



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

caisses

Question écrite n° 14984

Texte de la question

M. Jacques Kossowski souhaite attirer l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les conditions actuelles de remboursement de nombreux usagers de la sécurité sociale. En effet, il semble que certains centres de la CPAM ne traitent plus les décomptes des patients dans des délais jugés raisonnables. Pour certaines personnes, notamment les plus défavorisées, ce retard dans le remboursement des frais médicaux peut avoir des conséquences négatives sur l'équilibre de leur budget financier. Il lui demande donc quelles mesures elle compte prendre pour résoudre ce dysfonctionnement préoccupant.

Texte de la réponse

L'amélioration de la qualité du service aux usagers est un élément déterminant des critères de performances des organismes de la branche maladie inscrit comme tel dans la convention d'objectif et de gestion conclues en application de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale entre l'Etat et la CNAMTS. Selon les termes de ce contrat, la CNAMTS s'engage à offrir un service de qualité proche de l'utilisateur et à assurer des remboursements réguliers et rapides aux assurés. La charte de l'utilisateur élaborée par la CNAMTS en concertation avec les caisses locales prévoit une amélioration de l'information des usagers qui pourra être complétée par les organismes de base au regard du contexte local. Par ailleurs des dispositifs spécifiques permettent d'aplanir certaines difficultés que peuvent rencontrer les personnes les plus défavorisées. Il en est ainsi de l'aide médicale ou de l'action sanitaire et sociale de la branche maladie. Le programme de prévention et de lutte contre les exclusions du 4 mars 1998 soulignait la situation inacceptable à laquelle sont confrontées de nombreuses personnes du fait de la précarité de leurs conditions de vie. Cette situation remet en cause l'égalité d'accès aux soins, dans la mesure où elle conduit ces personnes à renoncer à se faire soigner. C'est la raison pour laquelle le gouvernement a décidé d'engager une réforme d'ampleur dont les objectifs sont : - l'affirmation automatique aux régimes de base de l'assurance maladie pour les 150 000-200 000 personnes qui en sont encore exclues ; - l'instauration d'une couverture complémentaire sous condition de ressources visant à la gratuité effective des soins et sans avance de frais. Afin de réaliser rapidement cette réforme, a été confiée à M. J.-C. Boulard, député, la mission d'étudier les conditions de mise en oeuvre de la couverture maladie universelle. Son rapport, après avoir été remis au Premier ministre et à la ministre de l'emploi et de la solidarité, a été rendu public le 4 septembre 1998. Sur la base de ce rapport, une concertation est actuellement engagée avec les différents partenaires - conseils généraux, associations, partenaires sociaux, organismes de prévoyance - afin qu'un projet de loi soit déposé au Parlement dans les délais les plus brefs.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Kossowski](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (3^e circonscription) - Rassemblement pour la République

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 14984

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er juin 1998, page 2944

Réponse publiée le : 7 décembre 1998, page 6708