ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 104840

Texte de la question

M. Pierre-Christophe Baguet souhaite attirer l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la modification de la fréquence des envois de relevés de prestation, transmis par les caisses primaires d'assurance maladie aux bénéficiaires. Depuis la réforme de l'assurance maladie, ces relevés ne seraient plus adressés que tous les quatre-vingt-dix jours au minimum. Or certaines personnes, souvent âgées, souffrent de maladies chroniques et ont un suivi médical continu. Si elles ne disposent pas d'internet pour consulter leur dossier « en ligne », il leur devient difficile de suivre l'évolution de leurs remboursements. Il lui serait agréable de connaître les solutions adaptées à ces situations.

Texte de la réponse

Les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) adressent les relevés de remboursement à leurs assurés à titre d'information, alors que le paiement est déjà intervenu. La modification de la périodicité d'envoi de ces relevés ne remet pas en cause la rapidité des remboursements. Le paiement intervient ainsi en moyenne dans le délai de sept jours à compter de la télétransmission de la feuille de soins électronique par le professionnel de santé à l'aide de la carte Vitale. La fréquence de l'envoi postal des décomptes est dorénavant adaptée aux besoins des assurés. Par exemple, les relevés sont adressés dans le délai de vingt-huit jours aux assurés qui doivent transmettre le relevé de la CPAM à une mutuelle ou une assurance santé complémentaire. L'envoi des décomptes de remboursement de frais médicaux tous les mois dans les cas où cette fréquence est suffisante répond à un objectif de maîtrise plus rigoureuse des coûts, notamment d'affranchissement, compatible avec l'objectif de qualité du service public. Avec les possibilités offertes par l'évolution technologique, l'envoi postal des décomptes n'est plus le seul moyen d'accès à l'information ni des assurés ni des mutuelles. En effet, dans 90 % des cas, les CPAM assurent la transmission automatique des relevés à la mutuelle ou assurance complémentaire.

Données clés

Auteur : M. Pierre-Christophe Baguet
Circonscription : Hauts-de-Seine (9e circonscription) - Union pour la Démocratie Française
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 104840
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : santé et solidarités
Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 26 septembre 2006, page 10003
Réponse publiée le : 26 décembre 2006, page 13727