



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 108537

Texte de la question

M. Jean-Marie Demange souhaite appeler l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les modalités d'information du reste à charge de la mutuelle ou de l'assurance santé complémentaire après remboursement des frais médicaux par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). Dans le cas où l'organisme de remboursement complémentaire ne propose pas le bénéfice du système AMELI permettant la transmission automatique des relevés de remboursement par la CPAM, ce relevé est envoyé par courrier au domicile de l'assuré social qui doit ensuite le transmettre à son organisme complémentaire. Si le montant restant à charge de l'assuré est supérieur ou égal à 150 euros, le relevé de remboursement lui est envoyé sous huit jours, mais si le reste à charge est inférieur à cette somme, ce document lui est transmis dans le délai d'un mois. Or le revenu moyen des Français étant de 1 500 euros, ce délai d'un mois semble bien long à certains de nos concitoyens qui ne bénéficient pas du système AMELI et qui attendent longtemps le remboursement de sommes proches du seuil de 150 euros. Afin de remédier aux difficultés financières pouvant être ressenties dans l'attente de remboursements importants, il lui demande de lui préciser s'il est envisageable de raccourcir à 15 jours le délai d'envoi du relevé de remboursement pour un reste à charge de 150 euros ou réduire à 75 euros le reste à charge exigeant un envoi sous huit jours.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Marie Demange](#)

Circonscription : Moselle (9^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 108537

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 31 octobre 2006, page 11251