



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## frais médicaux et pharmaceutiques

Question écrite n° 16899

### Texte de la question

M. Alain Bocquet attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les difficultés que posent à beaucoup de nos concitoyens, les délais mis au remboursement des dépenses occasionnées par un problème de santé. C'est le cas dans le département du Nord où par exemple, la caisse primaire d'assurance maladie du Valenciennois faute de disposer de moyens d'action suffisants, peut mettre, signalent des assurés, six à huit semaines pour traiter les dossiers qui ne sont pas transmis de façon électronique par les praticiens, avec la carte vitale. On traite en décembre les demandes d'octobre, en mars les dépenses de janvier ; c'est bien long, trop long quand on ne dispose pas de ressources sans fond, et quand les dépenses de santé pèsent de plus en plus lourd dans le budget familial, du fait des orientations mises en oeuvre par le Gouvernement, franchises médicales en tête. Il lui demande quelles dispositions elle entend prendre pour répondre à l'attente légitime d'amélioration des moyens des caisses, et à celle toute aussi urgente d'accélération des remboursements aux usagers de la santé.

### Texte de la réponse

La rapidité de remboursement des soins par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) à leurs assurés est une composante essentielle de la qualité de service qui constitue une priorité de la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée entre l'État et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), pour la période 2006-2009. Ainsi, pour les feuilles de soins électroniques, qui représentent plus de 80 % des feuilles de soins, l'objectif fixé est le remboursement dans un délai maximum de sept jours dans au moins 90 % des cas. Cet objectif est à ce jour largement atteint. En ce qui concerne les feuilles de soins papier le délai de traitement observé en moyenne nationale, entre la date de réception de la feuille par la CPAM et la mise en paiement du remboursement, est actuellement de dix jours dans 90 % des cas ; la CPAM du Valenciennois se situe dans cet ordre de grandeur. Ses résultats en termes de qualité de service font l'objet, comme ceux de l'ensemble des caisses primaires, d'un suivi régulier de la part de la CNAMTS. Le délai de traitement des feuilles de soins papier n'inclut pas, bien entendu, le délai d'acheminement des documents vers l'organisme d'assurance maladie, qui dépend de l'assuré lui-même et des délais postaux, et s'ajoute au temps de traitement par la CPAM. C'est la raison pour laquelle la CNAMTS, dans un souci d'amélioration de la qualité de service, incite à l'utilisation de la feuille de soins électronique qui permet sa télétransmission instantanée par le professionnel de santé à l'organisme d'assurance maladie. La COG prévoit ainsi la progression de la proportion des feuilles de soins électroniques avec un objectif de 85 % en 2009. Par ailleurs, l'article 45 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 a prévu, pour inciter les différentes catégories de professionnels de santé à adopter la feuille de soins électronique, la fixation, dans chaque convention nationale régissant les rapports de ces professions avec l'assurance maladie, du montant de la contribution forfaitaire dont seront redevables les professionnels qui délivreront des feuilles de soins papier.

### Données clés

**Auteur :** [M. Alain Bocquet](#)

**Circonscription** : Nord (20<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 16899

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : Santé, jeunesse et sports

**Ministère attributaire** : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 19 février 2008, page 1355

**Réponse publiée le** : 22 juillet 2008, page 6400