



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## caisses

Question écrite n° 73873

### Texte de la question

M. Daniel Paul attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la couverture d'assurance maladie-maternité des 544 000 agents des industries électriques et gazières, comme il l'a déjà fait il y a un an. Le décret n° 2007-489 du 30 mars 1987 a retiré toute prérogative aux CMCAS en matière de gestion du régime d'assurance maladie au profit de la CAMIEG. Depuis ce transfert, les dysfonctionnements se sont multipliés, entraînant des préjudices, parfois très graves, pour les bénéficiaires. Certes et heureusement, la situation s'est améliorée depuis, mais elle ne s'est pas pour autant normalisée ; elle ayant fait le 12 janvier 2010 la même réponse qu'elle avait apportée le 5 mai 2009, exprimant le souhait du Gouvernement de parvenir, le plus rapidement possible, à des ratios « normaux » de traitement des dossiers par la CAMIEG. Il lui demande donc si une perspective de normalisation à court terme de la situation peut être espérée par les bénéficiaires de la CAMIEG, et quelles sont les intentions du Gouvernement sur cette question.

### Texte de la réponse

La Caisse d'assurance maladie des industries électrique et gazière (CAMIEG) a été créée par le décret n° 2007-789 du 30 mars 2007 afin de gérer le régime spécial maladie des industries électriques et gazières. Comme le prévoit ce texte, la gestion des prestations (base et complémentaire) a été déléguée à une caisse primaire sur désignation de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), en l'occurrence la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine (CPAM 92). La CAMIEG conserve de son côté la gestion des bénéficiaires notamment. La caisse a en effet connu une situation difficile caractérisée par une dégradation de la qualité de service envers les assurés et les professionnels de santé. Deux facteurs ont contribué à ces dysfonctionnements : la complexité du passage d'une gestion effectuée précédemment par 106 caisses mutuelles complémentaires d'action sociale à un seul organisme et l'architecture du régime qui comporte deux niveaux obligatoires, base et complémentaire, avec dans certains cas des assurés relevant du seul niveau complémentaire. Après plusieurs réunions tenues depuis le dernier trimestre 2008 à l'initiative du ministère de la santé et des sports avec les partenaires de ce projet (CNAMTS, CPAM 92, CAMIEG), des plans d'action ont été mis en place et de réelles améliorations ont pu être constatées. Dorénavant, les flux de prestations sont remboursés dans un délai moyen de sept jours environ après réception des pièces par les services de la caisse. Ce délai est comparable à celui que l'on observe dans les autres régimes d'assurance maladie : il est d'environ huit jours pour les assurés du régime général relevant de la CPAM 92. Le stock des réclamations qui s'élevait à plusieurs dizaines de milliers en 2008 et 2009 a fortement diminué pour s'établir à environ 6 500 dans les premiers mois de l'année 2010. Certains dossiers connaissent cependant encore des difficultés, notamment du fait de problèmes d'ouverture des droits pour bénéficier du régime. Un plan d'action est en cours d'élaboration pour mettre fin à ces derniers dysfonctionnements.

### Données clés

**Auteur :** [M. Daniel Paul](#)

**Circonscription :** Seine-Maritime (8<sup>e</sup> circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 73873

**Rubrique :** Assurance maladie maternité : généralités

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Santé et sports

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 16 mars 2010, page 2878

**Réponse publiée le :** 13 juillet 2010, page 7957