



XIIIème Législature

Question écrite n° 46 385 de Monsieur Michel Ménard (Groupe Socialiste, Radical, Citoyen et Divers Gauche – Loire-Atlantique)

Ministère interrogé : Santé et sports

Rubrique : Assurance maladie et maternité, prestations

Analyse : Mutuelles de fonctionnaires, télétransmission, développement

Texte de la Question (Publication au Journal Officiel le 14 avril 2009) :

M. Michel MENARD appelle l'attention de Mme la Ministre de la Santé et des Sports sur les difficultés constatées par certains agents et anciens agents de la fonction publique, qui font le choix d'adhérer à une mutuelle complémentaire ne se trouvant pas dans le ressort de la caisse du régime obligatoire, pour bénéficier d'une automaticité en matière de remboursement de leurs dépenses de santé. Il semble en effet que le système de télétransmission soit assez rarement établi entre la caisse du régime obligatoire et les mutuelles complémentaires. En outre, ces agents font part de réelles difficultés pour se procurer les décomptes de leur caisse de sécurité sociale. Il lui demande quelles mesures le Gouvernement envisage de mettre en œuvre pour lever cette difficulté, qui constitue une véritable atteinte au libre choix, par les agents publics, d'un prestataire pour le régime complémentaire.

Texte de la Réponse (Publication au Journal Officiel du 29 septembre 2009) :

Les mutuelles de fonctionnaires sont délégataires de droit commun du régime obligatoire d'assurance maladie. Les données de remboursement figurant sur les décomptes font actuellement l'objet d'une transmission par le régime général vers les assureurs complémentaires, dans le cadre de conventions passées entre les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et ces assureurs. Ce dispositif (système dit NOEMIE, norme ouverte d'échange entre la maladie et les intervenants extérieurs) a été mis en place progressivement par les CPAM. Les mutuelles auxquelles la gestion du risque obligatoire a été déléguée ont également été encouragées à mettre en place le dispositif pour les bénéficiaires ayant fait le choix de confier leur protection complémentaire à un assureur autre que celui qui gère leur risque obligatoire. C'est pourquoi, la convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour la période 2006-2009, qui prévoit que l'assurance maladie doit poursuivre l'amélioration de sa qualité de service, notamment en matière de qualité de gestion du dossier des assurés, est applicable aux mutuelles délégataires du régime obligatoire d'assurance maladie.