

N° 7966

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2021-2022

PROPOSITION DE LOI

abrogeant l'article 84 du code de la sécurité sociale

* * *

Dépôt: (Monsieur Sven Clement, Député): le 10.2.2022

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Exposé des motifs	1
2) Texte de la proposition de loi	2
3) Commentaire de l'article unique.....	2
4) Texte coordonné.....	2
5) Fiche financière	2

*

EXPOSE DES MOTIFS

Après une consultation chez un médecin, une grande majorité des assurés envoient les mémoires d'honoraires reprenant les honoraires à la Caisse nationale de Santé (CNS) afin de recevoir un remboursement des prestations. Ceci se passe généralement dans des délais très courts.

Néanmoins, les assurés qui font face à des maladies de troubles de mémoire, comme la maladie d'Alzheimer, ou des patients connaissant d'autres troubles médicaux, sont souvent limités dans la gestion de leur vie quotidienne. Il arrive que des assurés souffrant de ce type de maladies oublient d'envoyer leurs factures à la CNS. Dans sa réponse à la question parlementaire n°5004, Monsieur le Ministre de la Sécurité Sociale évoque deux à trois cas de ce type par mois qui seraient signalés par les agents de la CNS.

Le code de la sécurité sociale prévoit un délai de deux ans dans lequel un remboursement est possible, à compter de la date des services rendus. L'auteur estime que cette limitation défavorise certains assurés. Si un assuré a payé une facture médicale dans les délais prévus, il n'est pas juste que la CNS ne lui rembourse pas le montant dû indépendamment du laps de temps écoulé.

D'autant plus qu'il s'agit ici de quelques cas seulement parmi des dizaines de milliers d'assurés. En effet, la majorité des assurés envoient leurs factures à la CNS dès paiement de celles-ci pour directement pouvoir disposer des sommes remboursées. Par ailleurs, le fait que l'inflation réduit graduellement la valeur réelle du remboursement d'une prestation pour l'assuré semble également être un incitatif assez fort pour les assurés de ne pas tarder avec leurs demandes de remboursement.

Selon l'auteur, les quelques cas rares où ce délai n'est pas respecté ne vont pas significativement affecter le budget de la CNS. L'auteur estime donc qu'un changement de loi pourrait aboutir à un système de sécurité sociale plus égalitaire, sans pour autant peser de manière outrancière sur les dépenses de la CNS.

*

TEXTE DE LA PROPOSITION DE LOI

Article unique. Le paragraphe 3 de l'article 84 du code de la sécurité sociale est abrogé.

*

COMMENTAIRE DE L'ARTICLE UNIQUE

Par l'abrogation du paragraphe 3 à l'article 84, l'auteur estime optimiser le système de remboursement auprès de la CNS. En supprimant le délai de deux ans prévus dans le paragraphe 3 de l'article 84, certains groupes sociaux ne seront plus désavantagés.

*

TEXTE COORDONNE

[...]

Art. 84. 1. Les prestations relatives aux soins de santé peuvent être valablement versées, soit à l'assuré, soit à toute autre personne justifiant avoir effectué la prestation ou la dépense afférente. En cas de décès de l'assurée, l'indemnité pécuniaire de maternité est payée à la personne qui prend à sa charge l'entretien de l'enfant.

2. Le paiement des prestations prévues à l'article 8 se fait obligatoirement au moyen d'un virement bancaire ou postal. Toutefois, les statuts déterminent des situations exceptionnelles où le paiement est effectué par assignation postale ou, par l'intermédiaire des caisses de maladie et de leurs agences, en espèces ou par chèque nominatif.

3. L'action des prestataires de soins pour leurs prestations à l'égard des assurés ou de la Caisse nationale de santé se prescrit par deux années à compter de la date des services rendus. Celle de l'assuré à l'égard de la Caisse nationale de santé et de la caisse de maladie dont il relève se prescrit par le même délai à partir du paiement du prestataire.

4. L'indemnité pécuniaire de maladie ou de maternité se prescrit par trois années à compter de l'ouverture du droit. Il en est de même du remboursement par la Mutualité des employeurs des charges salariales pendant la période prévue à l'article L. 121-6 du Code du travail.

[...]

*

FICHE FINANCIERE

Le ministre de la Sécurité sociale a expliqué dans sa réponse à la question parlementaire n°5004 du député Sven Clement que les agents de la CNS rencontrent deux à trois factures par mois pour lesquelles le délai des deux ans est dépassé.

En 2020 les agences de la CNS ont émis 92.250 chèques d'une valeur moyenne de 333,1€.

Si on retenait ce montant comme montant de référence, des frais supplémentaires de $3 \times 333,10 \times 12 = 11.991,60\text{€}$ pourraient être engendrés par ans.

Sven CLEMENT
Député