



FO ÉNERGIE ET MINES
60 Rue Vergniaud
75013 PARIS
Tél. : 01 44 16 86 20
Fax : 01 44 16 86 32

Monsieur GUILLAUME Grégory
Ministère des Affaires sociales
de la Santé et des Droits des femmes
14 Avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07

Paris, le 18 août 2015

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 086 934 9459 5

N/réf. : 1525 – VH/NA

Monsieur le chef de cabinet,

FO Énergie et Mines vous remercie tout d'abord de l'attention que vous avez portée à notre questionnement sur les difficultés rencontrées par les assurés sociaux des IEG sur le traitement de leur demande d'entente préalable, ALD et cure.

Par votre réponse en date du 27 juillet 2015 (CAB/CR/DB A 15 020557), vous confirmez que l'assurance maladie traite de façon identique les demandes d'ententes préalables, ALD et cure, qu'elles parviennent d'un assuré du régime général comme d'un assuré du régime spécial maladie des IEG, ce dont nous ne doutions pas.

Par contre, certaines modalités restent spécifiques et en particulier le cheminement des demandes et des réponses faites.

Pour ce qui relève des ententes préalables et ALD, et suivant les indications fournies par la Camieg et d'après vos précisions :

Le protocole de soins est établi par le médecin traitant pour l'affection de longue durée déclarée et une entente préalable.

L'assuré doit ensuite envoyer son protocole au médecin-conseil du service médical de l'assurance maladie, situé auprès de la CPAM de son lieu de résidence.

Le service médical donne son accord directement par voie postale à la Camieg. Celui-ci dispose de 15 jours pour statuer, l'absence de réponse au-delà de ce délai vaut accord.

Si la demande est rejetée, la Camieg informe l'assuré par courrier dans ce délai en lui indiquant les voies de recours possibles.

Une fois l'accord entériné, l'assuré reçoit de la Camieg une notification lui précisant dans quelles conditions ses soins seront pris en charge, le médecin traitant remet à l'assuré le volet du protocole de soins qui doit être signé par l'assuré et le médecin traitant. Les deux autres volets du protocole sont respectivement à conserver par le médecin traitant et le médecin-conseil du service médical.

Pour ce qui est des demandes de cure, il semble que l'avis du service médical soit aussi obligatoire lorsqu'il s'agit d'une cure à l'étranger et d'une cure devant s'effectuer dans deux stations thermales différentes pour cause d'orientations thérapeutiques non effectuables dans une seule station.

En regard des difficultés rencontrées par certains assurés sociaux, encore 29 dossiers sur ces sujets lors de la dernière CRA, il s'avère que plusieurs services médicaux ont bien reçu les demandes, mais ne les ont pas traitées au motif que les assurés des IEG ne sont pas de leur ressort.

A notre connaissance et sur des réponses faites par quelques services médicaux suite à des appels téléphoniques des assurés, la traçabilité des demandes arrivées aux services médicaux est bien validée.

Au final, le dossier n'est pas traité, la Camieg n'a pas connaissance de la demande et elle ne peut donc pas informer l'assuré de son suivi.

L'absence de réponse sous 15 jours du service médical équivaut normalement à un accord permettant à l'assuré d'être pris en charge.

Ce qui n'est malheureusement pas la réalité puisque les services de l'assurance maladie dans le cas de procédures de recours amiables justifient un refus sur l'absence de demande tout en précisant « qu'elle ne peut certifier ne pas avoir reçu la demande... » De fait, la seule solution pour l'assuré est d'envoyer sa demande en AR pour pouvoir justifier de son envoi et faire valoir ses droits.

Pour FO Énergie et Mines, la difficulté réside dans le refus de prise en compte des demandes des assurés des IEG par les services médicaux de l'assurance maladie, s'y rajoutent l'ambiguïté sur la position de l'assurance maladie notifiant une absence de demande.

Un autre cas de dysfonctionnement peut subsister, c'est la non-réception par la Camieg du courrier envoyé par les services médicaux. La dématérialisation informatique devrait permettre de remédier à cette difficulté.

FO Énergie et Mines prend acte avec satisfaction de la volonté des Pouvoirs publics d'informer l'ensemble du réseau de l'assurance maladie sur les modalités spécifiques de traitement des dossiers des assurés sociaux des IEG et vous demande la mise en place d'une véritable traçabilité des demandes qui doivent être normalement assurées par les services médicaux des CPAM.

Veillez recevoir, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.



Vincent HERNANDEZ
Secrétaire Général