

INFO DECIDEUR

Sommaire n°27

Spécial : Recensement des réclamations anciennes

Ce numéro spécial d'Info Décideur présente l'opération ponctuelle de traitement des réclamations anciennes qu'engage la Camieg à l'initiative de son Conseil d'Administration. Cette opération requiert la participation des CMCAS, des unités des IEG et des fédérations syndicales de la branche.

Vous trouverez ci après un bref rappel des objectifs de l'opération, ainsi que les modalités pratiques que devront respecter les partenaires de la Camieg qui souhaitent s'y associer. Sont joints également les supports papier qui doivent être utilisés et peuvent être reproduits autant que nécessaire.

La Camieg remercie par avance les CMCAS, les unités IEG et les fédérations syndicales qui voudront bien participer à l'opération.

Contacts

- Assurés : 0811 709 300 / CMCAS : 01 77 93 56 46 / Professionnels de santé : 0811 709 333
- Camieg 92011 Nanterre Cedex
- Camieg.fr

>> Objectif de l'opération

Les délais de traitement des demandes des assurés sont maintenant maîtrisés par la Camieg et son partenaire, la CPAM des Hauts-de-Seine.

Néanmoins, en dépit de cette amélioration de la qualité des services de base, des situations individuelles demeurent encore non résolues.

A la demande de son Conseil d'administration, la Camieg souhaite recenser ces situations avec le concours des CMCAS, des fédérations syndicales et des entreprises de la branche. Et, avec l'aide de la CPAM des Hauts-de-Seine, procéder à leur apurement.

>> Modalités de l'opération

Les réclamations concernées par l'opération

Cinq types de réclamations seront recensés :

TYPE DE RECLAMATIONS ANCIENNES	FICHE A RENSEIGNER
Les réclamations portant sur des soins réalisés en 2009 et auparavant qui restent non payés ou mal payés	FICHE A
Les réclamations sur des demandes d'affiliation ou de prolongation de droits déposées depuis plus de 3 mois	FICHE B
Les réclamations sur des demandes de changement d'adresse ou de coordonnées bancaires déposées depuis plus de 3 mois	FICHE C
Les réclamations sur des demandes d'exonération du ticket modérateur, déposées depuis plus de 3 mois	FICHE C
Les réclamations sur le médecin traitant choisi, sans condition de date	FICHE C

Les réclamations portant sur les attestations de droit, les cartes Vitale, les CEAM, les cures thermales, les comptes personnel en ligne sur Ameli, et plus généralement toute autre demande, devront continuer à être formulées directement par les assurés via les canaux habituels (téléphone, mail, courrier, accueil physique).

Le recensement

Les CMCAS, les fédérations syndicales et les employeurs qui souhaitent participer à l'opération, procèdent au recensement des réclamations jusqu'au vendredi 21 mai prochain.

Les fiches réclamations et les pièces justificatives

Chaque réclamation est recensée au moyen d'une fiche spécifique. Ces fiches sont de trois types (voir détail ci-dessus) :

- **Fiche A** : réclamation « prestation »
- **Fiche B** : réclamation « affiliation »
- **Fiche C** : réclamation « administration »

Les modèles de ces fiches sont fournis ci-après.

Une fiche ne peut contenir qu'une seule réclamation par ouvrant ou ayant droit. Lorsqu'un assuré présente plusieurs réclamations, il faut donc renseigner autant de fiches que de réclamations formulées par l'assuré.

Afin de faciliter le traitement des réclamations, les fiches doivent être renseignées avec soin et précision. Les pièces justificatives jointes à la réclamation doivent être agrafées au dos de chaque fiche.

Les tableaux de synthèse hebdomadaires et l'envoi des réclamations

Les fiches renseignées doivent être regroupées et envoyées au plus une fois par semaine à la Camieg, accompagnées des tableaux de synthèse fournis ci-après. Ces tableaux sont de trois types : « **prestation** », « **affiliation** » ou « **administration** ».

Les fiches réclamations qui ne figurent pas dans un tableau de synthèse hebdomadaire seront retournées à l'émetteur. De la même façon, les fiches non exploitables seront également retournées.

La fin de la collecte et la fiche récapitulative

A l'issue de l'opération, et au plus tard le 21 mai prochain, la CMCAS, la fédération syndicale ou l'unité IEG, devra adresser à la Camieg la fiche récapitulative fournie ci-après.

Ce document ne doit être établi et fourni qu'une fois par émetteur. Il sera rapproché des tableaux de synthèse hebdomadaires et servira à assurer l'information de chaque émetteur sur les suites données aux réclamations qu'il a collecté.

> Tous les envois concernant cette opération sont à adresser à :

Camieg
Opération Réclamation anciennes
51-63 rue Gaston Lauriau
93100 Montreuil sous bois

> Pour toute question relative à l'organisation de cette opération, vous pouvez contacter :

M. Manuel FRANCOIS
manuel.francois@camieg.org

Le traitement

Les réclamations collectées seront traitées, selon leur nature, par deux équipes dédiées constituées au sein de la Camieg et la CPAM des Hauts-de-Seine. Le cas échéant, les informations complémentaires nécessaires au traitement des demandes seront réclamées par courrier directement auprès des assurés.

Dès la fin de la phase de recensement, la Camieg fournira des indications sur la durée des traitements.

Des tableaux récapitulatifs des traitements effectués seront retournés aux CMCAS, aux fédérations syndicales et aux employeurs à l'issue de l'opération.

Des points d'avancement, et un bilan final de l'opération, seront également communiqués aux différentes séances du Bureau et du Conseil d'administration de la Camieg jusqu'à l'été.



RECENSEMENT DES RECLAMATIONS ANCIENNES

Fiche A

Réclamation Prestation

Renseignements concernant la réclamation

Emetteur : CMCAS /fédération / unité IEG :

Renseignements concernant l'ouvrant-droit

Nom	Prénom	Date de naissance	Numéro de sécurité sociale								
.....	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> </tr> </table>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> </tr> </table>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □								
□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □								

Renseignements concernant le bénéficiaire des soins
(ne pas remplir s'il s'agit de l'ouvrant droit)

Nom	Prénom	Date de naissance	Numéro de sécurité sociale*								
.....	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> </tr> </table>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> <td style="width: 25%;">□ □ □ □</td> </tr> </table>	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □
□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □								
□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □								

* A remplir uniquement si le bénéficiaire des soins est personnellement affilié à un autre organisme (CPAM, mutuelle étudiante,...)

Renseignements concernant les soins

Nature des soins <small>(cochez une case)</small>	Honoraires de médecin	<input type="checkbox"/>	Transports	<input type="checkbox"/>
	Pharmacie	<input type="checkbox"/>	Optique	<input type="checkbox"/>
	Laboratoire	<input type="checkbox"/>	Dentaire	<input type="checkbox"/>
	Auxiliaire (Kiné, infirmier, etc.)	<input type="checkbox"/>	Hospitalisation	<input type="checkbox"/>
	Appareillage	<input type="checkbox"/>	Soins à l'étranger	<input type="checkbox"/>
Date ou période des soins : <small>(antérieure au 01/01/2010)</small>	Du / / 20...		Montant facturé : , euros	
	au / / 20...		Montant réglé par l'assuré : , euros	
Motif de la réclamation :	Prestation non réglée	<input type="checkbox"/>	Erreur de RIB	<input type="checkbox"/>
	Erreur de remboursement	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	Erreur de destinataire	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Référence du décompte (facultatif) :				
<small>A remplir uniquement si les soins ont déjà fait l'objet d'un remboursement Camieg partiel ou erroné. Ce numéro figure sur le relevé de décomptes au dessus de la ligne du remboursement concerné</small>				

Liste des pièces justificatives jointes à la réclamation

—
 —
 —
 —
 —
 —

Nombre total de pièces justificatives jointes à l'envoi :

Précisions supplémentaires (facultatif) :

.....



RECENSEMENT DES RECLAMATIONS ANCIENNES

RECAPITULATIF

DOCUMENT A FOURNIR A LA FIN DE L'OPERATION, AU PLUS TARD LE 21 MAI 2010

Renseignements concernant l'émetteur
CMCAS/ fédération / unité IEG :
Adresse :
Téléphone :
Mail :
Personne à contacter :

NOMBRE TOTAL DE RECLAMATION « PRESTATION » (FICHE A) :
Ces réclamations sont récapitulées sur (indiquez le nombre) tableau(x) joints

NOMBRE TOTAL DE RECLAMATION « AFFILIATION » (FICHE B) :
Ces réclamations sont récapitulées sur (indiquez le nombre) tableau(x) joints

NOMBRE TOTAL DE RECLAMATION « ADMINISTRATION » (FICHE C) :
Ces réclamations sont récapitulées sur (indiquez le nombre) tableau(x) joints

TOTAL RECLAMATIONS ANCIENNES :