

Remboursements tardifs: que faire?

Par Jean-François Steiert, conseiller national, vice-président de la Fédération suisse des patients

"La loi prévoit-elle des délais pour le remboursement des prestations de santé par l'assurance-maladie obligatoire? Cas échéant, quels sont ces délais et que peut-on faire comme assuré lorsque l'assureur ne les respecte pas?"

La loi fédérale sur l'assurance-maladie ne prévoit pas de délai pour le remboursement des prestations, pas plus que son ordonnance d'application. Selon l'ombudsman des assureurs-maladie, un assureur devrait cependant procéder au remboursement 30 jours au plus tard après avoir reçu le décompte de la part de l'assuré ou les factures de la part du prestataire lorsque la couverture est réglée selon le système du tiers payant (selon ce système, l'assureur paye directement les factures et envoie à l'assuré, si nécessaire, une facture pour sa franchise et sa participation aux frais, généralement de 10 pour cent du montant de la facture un fois la franchise payée). Ce délai peut être prolongé lorsque certains éléments de la facture manquent ou ne donnent pas toutes les informations nécessaires pour la vérification.

Dans les faits, la plupart des associations de patients ont régulièrement connaissance de cas pour lesquels le remboursement se fait beaucoup trop tard, avec des délais qui peuvent parfois dépasser les deux à trois mois sans que l'assureur ne fournisse d'explication - p. ex. s'il doit procéder à des demandes complémentaires pour vérifier l'adéquation de la facture.

En ce qui concerne vos possibilités d'agir lorsque l'assureur ne vous verse pas les montants dus en temps voulu, la première chose à faire est d'appeler votre assureur après 30 jours et de reprendre immédiatement votre demande sous forme écrite et recommandée si la réponse téléphonique ne vous donne pas satisfaction et ne comprend pas soit des explications plausibles sur une vérification, soit un délai rapide pour lequel votre assureur s'engage. Sans réaction de l'assureur dans les deux à trois semaines qui suivent, vous pouvez soit vous adresser à une association de défense des patients (v. ci-dessous) soit passer par l'ombudsman de l'assurance-maladie (www.om-kv.ch). Il est certes possible de mettre en poursuite votre assureur, mais sauf en cas de délais exceptionnellement longs et après conseil d'une association compétente, cette démarche est peu recommandable, dans la mesure où elle n'a guère de chances de succès et suscite des frais supplémentaires.

Un conseil pour terminer: si votre budget de ménage est très chargé, vous pouvez attendre le dernier délai possible avant de payer vos factures médicales tout en envoyant aussi rapidement que possible vos factures à votre assureur. Si nécessaire, vous pouvez demander à votre médecin, votre hôpital ou un autre prestataire concerné de vous accorder un délai de paiement si nécessaire. En revanche, la loi interdit explicitement de retarder le paiement des primes en compensation de montants que l'assureur ne vous aurait pas encore remboursés.