

La CAMIEG ne vous rembourse pas et pour tout autre litige :

Saisir la Commission de Recours Amiable

Monsieur le Président de la Commission de Recours Amiable de la CAMIEG
51-63, rue Gaston Lauriau
93100 MONTREUIL SOUS BOIS.

Noter cette mention dans votre courrier : *Conformément aux indications du site AMELI et comme vous pouvez le constater, cette demande vous est adressée selon les modalités requises en matière d'affranchissement : "Adressez votre demande par simple lettre à la C.R.A. de votre caisse d'Assurance Maladie". En conséquence, il ne pourra m'être opposé l'absence de courrier recommandé avec A-R.*

Infos complémentaires, concernant la C.R.A. :



ameli.fr
pour les assurés

Compte tenu de la situation & comme me l'ont indiqué certains correspondants, il est préférable de faire une L.R. avec A.R....

Comment contester une décision ?

Dossier mis à jour le 7 décembre 2007

Il est toujours possible de contester une décision prise par votre caisse d'Assurance Maladie. Toutes les informations sur les voies de recours, les procédures à suivre et les délais à respecter.

Au sommaire du dossier

- Les différentes voies de recours
- La Commission de recours amiable
- Le Tribunal des affaires de sécurité sociale
- La demande d'expertise médicale
- Le Tribunal du contentieux de l'incapacité

La Commission de recours amiable (C.R.A.)

Vous voulez contester une décision d'ordre administratif prise par votre caisse d'Assurance Maladie ? Il peut s'agir, par exemple, d'un refus de votre caisse d'Assurance Maladie de vous rembourser des soins ou de vous verser des indemnités journalières.

Vous devez tout d'abord saisir la Commission de recours amiable (C.R.A.) de votre caisse d'Assurance Maladie. La procédure est simple et gratuite.

A noter : vous pouvez également saisir la C.R.A. si le litige concerne l'application faite par votre caisse d'Assurance Maladie des conclusions d'une expertise médicale.

Comment saisir la C.R.A. dans quel délai ?

Adressez votre demande par simple lettre à la C.R.A. de votre caisse d'Assurance Maladie, dans un délai de 2 mois à compter de la date de la notification de la décision que vous contestez.

La décision de la C.R.A.

La C.R.A. statue sur pièces ; vous ne serez pas convoqué, mais la décision de la caisse vous sera notifiée par courrier, qui mentionnera les voies et délais de recours.

Les voies de recours

Si la C.R.A. rejette votre demande, vous pouvez, dans un délai de 2 mois à compter de la date de sa notification, saisir le Tribunal des affaires de sécurité sociale (T.A.S.S.).

A noter que l'absence de réponse de la C.R.A. dans le délai d'1 mois à compter de la réception de votre demande signifie que votre demande est rejetée. A l'expiration de ce délai, vous disposez d'un délai de 2 mois pour saisir le T.A.S.S.

ATTENTION : dans le cas ou la CRA de la CAMIEG vous répondrait dans les délais réglementaires (1 mois maxi) et que cette réponse soit : "votre contestation sera examinée lors de la plus prochaine séance de la CRA", il y a lieu de considérer cette réponse "plus que vague et sans engagement" comme une manoeuvre de diversion, une ruse, destinée à faire traîner les choses. C'est donc une absence de réponse et vous pouvez requêter au TASS... (Si elle ne vous répond pas dans le délai d'1 mois, vous allez au TASS...). A ce sujet veuillez lire ce qui suit :

La CRA n'a pas à répondre ... qu'elle va répondre ! Elle doit avoir statué dans le mois qui suit la réception de la requête. Conformément à l'article 142-6 du Code de la Sécurité Sociale et aux commentaires de deux conseillers référendaires de la Cour de Cassation.

Article R142-6 - Décret 86/658 du 18/03/1986 art. 2 : Lorsque la décision du conseil d'administration ou de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le tribunal des affaires de sécurité sociale prévu à l'article L. 142-2.

Le délai d'un mois prévu à l'alinéa précédent court à compter de la réception de la réclamation par l'organisme de sécurité sociale. Toutefois, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de ces documents.

Extraits :
Suivant la même démarche, la Chambre sociale de la Cour de cassation, revenant sur sa jurisprudence ancienne (Soc. 9 juillet 1979, Bull. n° 638) vient de décider que si le recours amiable fait l'objet d'un rejet implicite, faute pour la commission d'avoir statué dans le délai d'un mois prescrit par l'article R.142-6 du Code de la sécurité sociale, le caractère définitif de cette décision implicite de rejet, non contestée dans le délai fixé par l'article R.142-18 précité, ne peut être opposé à une partie, que si celle-ci a été informée de façon claire du délai de recours contentieux et de ses modalités d'exercice (Soc. 30 novembre 2000, pourvoi n° 99-12-651 en cours de publication).

Enfin la jurisprudence de la Cour de cassation sur la nature de la décision rendue à l'issue de la phase préliminaire amiable permet d'en limiter la portée en ce qu'elle ne lui reconnaît aucun caractère juridictionnel ; il en résulte ainsi que cette décision n'est pas revêtue de l'autorité de la chose jugée et que l'article 480 du nouveau Code de procédure civile ne lui est pas applicable (Soc. 27 janvier 2000, pourvoi n° 98-11.203 à 11.206).



Si pas de réponse, après 1 mois, vous adresser au **Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale** le plus proche de votre domicile. Même procédure pour contester la décision de la CAMIEG

Infos complémentaires concernant le T.A.S.S. :



ameli.fr
pour les assurés

Comment contester une décision ?

Dossier mis à jour le 7 décembre 2007

Il est toujours possible de contester une décision prise par votre caisse d'Assurance Maladie. Toutes les informations sur les voies de recours, les procédures à suivre et les délais à respecter.

Au sommaire du dossier

- [Les différentes voies de recours](#)
- [La Commission de recours amiable](#)
- [Le Tribunal des affaires de sécurité sociale](#)
- [La demande d'expertise médicale](#)
- [Le Tribunal du contentieux de l'incapacité](#)

Le Tribunal des affaires de sécurité sociale (T.A.S.S.)

Vous pouvez contester auprès du Tribunal des affaires de sécurité sociale (T.A.S.S.) toute décision prise par la Commission de recours amiable (C.R.A.).

Le T.A.S.S. compétent est, en principe, celui dont dépend votre domicile et il se trouve au siège du Tribunal de grande instance (T.G.I.).

Comment saisir le T.A.S.S. et dans quel délai ?

Adressez votre demande par lettre recommandée au secrétaire du T.A.S.S. dont l'adresse figure sur la notification de la décision de la C.R.A. que vous contestez, ou déposez la à son secrétariat, dans un délai de 2 mois :

- > à compter de la date de la notification de la décision de la C.R.A. que vous contestez ;
- > ou, en l'absence de réponse de la C.R.A., à compter de l'expiration du délai d'1 mois dont elle disposait pour répondre à votre réclamation.

La décision du tribunal

Vous serez convoqué pour audience par le T.A.S.S., par lettre recommandée avec accusé de réception, 15 jours au moins avant la date de l'audience.

Lors de l'audience, vous pouvez comparaître vous-même, ou vous faire représenter ou assister par un avocat, ou un salarié exerçant la même profession, ou un représentant syndical, ou votre conjoint, ou un ascendant ou descendant en ligne directe.

La décision du T.A.S.S. vous sera notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les voies de recours

Si la décision du T.A.S.S. ne vous satisfait pas, vous pouvez faire appel auprès de la cour d'appel et/ou vous pourvoir devant la Cour de cassation selon les modalités suivantes :

> Lorsque la décision du T.A.S.S. est rendue en dernier ressort (c'est le cas pour les litiges portant sur un montant inférieur à 4 000 €) ; vous pouvez saisir la Cour de cassation, dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification du T.A.S.S.

> Lorsque la décision du T.A.S.S. est rendue en premier ressort (c'est le cas pour les litiges portant sur un montant supérieur à 4 000 € ou lorsque le montant est indéterminé), vous pouvez faire appel devant la chambre sociale de la cour d'appel, dans un délai d'1 mois à compter de la date de notification du T.A.S.S. ; puis, si l'arrêt de la cour d'appel ne vous satisfait pas, vous pourrez saisir la Cour de cassation, dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la cour d'appel.

NOTES EXPLICATIVES

- QUEL EST LE ROLE DU T.A.S.S. ?

(Code de la Sécurité Sociale : Livre 1^{er}, titre IV, chapitre 2, sous-section 1)

Le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale est une juridiction qui est composée d'un magistrat et de deux assesseurs représentant, l'un les travailleurs salariés, l'autre les employeurs ou travailleurs indépendants. Elle statue sur les affaires qui opposent les particuliers aux organismes de sécurité sociale.

Si le montant du litige est **inférieur ou égal** à 4.000 €, le T.A.S.S. statue en **DERNIER RESSORT**. Dans ce cas, vous pourrez éventuellement porter l'affaire devant la Cour de Cassation.

Si le montant du litige est **supérieur** à 4.000 € ou indéterminé, le T.A.S.S. statue en **PREMIER RESSORT**. Dans ce cas, vous pourrez faire appel devant la Chambre Sociale de la Cour d'Appel.

Avant de comparaître à l'audience, vous pouvez déposer des observations écrites, sur papier libre, au Secrétariat du T.A.S.S.

- COMMENT ALLEZ-VOUS COMPARAÎTRE A L'AUDIENCE ?

(Code de la Sécurité Sociale : article R 142-20)

Vous pouvez comparaître :

- personnellement
- assisté ou représenté :
 - par votre conjoint ou votre concubin
 - par l'un de vos ascendants ou descendants en ligne directe,
 - par un avocat (après avoir sollicité, le cas échéant, le bénéfice de l'aide juridictionnelle au Bureau d'Aide Juridictionnelle – Tribunal de Grande Instance près votre domicile)
 - par une personne exerçant la même profession que vous
 - par un représentant qualifié des organisations syndicales, ouvrières ou patronales
 - par un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de Sécurité Sociale
 - par un délégué des associations de mutilés ou invalides du travail les plus représentatives.

Le représentant, s'il n'est pas avocat, doit justifier d'un pouvoir spécial, sur papier libre à établir pour chaque audience.

- INFORMATIONS INPORTANTES

Votre demande et vos écrits ne peuvent être examinés par le Tribunal que si vous venez vous-même à l'audience pour les soutenir ou si vous êtes représentés par une personne habilitée.

Si sans motif légitime le demandeur ne comparaît pas, le défendeur peut requérir un jugement sur fond (article 468 du Nouveau Code de Procédure Civile).

- RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Vos frais de déplacement et de séjour ne peuvent pas être remboursés.
La procédure est gratuite.

L'auteur d'un recours abusif ou dilatoire (*qui tend à gagner du temps*) s'expose, le cas échéant, à des sanctions (amende civile prévue par l'article 32.1 du Nouveau Code de Procédure Civile ou l'article R 144-6 du Code de la Sécurité Sociale) sans préjudice de tous dommages et intérêts.