



point-justice
Finistère

LITIGES AVEC LA **SÉCURITÉ SOCIALE**

Démarches amiables
Procédures contentieuses



La procédure pour contester une décision d'un organisme de la sécurité sociale varie selon la nature du litige : contentieux général pour une décision d'ordre administratif ou médical, et contentieux technique pour une décision concernant l'invalidité, l'incapacité permanente ou l'inaptitude au travail.

Le conciliateur de l'assurance maladie examine les litiges entre les usagers et les caisses d'assurance maladie. Il exerce les fonctions de médiateur. Il peut également aider les usagers dans la pratique du parcours de soins (choix du médecin traitant, coordination des soins).



SOMMAIRE

- 3 Litige administratif ou médical (contentieux général)
- 7 Litige sur l'invalidité, l'incapacité ou l'inaptitude (contentieux technique)
- 12 Conciliateur de l'assurance maladie : comment y recourir ?
- 14 La conciliation judiciaire du pôle social



LITIGE ADMINISTRATIF OU MÉDICAL (CONTENTIEUX GÉNÉRAL)

Les réclamations contre les décisions d'organismes de sécurité sociale, qui sont d'ordre administratif ou médical, doivent être présentées à la Commission de recours amiable. Si ce recours préalable obligatoire échoue, c'est le tribunal qui est compétent. En appel, la chambre sociale de la cour d'appel est compétente.

RECOURS PRÉALABLE OBLIGATOIRE

Le recours devant la commission de recours amiable est obligatoire avant toute procédure contentieuse.

La commission de recours amiable est compétente pour les litiges suivants, relevant du domaine général :

- Litiges survenant entre les assurés et un organisme de sécurité sociale
- Litiges portant sur des décisions administratives relatives à l'assujettissement, l'affiliation, les cotisations et les prestations.

Il peut s'agir, par exemple, d'un des litiges suivants :

- Décision de refus d'affiliation
- Décision de refus de versement d'une prestation
- Décision concernant un calcul de cotisations



Qui peut saisir la commission ?

Tout assuré peut saisir la commission de recours amiable.

Quand saisir la commission ?

Dans un délai de 2 mois à partir de la date de la notification: Formalité par laquelle un acte de procédure ou une décision est porté à la connaissance d'une personne de la décision que vous contestez.

Comment saisir la commission ?

Par lettre recommandée avec AR.

Saisir la commission de recours amiable par lettre recommandée avec AR peut permettre de prouver, si nécessaire, que la commission a bien été saisie dans le délai de 2 mois.

Comment est traitée la demande ?

La commission de recours amiable statue sur les documents dont elle dispose. La décision est notifiée à l'intéressé dans le délai de 2 mois à partir de la réception de sa demande.

La décision doit être motivée.

Elle doit indiquer les délais et modes de recours devant le tribunal.

Passé le délai de 2 mois, l'absence de réponse de la commission de recours amiable signifie que la demande de l'intéressé est rejetée. Ce rejet implicite peut être contesté devant le tribunal.

RECOURS CONTENTIEUX EN PREMIÈRE INSTANCE

Demande

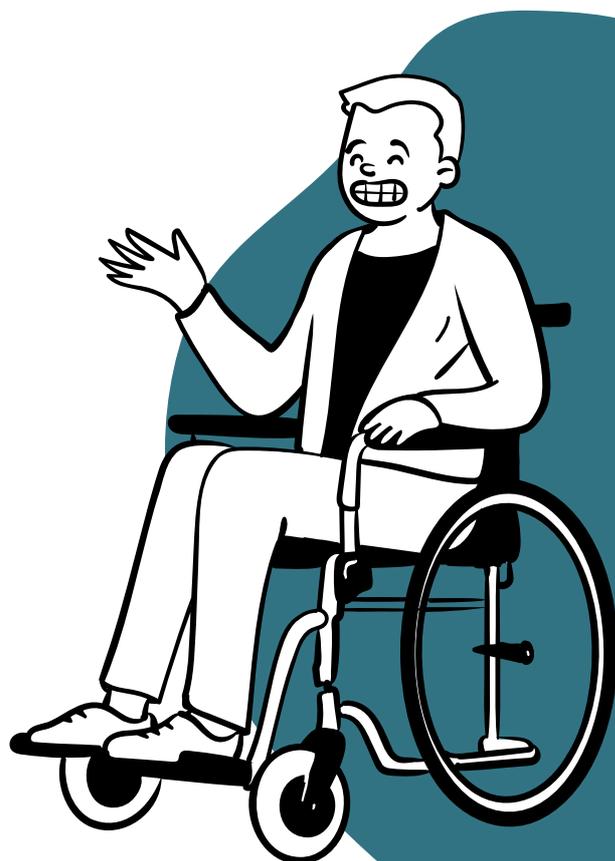
Vous devez adresser votre requête au tribunal.

Traitement de la demande

Le tribunal vous convoque par courrier au moins 15 jours avant l'audience.

Vous devez vous présenter vous-même à l'audience. Une personne de votre choix peut vous assister (avocat, représentant syndical, etc.).

Le greffe du tribunal vous notifie la décision. La notification vous indique les délais et voies de recours devant la cour d'appel.



RECOURS EN APPEL

Un avocat n'est pas obligatoire devant la cour d'appel.

Le greffe de la cour vous notifie la décision.

PROCÉDURE DEVANT LA COUR DE CASSATION

Si vous contestez la décision de la cour d'appel, vous devez déposer le pourvoi au greffe de la Cour de cassation dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision de la cour d'appel.



LITIGE SUR L'INVALIDITÉ, L'INCAPACITÉ OU L'INAPTITUDE (CONTENTIEUX TECHNIQUE)

Les réclamations contre les décisions d'organismes de sécurité sociale qui concernent l'invalidité, l'incapacité ou l'inaptitude doivent être présentées à la Commission médicale de recours amiable (CMRA). Si ce recours préalable obligatoire échoue, c'est le tribunal de votre domicile qui est compétent. En appel, la chambre sociale de la cour d'appel est compétente.



RECOURS PRÉALABLE OBLIGATOIRE

Le recours devant la commission médicale de recours amiable (CMRA) est obligatoire avant toute procédure contentieuse.

Litiges concernés

La CMRA est compétente pour les litiges suivants :

- État ou degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie (hors accident du travail)
- État ou degré d'incapacité permanente de travail, notamment concernant le taux de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle
- État d'incapacité de travail pour les personnes relevant du code rural et de la pêche maritime

Qui peut saisir la commission ?

Tout assuré peut saisir la CMRA, pour lui-même ou pour un tiers (enfant, personne avec laquelle il est en couple,...).

Quand la saisir ?

Dans un délai de 2 mois à partir de la date de la notification: Formalité par laquelle un acte de procédure ou une décision est porté à la connaissance d'une personne de la décision que vous contestez.

La CMRA a une compétence régionale. Son adresse figure sur la notification de la décision que vous contestez.

Comment est traitée la demande ?

La CMRA peut décider de procéder à un examen médical, auquel cas l'assuré est convoqué par courrier au moins 15 jours avant l'examen.

La décision est notifiée à l'intéressé, elle doit être motivée.

Passé le délai de 4 mois, l'absence de réponse de la commission de recours amiable signifie que la demande de l'intéressé est rejetée. Ce rejet implicite peut être contesté devant le tribunal.



RECOURS CONTENTIEUX EN PREMIÈRE INSTANCE

Demande

Vous devez adresser votre requête au tribunal.

Vous devez déposer votre requête au greffe du tribunal ou l'adresser par lettre recommandée avec AR.

Traitement de la demande

Le tribunal vous convoque par courrier au moins 15 jours avant l'audience.

Vous devez vous présenter vous-même à l'audience. Une personne de votre choix peut vous assister (avocat, représentant syndical, etc.).

Une consultation médicale peut avoir lieu pendant l'audience. Il peut alors vous être demandé une provision immédiate pour frais d'expertise.

Le greffe du tribunal vous notifie la décision. La notification vous indique les délais et voies de recours devant la cour d'appel.

RECOURS EN APPEL

Un avocat n'est pas obligatoire devant la cour d'appel.

Le greffe de la cour vous notifie la décision.

PROCÉDURE DEVANT LA COUR DE CASSATION

Si vous contestez la décision de la cour d'appel, vous devez déposer le pourvoi au greffe de la Cour de cassation dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision de la cour d'appel.

Vous devez faire appel à un avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation.



CONCILIATEUR DE L'ASSURANCE MALADIE : COMMENT Y RECOURIR ?

Le conciliateur de l'assurance maladie examine les litiges entre les usagers et les caisses d'assurance maladie. Il exerce les fonctions de médiateur. Il peut également aider les usagers dans la pratique du parcours de soins (choix du médecin traitant, coordination des soins).

QUI PEUT LE SAISIR ?

Tous les usagers du régime général de l'Assurance Maladie peuvent saisir le conciliateur.

QUAND LE SAISIR ?

Saisir le conciliateur

Vous pouvez contacter le conciliateur si vous vous trouvez dans l'un des cas suivants :

- Vous estimez être victime d'un refus de soins
- Votre réclamation concerne vos relations avec un médecin. Par exemple, vous ne parvenez pas à désigner un médecin traitant ou vous avez des difficultés pour obtenir un rendez-vous chez un médecin spécialiste dans des délais satisfaisants.

Pourquoi saisir le conciliateur ?

Vous pouvez contacter le conciliateur uniquement dans les cas suivants :

- La réponse de la caisse ne vous satisfait pas
- Vous n'avez pas reçu de réponse de la part de votre caisse

COMMENT LE SAISIR ?

Il faut écrire au conciliateur et adresser le courrier à votre caisse d'assurance maladie. Certaines caisses proposent d'adresser la réclamation au conciliateur par mail ou prévoient un accueil téléphonique. Pour plus d'informations, contactez votre caisse.

COMMENT EST TRAITÉE LA DEMANDE ?

Le conciliateur étudie votre demande. Il exerce les fonctions de médiateur : il n'a pas vocation à trancher un litige, mais il établit ou rétablit une communication entre la caisse et vous. Il peut expliquer la décision contestée. Il peut aussi proposer à la caisse une décision qui mettrait fin au litige.

LA CONCILIATION JUDICIAIRE DU PÔLE SOCIAL - TRIBUNAL JUDICIAIRE DE QUIMPER

Vous êtes engagés dans un contentieux avec un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole.

Le pôle social du tribunal judiciaire de Quimper vous permet de résoudre votre affaire par voie de conciliation judiciaire.



COMMENT SOLLICITER UNE CONCILIATION ?

Avant tout débat contentieux, le Code de la sécurité sociale prévoit une tentative préalable de conciliation.

Pour le justiciable, la procédure est simplifiée et offre une méthode alternative et confidentielle de règlement du litige.

Quand déposer la demande ?

- Lors du dépôt du recours par lettre,
- Avant l'audience par courrier ou par l'intermédiaire de votre représentant ou votre conseil,
- Pendant l'audience, suite à votre demande ou à l'initiative du tribunal selon la nature et le montant du litige.

LA CONCILIATION AU PÔLE SOCIAL

La tentative de conciliation fait partie de la mission du juge. Les audiences mensuelles de conciliation au pôle social du tribunal judiciaire de Quimper ont pour objet de traiter des dossiers pour lesquels une demande d'explication de l'assuré ou du cotisant n'a pas trouvé de réponse satisfaisante.

La conciliation permet ainsi de trouver une solution avec les organismes sociaux concernant des litiges en lien avec les prestations (frais de transport, arrêts de travail, dates de consolidation, remboursement des soins réalisés à l'étranger, réclamation d'indus...), mais également aux dossiers relevant du contentieux des cotisations (pénalités, majorations de retard, contrainte...).

LA PROCÉDURE DE CONCILIATION ?

L'audience de conciliation n'est pas publique et se déroule dans une salle dédiée du tribunal judiciaire, où seuls sont présents les parties, l'assesseur du tribunal délégué à la conciliation par la présidente de la juridiction et le secrétaire greffier du tribunal.

La règle stricte de la confidentialité des échanges est imposée.

Aucune prise de notes n'est permise.

La conciliation peut aboutir à un constat d'accord total ou partiel.

Un procès-verbal d'accord est alors signé par les parties et contresigné par la présidente du pôle social

Le dossier est ensuite envoyé à la première date utile d'audience du tribunal pour homologation du procès-verbal, dispensant les parties à comparaître.

L'accord est ainsi homologué par jugement lui donnant force exécutoire.

Si aucun accord n'est trouvé, le dossier est renvoyé devant le tribunal afin de statuer au fond au cours d'une audience publique.

Les avantages ?

- Gain de temps,
- Confidentialité des échanges,
- Relation apaisée avec les Caisses,
- Possibilité d'échelonnement du paiement de la dette,
- Possibilité d'obtenir une annulation totale ou partielle des majorations de retard et/ou des pénalités.
- Contrôle par le juge

