

Afin que votre demande soit traitée, il est indispensable que celle-ci soit envoyée au bon interlocuteur.

Tableau récapitulatif d'envoi des documents :

Documents	Adresse d'envoi
Feuilles de soins, demande de remboursement dans le cadre de la grille de remboursement CAMIEG y compris soins reçus à l'étranger (1) (2)	CAMIEG, 92011 NANTERRE CEDEX
Formulaire changement de situation	CAMIEG, Gestion Des Bénéficiaires, 92011 NANTERRE CEDEX
Demande de prise en charge cure thermique	CAMIEG, 92011 NANTERRE CEDEX
Demande de remboursement dans le cadre d'une cure thermique (2)	CAMIEG, 92011 NANTERRE CEDEX
Maternité : déclaration de grossesse, quand celle-ci n'a pas été faite par télétransmission par le médecin, envoi du volet rose du premier examen prénatal	CAMIEG, 92011 NANTERRE CEDEX
Affection de Longue Durée Prise en charge et suivi (2)	Echelon local du Service Médical de l'Assurance Maladie de votre domicile (3)
Demande d'Accord Préalable	Echelon local du Service Médical de l'Assurance Maladie de votre domicile (3)

(1) **Conseil FO** : Pour les assurés Part Complémentaire seule, conjoint(e), étudiants de plus de 20 ans... , les feuilles de soins sont à adresser en premier lieu à votre organisme effectuant les remboursements du Régime général (CPAM, MSA...).

(2) **Conseil FO** : Conservez une copie des documents envoyés.

(3) **Conseil FO** : Vous pouvez trouver l'adresse de votre échelon local auprès de votre professionnel de santé ou sur le site de la CAMIEG. Un envoi des documents en Recommandé Accusé de Réception est à privilégier. Vos documents étant traités par l'Assurance maladie, notifiez bien sur ceux-ci que vous êtes « Assuré CAMIEG ».

ATTENTION : Toute demande de remboursement d'acte non pris en charge dans la grille de prestations CAMIEG ne pourra être traitée (exemple : ostéopathe, actes dentaires hors nomenclature...). Celle-ci pourra être prise en charge par Energie Mutuelle dans le cadre du contrat CSMA (Mutieg A obligatoire pour les actifs) ou CSMR (Mutieg R facultative pour les retraités).

Attention également aux prestations pour lesquelles vous avez un montant annuel pris en charge (ex. : les lentilles refusées), ce montant vous est octroyé pour l'année civile en cours, lorsque votre montant alloué est consommé, la CAMIEG n'effectue plus de remboursement, mais votre contrat CSMA ou CSMR peut prendre le relais (documents dès lors à adresser uniquement à Energie Mutuelle).

Tout document concernant les Accidents du travail, Maladies professionnelles, Arrêts de travail ne sera pas traité par la CAMIEG.

Vous avez adressé une demande auprès de la CAMIEG (prise en charge, demande de remboursement, modification administrative...), les semaines passent et le traitement de votre demande n'est toujours pas effectué.

Vous pouvez contacter la CAMIEG :

- Par téléphone au 0811 709 300.
- Par courriel via votre compte AMELI.
- Par courrier à l'adresse CAMIEG, 92011 Nanterre CEDEX.
- En prenant rendez-vous avec un conseiller des antennes régionales, les coordonnées sont disponibles sur le site internet de la CAMIEG. Un conseiller, au 0811 709 300, peut également vous transmettre les coordonnées de l'antenne ou de la vacation la plus proche de votre domicile.
- Vous pouvez saisir le conciliateur de la CAMIEG (conciliateur CAMIEG, 92011 Nanterre CEDEX) en cas d'insatisfaction ou de contestation sur le traitement de votre réclamation. Le conciliateur n'a pas pouvoir de décision. Il peut intervenir dans les relations entre les professionnels de santé et l'assuré (ex. : refus de soins, difficulté à déclarer un médecin traitant, rendez-vous impossible dans des délais satisfaisants...).

Malgré vos différents contacts avec la caisse, aucune réponse ne vous est adressée :

Les militants FO Énergie et Mines se tiennent à votre disposition afin de porter votre réclamation via les administrateurs FO de la CAMIEG.

N'hésitez pas à les solliciter.

Suite au traitement de votre demande, la CAMIEG vous adresse un refus. **Vous pouvez contester cette décision** auprès de la Commission Recours Amiable (CAMIEG, Commission Recours Amiable, 92011 Nanterre CEDEX).

La Commission Recours Amiable vérifie que la notification de refus correspond à la législation et réglementation en vigueur.

Elle intervient dans les refus :

■ **D'ordre administratif :**

- Les refus d'affiliation, d'ouverture ou de prolongation de droit au versement des prestations de base et complémentaires.
- Les refus de prise en charge (remboursements de base et complémentaires) ou d'exonération du ticket modérateur.
- Les notifications de remboursements faits à tort.
- Les notifications de redressement, avec ou sans pénalités, de cotisations des employeurs ou des assurés ayant volontairement opté pour le bénéfice du régime complémentaire.



■ **D'ordre médical :**

Vous devez d'abord saisir la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de votre lieu de domicile afin de demander une expertise médicale. La CAMIEG sera avertie de cette expertise et appliquera les décisions prises par le médecin contrôlé. Suite à la notification de refus, vous pourrez saisir la CRA.

Votre saisine doit être faite (envoi en Recommandé Accusé de Réception à privilégier) dans les deux mois à réception du courrier de refus. Ce délai est amené à un mois dans le cas d'une contestation de mise en demeure de payer. La CRA se réunit en moyenne une fois par mois, la décision vous est notifiée par écrit.

Suite au refus de la CRA, vous pourrez ensuite, dans un délai de deux mois, **engager une procédure auprès du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale**. En dernier ressort, vous pourrez faire **appel auprès de la Cour d'appel et/ou vous pourvoir devant la Cour de cassation**.