

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

26/03/91

Origine :

DGR

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

Réf. :

DGR n° 2612/91

Plan de classement :

50

Objet :

Application de l'Entente entre la France et le Québec en matière de Sécurité Sociale du 12.02.79 et de l'avenant du 05.09.84. Complément d'information.

Cette circulaire a pour objet de vous communiquer les voies de délais de recours que les Caisses Primaires d'Assurance Maladie doivent indiquer au cadre 6 du formulaire SE 401 Q 04 (Voir § 93 page 8 de l'annexe I de la circulaire CNAMTS DGR n° 2579/90 du 26.12.1990).

Pièces jointes :

Liens :

Compl.la
circ.CNAMTS

DGR n° 2579/9
0

Date d'effet :

Date de Réponse :

Téléphone :

42.79.32.85 - 42.79.35.85

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

26/03/91

Origine :
DGR

Mesdames et Messieurs les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 2612/91

Objet : Application de l'Entente entre la France et le Québec en matière de Sécurité Sociale du 12.02.79 et de l'avenant du 05.09.84 - Complément d'information.

La présente circulaire a pour objet de vous communiquer les voies et délais de recours que les Caisses Françaises de Sécurité Sociale doivent indiquer au cadre 6 du formulaire SE 401 Q 04 (voir § 93 - page 8 de l'annexe I de la circulaire DGR - n° 2579/90 du 26.12.90).

Je vous rappelle que dans le cadre de l'Entente franco-québécoise modifiée, il a été prévu par l'article 12 A) 4 dernier alinéa de l'arrangement administratif que la notification de décision faite à l'intéressé par l'institution du lieu de séjour est réputée valoir décision prise par l'institution compétente et comporte l'indication des voies et délais de recours prévus par la législation qu'applique cette dernière institution.

Ainsi, dans le cas d'un ressortissant français assuré du régime québécois ou d'une personne à sa charge en séjour temporaire en France, qui demande une prorogation du service des prestations en nature au-delà du délai initial de trois mois, l'éventuelle décision de rejet devra comporter les voies et délais de recours prévus par la législation québécoise.

Le recours (appelé au Québec demande de révision) est effectué par écrit et doit comporter les motifs de la demande de révision de la décision. Le délai est de six mois et court à compter de la date à laquelle le demandeur a été avisé de la décision.

La Régie de l'assurance maladie dispose d'un délai de 90 jours à compter de la date de réception de la demande de révision pour réexaminer l'affaire et prendre une décision motivée qui doit être notifiée à l'intéressé avec voies de recours. Il peut être fait appel de cette décision conformément à la loi sur la Commission des Affaires Sociales dans un délai de 90 jours.

Il convient donc d'indiquer au cadre 6 du formulaire SE 401 Q 04 :

- Régie de l'assurance maladie du Québec CP 6600
QUEBEC - CANADA - G 1 K 7 T 3
- 6 mois à compter de la date de la notification de décision.

Pour le Directeur,
le Directeur-Adjoint

G. DORME