

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
07/07/81

Origine :
DGR

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :
DGR n° 1144/81

Plan de classement :
50

Objet :
Prise en charges des frais d'hospitalisation en France des assurés sociaux du régime jersiais, en application de l'accord franco-britannique du 29 mai 1979.

Les demandes de prise en charge concernant les ressortissants jersiais en séjour temporaire en France doivent être adressées à la Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie de la Région Parisienne, seul organisme compétent, par les établissements hospitaliers.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

07/07/81 MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine : MM les Agents Comptables
DGR des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 1144/81

Objet : Application de l'échange de lettres franco-britannique du 29 mai 1979 et de son annexe, concernant l'extension à l'Ile de Jersey de la convention du 10 juillet 1956 sur la Sécurité Sociale.
Hospitalisation en urgence de certains touristes.

Le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale par lettre n° 6705 du 22 mai 1981 vient de me confirmer que la prise en charge des frais d'hospitalisation des ressortissants jersiais qui séjournent temporairement en France était assurée par la Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie de la Région Parisienne.

Cette lettre fera l'objet d'une publication au bulletin juridique de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés à la rubrique P 41 - Royaume Uni (feuilles jaunes).

Vous trouverez ci-joint en annexe une définition des modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation des intéressés.

Il serait souhaitable que les Directeurs des établissements hospitaliers soient informés de ces dispositions.

Vous voudrez bien me faire connaître les difficultés qui pourraient résulter de l'application de ces mesures.

**Pour le Directeur de la Gestion du Risque
L'Administrateur Civil chargé de la
Sous-Direction de l'Assurance Maladie et
des Accidents du Travail**

A. FILIPETTI

A N N E X E

@NV

I -	<u>Textes applicables</u>	<u>Modalités de prise en charge des frais d'hospitalisation des ressortissants jersiais en séjour temporaire en France</u> - Convention générale du 10 juillet 1956 entre la France et le Royaume Uni sur la Sécurité Sociale - Echange de lettres franco-britanniques du 29 mai 1979 et son annexe concernant l'application à l'Ile de Jersey de la convention de Sécurité Sociale du 10 juillet 1956 (entré en vigueur le 14 mai 1980). - Lettre n° 6705 du 22 mai 1981 du Bureau des Conventions Internationales du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale.
II -	<u>Personnes concernées</u>	- R ressortissants jersiais victimes d'accident ou tombant malades inopinément dans les limites d'un séjour temporaire n'excédant pas trois mois, relevant normalement du régime de Sécurité Sociale en vigueur à Jersey. - sont <u>expressément exclues</u> : Les personnes se déplaçant d'un pays à l'autre aux fins de recevoir un traitement médical
III -	<u>Conditions de prise en charge par le régime français</u>	- Pour bénéficier de l'accord les assurés du régime jersiais doivent présenter lors des formalités d'admission en urgence, une attestation (SE 7) (dont le modèle sera publié au bulletin juridique CNAMTS) émise par les services jersiais de Sécurité Sociale. - Sous réserve de justifier qu'ils sont en France depuis moins de trois mois, les porteurs de cette attestation sont traités comme s'ils étaient assurés du régime général de Sécurité Sociale.
IV -	<u>Organisme d'assurance maladie français compétent</u>	- Il est indiqué sur l'attestation (SE 7) que la demande de prise en charge doit être adressée par l'établissement hospitalier à la <u>Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie de la Région Parisienne</u>, organisme désigné par l'instruction de ces demandes. - Les CPAM devront donc transmettre à la Caisse Primaire Centrale de la Région Parisienne toute demande qui leur serait adressée par erreur. - Elles devront également informer les établissements hospitaliers de leur circonscription des dispositions qui précèdent.

