

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
25/03/86

Origine :
DGR

MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 1908/86

Plan de classement :

20

Objet :

FORMALITES RELATIVES A LA PRISE EN SUBSISTANCE DES ASSURES RELEVANT DES DOM.

La présente circulaire a pour but de rappeler la procédure relative à la prise en subsistance des assurés relevant des DOM.

Pièces jointes :

Liens :

Com.circ DGR 1103/81 DGA 5/81

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

25/03/86

Origine :
DGR

MM et MMES les Directeurs
MM et MMES les Agents Comptables
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

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

N/Réf. : DGR n° 1908/86

Objet : Formalités relatives à la prise en subsistance des assurés relevant des Départements d'Outre Mer.

Le Décret n° 81-45 du 21 janvier 1981 a fixé, d'une manière générale, l'affiliation des assurés sociaux auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans la circonscription de laquelle "ils ont leur résidence habituelle".

Toutefois, et comme l'a rappelé ma circulaire DGR n° 1103/81 du 15 avril 1981, ce texte a maintenu les anciennes règles de subsistance dans un certain nombre de cas, et tout particulièrement en faveur des personnes résidant habituellement dans un des quatre départements d'outre-mer.

En conséquence, les personnes affiliées à une Caisse Générale de Sécurité Sociale d'un Département d'Outre-Mer, qui reçoivent des soins ou sont hospitalisées en métropole peuvent obtenir le remboursement de leurs prestations ou la délivrance d'une prise en charge auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de leur lieu de séjour momentané en France métropolitaine.

La présente circulaire a pour but de rappeler la procédure à suivre en pareils cas.

I - SOINS AMBULATOIRES

L'assuré peut demander le remboursement de ses soins à la Caisse Primaire de son lieu de séjour.

Deux cas peuvent se présenter :

1° / L'assuré dispose d'un avis de prise en subsistance

Cet imprimé est délivré par la Caisse Générale compétente et donne toutes les informations permettant une prise en charge immédiate. Ce document est remis à l'assuré, à sa demande, avant son départ.

2° / L'assuré n'est pas muni de cet avis

Il devra fournir à la Caisse Primaire de subsistance :

a) - sa carte d'immatriculation/affiliation et une attestation employeur des salaires ou des bulletins de paie

ou

b) - sa carte de droits, si elle existe.

II - HOSPITALISATION DANS UN ETABLISSEMENT NON CONCERNE PAR LE BUDGET GLOBAL

Sur le vu des documents visés en 1° ou 2° ci-dessus, la prise en charge pourra être délivrée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de séjour, qui se confond généralement avec celle du lieu d'implantation de l'établissement.

Il est par ailleurs rappelé qu'en cas de "placement" dans un établissement visé par le Décret n° 67-1232 du 22 décembre 1967, ou par la circulaire ministérielle n° 23 SS du 27 mars 1968, les dispositions relatives à la subsistance intégrale restent valables.

III - HOSPITALISATION DANS UN ETABLISSEMENT EN BUDGET GLOBAL

En principe, la Caisse gestionnaire est déterminée en fonction de l'adresse du malade en métropole, ou du lieu d'implantation de l'établissement en cas d'absence de domicile en métropole.

Règles particulières à l'Assistance Publique de PARIS

La caisse gestionnaire sera déterminée en fonction :

- * de l'adresse en métropole du malade
- * du lieu d'implantation de l'établissement.

Pour les établissements de l'Assistance Publique de Paris, c'est la Caisse Primaire de l'implantation géographique de l'établissement qui est prise en compte et non la Caisse correspondant à l'établissement juridique.

Par lettre du 24 mai 1984, le directeur de la Caisse Primaire de Paris a été amené à adresser à la Direction de l'Assistance Publique les modalités d'application suivantes :

"L'établissement détermine, en fonction de l'adresse en Métropole (ou à défaut d'adresse, de son implantation) la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Régime Général considéré "Gestionnaire".

a) La demande de prise en charge concerne une des cinq Caisses Primaires de la Région Parisienne utilisant les services des agents d'accueil (75-78-92-93-94)

Cette demande est transmise à l'agent d'accueil et ventilée par ce dernier au centre de paiement intéressé.

La notification est saisie, selon la méthode habituelle avec indication :

- * à la rubrique "Caisse dont relève l'assuré" des codes "Organisme" et "Centre" gestionnaires de métropole.
- * à la rubrique "En cas de subsistance Caisse d'Affiliation" du code de la Caisse Générale de Sécurité Sociale du Département d'Outre Mer concerné.

b) La demande de prise en charge ne concerne pas une de ces cinq Caisses Primaires

La demande fait l'objet d'une saisie, au niveau de l'Assistance Publique, avec indication :

- * à la rubrique "Caisse dont relève l'assuré" des références de la Caisse du domicile (ou de l'établissement) de métropole,
- * aucune mention ne sera portée à la rubrique "en cas de subsistance Caisse d'affiliation".

Dans ces conditions, la demande et la notification seront traitées normalement.

En cas de transfert d'un malade vers un établissement hospitalier situé dans un autre département, il convient de considérer que le malade a déjà été pris en subsistance. C'est la Caisse Primaire du premier établissement qui demeurera compétente.

Vous voudrez bien me signaler toutes difficultés pouvant résulter de l'application de ces dispositions.

Le Directeur Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

M. BARUBE