

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
05/12/86

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
DES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE
DES CAISSES REGIONALES D'ASSURANCE MALADIE
DES CAISSES GENERALES D'ASSURANCE MALADIE
DES DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER

MMES et MM
LES MEDECINS CONSEILS REGIONAUX

MMES et MM les Médecins Conseils
Chef de Service des Echelons Locaux
Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

Réf. :

DGR n° 2014/86 - ENSM n° 1102/86

Plan de classement :

50	51				
----	----	--	--	--	--

Objet :

TRANSFERT DE RESIDENCE EN VUE DE RECEVOIR DES SOINS A L'ETRANGER
AVIS OBLIGATOIRE DU MEDECIN CONSEIL NATIONAL

Cette circulaire a pour objet de rappeler aux CPAM la procédure à suivre lorsque les assurés désirent se rendre à l'étranger pour recevoir des soins appropriés à leur état de santé, ainsi que les voies de recours qui leur sont offertes en cas d'avis défavorable du contrôle médical

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

05/12/86

MM et MMES les Directeurs
DES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE
DES CAISSES GENERALES DE SECURITE SOCIALE
DES DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER

DGR n° 2014/86
ENSM n° 1102/86

MM et MMES les Médecins Conseils Régionaux

MM et MMES les Médecins Conseils
Chefs de Service des Echelons Locaux

M le Médecin Chef de la Réunion

(pour attribution)

MM et MMES les Directeurs
DES CAISSES REGIONALES D'ASSURANCE MALADIE
(pour information)

Objet : Transfert de résidence en vue de recevoir des soins à l'étranger
- Avis obligatoire du Médecin Conseil National

L'attention de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a été plus particulièrement appelée sur le cas des personnes qui se rendent dans un pays étranger pour recevoir des soins appropriés à leur état de santé.

Les circulaires MCN N° 8/1969 et N° 38/1972 de Monsieur le Directeur de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés ont précisé la procédure à respecter pour que le contrôle médical donne son avis sur les demandes de remboursement de soins dispensés à l'étranger. Il est rappelé à cette occasion qu'il convient dans tous les cas de demander l'avis de Monsieur Le Médecin-Conseil National.

En ce qui concerne les pays sans convention ou les pays avec lesquels une convention bilatérale de Sécurité Sociale a été signée, la demande doit être examinée dans le cadre de l'article R. 332-2 § 3 du Code de la Sécurité Sociale (ancien article 97 bis- § 3 du Règlement Administration Publique (R.A.P.) du 29 décembre 1945) puisque dans ce cas, il s'agit de soins non encore dispensés en France, donc ne figurant pas parmi les prestations prévues dans la législation française.

Compte tenu de la rédaction de cet article qui précise que :

"Les Caisses d'Assurance Maladie pourront, à titre exceptionnel et après avis favorable du contrôle médical, procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés en dehors de la France à un assuré social ou ayant droit d'assuré social, lorsque celui-ci aura établi qu'il ne pouvait recevoir sur le territoire français les soins appropriés à son état".

Les organismes ont toute latitude pour apprécier l'opportunité de cette dispense de soins hors du territoire français et en conséquence aucun recours n'est possible à l'encontre de leur décision.

Par contre, lorsqu'il s'agit des pays membres de la CEE, la demande doit être examinée dans le cadre de l'article 22 § 2 du Règlement n° 1408/71 modifié qui prévoit que "l'autorisation requise ne peut être refusée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel réside l'intéressé, et si ces soins ne peuvent, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, lui être dispensés dans le délai normalement nécessaire pour obtenir le traitement dont il s'agit dans l'Etat membre de résidence".

Ces deux conditions étant cumulatives, cela signifie que même s'il existe des prestations équivalentes en France, cette situation de fait ne peut être opposée à un assuré dès lors que le délai pour obtenir les soins requis par son état de santé dans le pays de résidence peut entraîner des risques importants quant au pronostic.

En cas de refus, il y a donc lieu de préciser au service administratif que la situation du demandeur ne répond pas aux critères définis à l'article 22 § 2 du Règlement en précisant le motif afin qu'une notification soit faite dans les formes habituelles puisque dans ce cas il résulte des termes même de l'article 22 § 2 qu'un recours de l'assuré est possible.

Le service administratif indiquera alors comme voie de recours la Commission de Recours Amiable.

En effet, ne s'agissant pas d'une divergence sur l'"état du malade" mais sur l'"état des ressources sanitaires de la France", ceci ne relève pas du domaine de l'expertise médicale, décret du 7 janvier 1959 et seul un juge du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale peut donner ce genre de mission à un expert.

Vous voudrez bien saisir la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés de toutes difficultés d'application de ces dispositions.