

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
19/12/86

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 2020/86

Plan de classement :

229					
-----	--	--	--	--	--

Objet :

PROTECTION SOCIALE DES PRATICIENS ET AUXILIAIRES MEDICAUX CONVENTIONNES.

Mise en place d'une demande d'inscription des titulaires d'une allocation d'incapacité temporaire au régime particulier des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

Pièces jointes :

0	3
---	---

Liens :

Com.circ DGR 1989/86

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

19/12/1986

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine :
DGR

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

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

N/Réf. : DGR N° 2020/86.

Objet : Protection sociale des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

L'attention des Caisses Primaires est attirée sur les difficultés d'application des nouvelles mesures ministérielles prises en faveur des titulaires d'une allocation d'incapacité temporaire servie par la Caisse Autonome de Retraite des Protections Libérales.

Ces mesures sont destinées à conserver, le plus rapidement possible, le bénéfice d'une couverture sociale aux professionnels de santé qui ont cessé leur activité pour raison de santé.

En vue de simplifier les nouvelles procédures et de les rendre plus efficaces, il est apparu souhaitable de définir les modalités pratiques de liaison entre les deux organismes concernés (CPAM - Caisse de Retraite).

A cet effet, il me paraît opportun d'envisager des fiches de liaison, dont un modèle vous est proposé en annexe, destinées d'une part, à la demande d'inscription, en tant que non actif, au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés et d'autre part, à la notification de cette demande à la section professionnelle.

Dans la mesure où l'imprimé S 1114 a, relatif aux retraités, ne peut être utilisé pour les titulaires d'un avantage d'incapacité temporaire du fait de la non similitude de situation des intéressés, il serait souhaitable de recourir à des bordereaux comportant les informations nécessaires aux organismes gestionnaires (CPAM - Caisses de Retraite) et reprenant les rubriques essentielles figurant sur les volets 2 et 3 de l'imprimé S 1114 a, précité.

Je vous propose donc de mettre en place avant l'expiration du 12ème mois de maintien des droits aux prestations maladie, conformément à l'article L 161-8 du Code de la Sécurité Sociale la procédure suivante :

1 - information du praticien de la date d'échéance de la fin des droits aux prestations maladie servies au titre de l'article susvisé et des conditions à remplir pour bénéficier du régime d'assurance maladie en tant que "non actif" (cf. notice annexe 1).

2 - dès réception de la demande du praticien, adresser la notification d'inscription au régime particulier à la Caisse Autonome de Retraite concernée (cf. annexes 2 et 3).

J'estime que dès l'instant où toutes ces formalités ont été remplies, rien ne s'oppose à ce que les Caisses Primaires d'Assurance Maladie prennent en charge les prestations des personnes concernées dans les conditions habituelles de l'assurance maladie sans tenir compte de l'envoi du précompte.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés reste à votre disposition pour toute explication complémentaire dont vous pourriez avoir besoin (DRPS - avantages sociaux).

Dominique COUDREAU

Annexe 1

NOTICE EXPLICATIVE

CONDITIONS A REMPLIR POUR BENEFICIER DE CE REGIME

1 - Etre titulaire d'une allocation d'incapacité temporaire servie par la Caisse Autonome de Retraite des Médecins, des Chirurgiens-Dentistes, des Sages-Femmes ou des Auxiliaires-Médicaux.

2 - Ne pas bénéficier, à titre personnel ou en qualité d'ayant-droit d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale.

FORMALITES D'INSCRIPTION

1 - En faire la demande auprès de la CPAM en remplissant le bordereau destiné à cet usage.

2 - Joindre une attestation de la section professionnelle qui paie l'allocation d'invalidité temporaire.

COTISATIONS

Le taux de la cotisation est de 2,25 %. Cette cotisation est assise sur le montant de l'allocation d'incapacité temporaire. Elle est précomptée par la section professionnelle de retraite sur l'avantage d'incapacité temporaire.

PRESTATIONS

Prestations en nature de l'assurance maladie dans les mêmes conditions que pour les autres assurés.

Annexe 2

DEMANDE D'INSCRIPTION DES TITULAIRES D'ALLOCATION D'INCAPACITE TEMPORAIRE, AU REGIME D'ASSURANCE MALADIE DES PRATICIENS ET AUXILIAIRES MEDICAUX CONVENTIONNES, par analogie aux retraités.

(à remplir par l'intéressé et à adresser à la Caisse d'affiliation)

CPAM :

NOM (suivi s'il y a lieu du nom d'époux) :

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Le praticien exerçait)	/_/_ médecin	/_/_ chirurgien-dentiste
(		
en qualité de (1))	/_/_ sage-femme	/_/_ auxiliaire-médical

Vous avez exercé du : au :

Le praticien a cessé son activité pour raison de santé le :

Le praticien bénéficie d'une allocation temporaire d'incapacité du : au :

Le demandeur certifie qu'il ne bénéficie pas d'un régime obligatoire d'assurance maladie

A

le

Signature

Joindre une attestation de la section professionnelle qui paie l'allocation d'incapacité temporaire.

(1) mettre une croix dans la case correspondante.

Annexe 3

NOTIFICATION D'INSCRIPTION DESTINEE A LA SECTION PROFESSIONNELLE

CPAM :

Nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux) :

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie ci-après, informe la Caisse Autonome de Retraite (1) :

☐ Des Médecins

☐ Des Chirurgiens-Dentistes

☐ Des Sages-Femmes

☐ Des Auxiliaires Médicaux

que le demandeur désigné ci-dessus est inscrit au régime particulier d'Assurance Maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés sous le Numéro d'identification :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

avec effet du

En application des dispositions de la lettre ministérielle du 27 août 1986, vous voudrez bien procéder, à partir de la date ci-dessus au précompte de la cotisation due par l'intéressé et à son versement à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

A

Cachet de la CPAM

Le

Signature

(1) mettre une croix dans la case correspondante