

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
12/05/87

Origine :
DGR

MM et MMES les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des départements d'Outre-Mer

Réf. :

DGR n° 2072/87

Plan de classement :

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

Objet :
COMPTE RENDU DES REUNIONS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ACCORDS INTERNA-
TIONAUX DE SECURITE SOCIALE.

Questions étudiées par le groupe de travail sur les Accords Internationaux de Sécurité Sociale.

Pièces jointes :

0	2
---	---

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

Date de Réponse :

Direction de la Gestion du Risque

12/05/87

Origine :
DGR

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

des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des départements d'Outre-Mer
(pour attribution)

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

N/Réf. : DGR n° 2072/87

Objet : Diffusion du compte rendu des réunions du 15 Octobre 1986 et du 5 Février 1987 du groupe de travail sur les Accords Internationaux de Sécurité Sociale ayant trait à l'application des règlements communautaires (règlements CEE n° 1408/71 et n° 547/72).

PJ : 2

Vous trouverez ci-jointes en annexe les questions étudiées au cours des réunions du 15 Octobre 1986 et du 5 Février 1987 par le groupe de travail sur les Accords Internationaux de Sécurité Sociale.

M. BARUBE

NOTE DE SYNTHÈSE SUR LA RÉUNION DU :

15 Octobre 1986

SERVICE :

DGR/Réglementation

OBJET DE LA RÉUNION :

Accords Internationaux de Sécurité Sociale

PARTICIPANTS :

- M. BATTINI	CPAM BORDEAUX
- M. SALM	CPAM THIONVILLE
- M. PAPE	CPAM BEAUVAIS
- Mme ZINNI	CPAM LYON
- Mme D'AGOSTINO	CPAM PARIS
- Mme METIVIER	CPAM PARIS
- M. NICOLAS	CPAM PARIS
- Mme GATINET	CPAM NANTERRE
- M. BACLET	CPAM CRETEIL
- M. MONTACUTELLI	CPAM LIMOGES
- Mme LOCQUE	CPAM EVRY

COMPTE RENDU SUCCINCT :**OBSERVATIONS SUR LE COMPTE RENDU DE LA PRÉCÉDENTE RÉUNION**

Les Caisses représentées demandent que les comptes-rendus relatant les travaux du groupe de travail soient portés, dans leur intégralité, à la connaissance de l'ensemble des caisses primaires d'assurance maladie, chaque caisse primaire d'assurance maladie pouvant en faire la synthèse pour son propre compte.

QUESTIONS ÉVOQUÉES AU COURS DE LA PRÉCÉDENTE RÉUNION DU 23 JUIN 1986

. La prise en charge des frais de transport pour les personnes affiliées à un régime étranger de Sécurité Sociale et autorisées à venir se faire soigner en France.

Comme il en avait été convenu lors de la réunion précitée, une solution a été recherchée en liaison avec les services compétents de la CNAMTS. Celle-ci vient d'être publiée au bulletin juridique CNAMTS à la rubrique P 47 - feuillets jaunes n° 41.1986.

QUESTIONS FIGURANT A L'ORDRE DU JOUR

. Droits du conjoint divorcé lorsque son ex-époux(se) est affilié(e) au régime d'un autre Etat membre (il s'agit des personnes pour lesquelles un formulaire E 109 a été établi).

Aux termes du second alinéa de l'article 4 de la Loi du 4 Juillet 1975, la personne divorcée continue à bénéficier pendant la période d'un an, des prestations en nature du régime obligatoire d'assurance maladie maternité dont elle relevait à titre d'ayant droit, au moment de la mention du divorce en marge de l'acte de mariage ou de la transcription du jugement du divorce.

En application des Règlements communautaires, la notion d'ayant droit s'apprécie au regard de la législation de l'Etat sur le territoire duquel résident les membres de la famille (article 1er § f du Règlement n° 1408/71).

En conséquence, la question se pose de savoir si ces personnes peuvent bénéficier de l'application des dispositions de l'article L 161.8 du Code de la Sécurité Sociale.

Si pour l'application des Règlements communautaires, la qualité d'ayant droit s'apprécie en fonction des critères de la législation française, par contre le droit aux prestations est ouvert en application de la législation de l'Etat membre où le travailleur est affilié. En conséquence, il n'est pas possible d'assimiler ces personnes aux ayants droit des travailleurs affiliés au régime français de Sécurité Sociale pour le maintien d'un droit résultant des seules dispositions de la législation interne française et non des dispositions communautaires (voir en ce sens également la lettre au CSSTM du 3 Décembre 1985 - Bull. d'Information du CSSTM 4/85).

. Séjour temporaire - Remboursement des frais exposés lors d'un séjour temporaire dans un autre Etat membre en application de l'article 34 du Règlement (CEE) n° 574/72

L'article 34 § 1 stipule "si les formalités ... n'ont pu être accomplies pendant le séjour sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent, les frais exposés sont remboursés à la demande du travailleur ... par l'institution compétente aux tarifs de remboursement appliqués par l'institution du lieu de séjour."

Les difficultés rencontrées dans les relations avec les autres Etats membres sont évoqués :

I. ASSURES AFFILIES AU REGIME FRANCAIS AYANT RECU DES SOINS DANS UN AUTRE ETAT MEMBRE

A. Difficultés rencontrées dans les relations avec l'Espagne

- . Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont constaté que les institutions espagnoles renvoient les assurés vers leur caisse car elles estiment qu'elles ne sont pas en mesure d'effectuer les remboursements sur la base de l'article 22 du Règlement (CEE) n° 1408/71 ;
- . De plus, les caisses françaises se heurtent à des refus de la part des organismes espagnols de fournir les tarifs applicables, ces derniers arguant du fait qu'il ne s'agit pas de soins inopinés et réfutant leur caractère d'urgence.

Une étude des dossiers ainsi refoulés pour lesquels aucune prise en charge ne peut intervenir sera faite. La CNAMTS a appelé l'attention des CPAM pour qu'elles nous fassent part des difficultés rencontrées à ce sujet (cf. Bull. Info CNAMTS n° 241).

B. Difficultés rencontrées dans les relations avec la Grande Bretagne

- Avec la Grande Bretagne les Caisses Primaires d'Assurance Maladie se heurtent aussi à un refus de tarification. Dans ce cas si l'assuré présente des factures à son retour c'est qu'il n'a pas reçu de soins par le service national de santé et il ne peut être question d'effectuer un quelconque remboursement. Les caisses constatent que cet état de fait est lié à l'état de saturation des services du service national de santé.

Pour la Grande Bretagne la même situation se trouve opposée aux travailleurs détachés.

Ces derniers, en particulier, se trouvent dans une situation plus défavorable que les travailleurs qui sont détachés soit :

- dans des pays dont la convention signée avec la France permet d'opter entre le remboursement par le régime français d'affiliation ou par le régime local ;
- dans des pays liés ou non par convention avec la France, mais où le détachement est intervenu au titre de la législation interne française. Dans ce cas, les intéressés se font rembourser directement par leur caisse primaire d'assurance maladie d'affiliation.

Aucune solution ne peut ici être proposée. Cette situation devra être portée à la connaissance du Ministère pour être évoquée devant les instances communautaires. Les caisses primaires d'assurance maladie sont donc invitées à signaler à la CNAMTS les cas rencontrés par leurs services.

II. ASSURES AFFILIES AU REGIME D'UN AUTRE ETAT MEMBRE VENUS SE FAIRE SOIGNER EN FRANCE

. Difficultés rencontrées dans les relations avec l'Italie

L'Italie, pour ses ressortissants, conteste fréquemment le caractère d'immédiate nécessité des soins délivrés par la France, puis demande au moyen du formulaire E 126 une tarification, ce qui semble pour le moins contradictoire.

Cette situation n'est pas nouvelle et avait fait l'objet d'une mise au point par les services du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale par lettre N° 2390 du 23 Août 1983 (Bul. Jur. CNAMTS n°39.1983) qui précisait dans quelles conditions les soins doivent être dispensés à des ressortissants d'un Etat membre de la CEE dans le cadre des dispositions de l'article 22 § 1 a) 1) du Règlement (CEE) n°1408/71.

Ces indications avaient été complétées par la circulaire DGR n° 1630/84 du 20 Juillet 1984 (Bul. Jur. CNAMTS n° 34.1984).

Ensuite est évoquée une question d'ordre général sur l'attitude que doivent adopter les Caisses Primaires d'Assurance Maladie en cas de demandes de tarification par les organismes des autres Etats membres, lorsque le remboursement n'aurait pu être obtenu en France, les soins n'étant pas immédiatement nécessaires.

Il convient dans ce cas de se référer aux dispositions de la circulaire DGR N° 1314/82 du 15 Juillet 1982 (Bul. Jur. CNAMTS n° 32.1982) dans laquelle il était dit que s'il apparaît, lors de la tarification, qu'en fait le remboursement n'aurait pu être effectué au vu du seul dossier présenté ... les caisses primaires d'assurance maladie doivent néanmoins fournir les renseignements demandés et indiquer dans la rubrique 9 "Observations" du formulaire E 126 par un avis motivé que l'intéressé n'aurait pu obtenir le remboursement de ses frais de la part de la caisse primaire d'assurances maladie française.

. Précisions concernant :

1°. Remboursement des soins de santé reçus par les pensionnés français au Luxembourg

Il est indiqué qu'au Luxembourg tous les soins de santé sont délivrés aux pensionnés et remboursés par les institutions luxembourgeoises.

Cela tient au fait que l'article 31 du Règlement (CEE) n° 1408/71 ne fait pas référence contrairement à l'article 22 § 1 a) qui vise les travailleurs à la notion de soins immédiatement nécessaires.

2°. Personnes dont l'état de santé nécessite des soins constants

Pour les personnes dont l'état de santé nécessite des soins constants, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie doivent, dans la mesure où elles en ont connaissance avant le départ de l'assuré, délivrer le formulaire E 112 en application de l'article 22 b) du Règlement (CEE) n° 1408/71.

3°. Frontaliers affiliés au régime d'un autre Etat membre qui viennent en France munis de la prescription d'un médecin d'un autre pays de la CEE

Lorsque ces personnes ne sont pas munies du formulaire approprié, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie doit s'adresser à l'organisme de l'autre Etat membre pour lui demander d'établir un formulaire E 112. Dès la réception de celui-ci, la caisse primaire d'assurance maladie règle les prestations directement à l'assuré puisque la procédure de l'article 34 du Règlement (CEE) n° 574/72 ne vise pas cette hypothèse.

**
** **

- **Transfert de résidence pour recevoir des soins - Application du Règlement (CEE) n° 1408/71 (cas particulier des soins en Espagne et au Portugal dans des établissements privés)**

Il s'agit du problème des personnes qui vont recevoir des soins en Espagne.

Antérieurement à l'entrée de l'Espagne et du Portugal dans la CEE la situation était réglée dans le cadre de l'article R 332.2 § 3 du Code de la Sécurité Sociale et la prise en charge effectuée directement par les caisses primaires d'assurance maladie.

Aujourd'hui, dans le cadre des Règlements (CEE), la prise en charge est effectuée suivant les dispositions de la législation espagnole en application de l'article 22 1 c) i) du Règlement (CEE) n° 1408/71. Ceci suppose que les établissements considérés soient reconnus par la Sécurité Sociale Espagnole.

Une information à ce sujet a été diffusée à l'attention des services des caisses primaires d'assurance maladie dans le bulletin d'information de la CNAMTS n° 238 du 23 Juillet 1986.

Il est rappelé à cette occasion que les informations expresses communiquées par le biais du bulletin d'information de la CNAMTS ne sont pas systématiquement reprises par voie de circulaire du fait de leur nature.

Les diffusions faites dans le bulletin d'information présentent pour la SDAM la même valeur que celles faites dans le bulletin juridique.

L'urgence de l'information à faire connaître prévalant dans ce cas, il serait souhaitable que les services concernés des Caisses Primaires d'Assurance Maladie puissent être destinataires de ces publications.

Par ailleurs, pour le transfert de résidence dans le cadre de l'article 22 les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont appelé notre attention sur le fait que celui-ci était mal interprété par les services du contrôle médical.

A la suite de cette intervention un rappel a été fait aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie sur les conditions dans lesquelles le transfert de résidence dans le but de recevoir des soins à l'étranger peut intervenir après avis obligatoire du Médecin-Conseil National (cf. circulaire DGR n° 2014/86 - ENSM n° 1102/86 du 5 Décembre 1986).

- Circuit de distribution des formulaires E 110 pour les transporteurs internationaux

La procédure réglementaire prévoit que l'employeur remet au travailleur le formulaire E 110 établissant une présomption de droit ou le formulaire E 111 certifiant l'ouverture du droit aux prestations.

Sur le formulaire E 110 il est indiqué qu'il doit être rempli par l'employeur et, le cas échéant, validé par lui. Il doit être remis au travailleur. Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie se demandent en conséquence si ce formulaire doit être distribué par leur intermédiaire.

Les participants conviennent qu'il ressort des attributions des caisses primaires d'assurance maladie de mettre à la disposition des employeurs ce formulaire.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du VAL DE MARNE communique en outre aux employeurs une fiche technique, jointe en annexe, en accompagnement d'un modèle d'attestation E 110.

**
** **

- Détachement

- Travailleur détaché en Italie par une entreprise de travail temporaire

Il s'agit des travailleurs mis à la disposition d'entreprises françaises par des entreprises de travail temporaire pour être détachés sur des chantiers en Italie.

La réponse à cette question nécessitant une étude plus approfondie, celle-ci sera soumise au groupe de travail lors de sa prochaine réunion.

**
** **

- Délivrance du formulaire E 111 pour une durée limitée à 6 mois alors que la durée de validité du formulaire E 101 est de 12 mois (cf. lettre du BCI n° 7908 du 25.8.78)

L'ensemble du groupe est d'accord pour qu'une demande de validation du formulaire pour une durée de 12 mois soit adressée au Ministère et pour que dans l'attente de sa réponse celui-ci soit d'ores et déjà délivré pour une telle durée.

- Procédure de signalement des missions ou détachements à l'étranger contestée par les employeurs qui souhaiteraient s'affranchir d'un maximum de formalités

Dans la région parisienne un certain nombre d'entreprises avaient obtenu par dérogation l'autorisation de signaler aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie par un système de "listing" le détachement de leur personnel à l'étranger.

Les caisses concernées ont constaté que sur les listes figure l'ensemble du personnel de l'entreprise et pas uniquement les personnes susceptibles d'être détachées. Un régularisation s'impose de ce fait lors de la survenance du risque. Cette procédure n'étant pas satisfaisante il convient donc de rechercher un autre moyen de signaler aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie les situations de missions d'ordre professionnel.

Pour le détachement, les règles actuelles ne peuvent être allégées puisqu'il s'agit d'une procédure d'autorisation individuelle, mais pour les missions inférieures à trois mois la procédure devra être adaptée pour mieux répondre à la demande des Caisses Primaires d'Assurance Maladie et des employeurs.

Une étude en ce sens est confiée aux membres du groupe de travail en vue de propositions au Ministère.

**
** **

- Salarié embauché pour être détaché dès le premier jour

- Le détachement s'analysant comme un maintien de droits, doit-il être accordé lorsqu'il n'y a pas d'ouverture de droits

Il convient de se reporter à la réponse faite dans la circulaire DGR n° 1746/85 du 12 Avril 1985 publiée au bulletin juridique P 41 Algérie n° 18.1985 la position adoptée en matière d'ouverture des droits pour les travailleurs détachés exposée dans cette circulaire présentant un caractère d'intérêt général.

**
** **

- Incapacité temporaire (période initiale et prolongation) prescrite et observée au Portugal

- Transmission des rapports médicaux (article 18 du Règlement (CEE) n° 574/72) - Délais de réponse très longs - Dans l'attente, se pose le problème du versement des prestations en espèces

En cas de résidence dans un Etat membre autre que l'Etat d'affiliation, en application de l'article 19 du Règlement (CEE) n° 1408/71, pour l'obtention des prestations en espèces, l'assuré doit, dans un délai de 3 jours après le début de l'incapacité de travail, présenter à l'institution du lieu de résidence une demande appuyée d'un avis d'arrêt de travail ou, si la législation applicable le prévoit, d'un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant. Cette institution établit un formulaire E 115 et le transmet à l'institution d'affiliation.

Ce formulaire est accompagné éventuellement des certificats médicaux et d'un rapport médical établi sur formulaire E 116.

Les Caisses ont constaté que le rapport initial est en règle général insuffisant et qu'il est nécessaire de s'adresser à l'organisme étranger et notamment aux organismes portugais pour obtenir un rapport complémentaire. Ceci suppose des délais très longs (qui peuvent dépasser 6 mois) pour obtenir une réponse et place les organismes français devant la question de savoir s'ils sont tenus de verser les prestations en espèces pendant cette période sachant que l'assuré peut entre-temps être revenu sur le territoire français.

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie constatent à cet égard que dans l'hypothèse où le rapport complémentaire vient confirmer l'incapacité de travail, les prestations en espèces doivent être servies rétroactivement.

Par contre, dans l'attente d'une réponse de la part des autorités étrangères, les prestations ne peuvent être versées pour éviter l'attribution de prestations indues.

Il est à signaler que le rapport complémentaire confirme dans la plupart des cas la position initiale. En conséquence, cette question devra être examinée en relation avec les autorités portugaises.

**
** **

- Situation des pensionnés de vieillesse du régime français, de nationalité française résidant à l'étranger dans un pays non membre de la CEE. La délivrance du formulaire E 111 pour l'accomplissement de différents séjours temporaires à l'intérieur de la CEE est-il possible ?

L'article 31 du Règlement (CEE) n° 1408/71 dispose que "le titulaire d'une pension ou d'une rente due au titre de la législation d'un Etat membre ... qui a droit aux prestations au titre de la législation d'un de ces Etats membres, ainsi que les membres de sa famille, qui séjournent sur le territoire d'un Etat membre autre que celui où ils résident, bénéficient :

- des prestations en nature servies par l'institution du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, à la charge de l'institution du lieu de résidence du titulaire."

En vue du service des prestations, la délivrance du formulaire E 111 incombe à l'institution du lieu de résidence du titulaire de la pension qui est considérée comme l'institution compétente. Il en résulte que toute personne de nationalité française titulaire d'une pension de vieillesse résidant hors de la CEE ne peut se voir délivrer un formulaire E 111 pour ses séjours temporaires dans un autre Etat membre de la CEE par une Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

**
** **

- **Invalidité** (application des règles de concordance - article 40 du Règlement (CEE) n° 1408/71)

Des difficultés d'application ont surgi avec l'Italie pour l'application des règles de concordance de l'article 40 du Règlement (CEE) n° 1408/71. Celles-ci font actuellement l'objet de discussions avec le Ministère.

**

** **

- **Une question connexe sur les conventions bilatérales est soulevée**

Il s'agit de savoir ce qu'il convient de faire pour les personnes qui, à la fin de leur indemnisation au titre de l'assurance maladie (fin des trois années de versement des indemnités journalières), se trouvent dans l'attente de la liquidation de leur pension d'invalidité.

En d'autres termes la question est la suivante : au regard des textes conventionnels, ces personnes entrent-elles dans le champ d'application des conventions pendant cette période intermédiaire.

Il n'est pas possible de résoudre immédiatement le problème particulier que pose le service des prestations en nature aux demandeurs de pensions ou de rentes ainsi qu'aux membres de leur famille et notamment de pallier les inconvénients pouvant résulter de la longueur des délais nécessaires à la liquidation des pensions ou rentes.

**

** **

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DU VAL DE MARNE

Place de l'Europe - Immeuble "Pyramide" - 94031 CRETEIL CEDEX - Tél. 377-13-62

Cachet du Service Expéditeur			

Nos Références :

SRI 5425 H - JLD/
CENTRE 843

Créteil, le

MAINTIEN D'AFFILIATION

OBJET : Protection sociale du
Personnel ambulant des Entreprises
de Transports Internationaux

M.

Je constate que vous avez formulé des demandes de maintien d'affiliation au Régime Français de Sécurité Sociale pour vos salariés qui se déplacent hors de FRANCE.

Je vous précise certaines dispositions particulières pour votre personnel ambulant amené à accomplir des transports internationaux.

D'une manière générale, les Conventions Internationales sur la Sécurité Sociale prévoient dans leur champ d'application, que les personnels roulants des entreprises de transports dont l'activité s'étend sur le territoire de l'autre état, sont considérés comme ayant leur lieu de travail dans le pays où se trouve le siège de l'entreprise.

En ce qui concerne les formalités à accomplir pour obtenir le remboursement des frais médicaux engagés, celles-ci varient selon le traité international étudié.

La réglementation communautaire prévoit en ce domaine la délivrance au travailleur concerné d'un formulaire attestant de sa situation professionnelle et présumant de son droit aux prestations.

Je vous communique en Annexe la fiche technique de la Communauté Economique Européenne, accompagnée d'un modèle d'attestation E 110.

Les autres pays signataires d'une Convention avec la FRANCE prévoient des modalités d'application différentes que je ne manquerai pas de vous faire connaître sur votre demande pour les pays souhaités.

Enfin pour ces derniers pays, il me semble intéressant que chaque salarié ambulant puisse être en possession d'un document établi par vos soins justifiant de son activité au sein de votre entreprise et précisant l'Organisme compétent français à joindre en cas de maladie inopinée ou d'accident du travail.

Je reste à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Veillez agréer, M. _____, l'assurance de ma considération distinguée.

LE RESPONSABLE DU SERVICE :

NOTE DE SYNTHESE SUR LA REUNION DU :

5 Février 1987
du groupe de travail sur les accords internationaux
de sécurité sociale

SERVICE :

DGR/Réglementation
GL/MM

OBJET DE LA REUNION :

Cette réunion ne comportait pas d'ordre du jour particulier, elle avait pour objet de faire le point sur les questions posées lors des deux réunions précédentes sur l'application des règlements communautaires (règlements CEE n° 1408/71 et n° 574/72) qui appelaient des développements ultérieurs.

<u>PARTICIPANTS :</u>	M. BACLET	- VAL DE MARNE	Excusée :
	M. BATTINI	- BORDEAUX	Mme ZINNI - LYON
	Mme GATINET	- HAUTS DE SEINE	
	Mme LAFLANDRE	- BEAUVAIS	
	Mme LOCQUE	- ESSONNE	
	M. MONTACUTELLI	- LIMOGES	
	M. NICOLAS	- PARIS	
	M. PACAUD	- SEINE SAINT DENIS	
	Mme ROMANO	- PARIS	
	M. SALM	- THIONVILLE	
	Melle LOZAHIC, M. ADAM	- CNAMTS	

COMPTE RENDU SUCCINCT :**1. Périodes d'emploi au sens de l'article 1er du règlement CEE n° 1408/71**

Les cotisations sur les revenus destinés à indemniser l'absence totale ou partielle d'emploi prévu par la loi du 4 Janvier 1982 modifiée par la loi 84.575 du 9 Juillet 1984, n'ont pas eu pour effet de modifier la nature des périodes de chômage. Celles-ci ne sont plus assimilées à du salariat depuis le 30 Décembre 1979. De ce fait les dispositions figurant au compte-rendu de la réunion du 26 Juin 1986 demeurent valables.

2. Couverture sociale des préretraités

Ainsi qu'il avait été précisé précédemment ceux-ci n'entrent pas en tant que tels dans le champ d'application des règlements communautaires.

Les intéressés bénéficient des dispositions du droit commun en matière de maintien des droits aux prestations, pendant un délai de 12 mois sur la base de l'article L 161.8 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions de la lettre ministérielle n° 1907 du 29 Août 1983.

3. Délivrance de médicaments pour les traitements d'une durée supérieure à un mois, prescrits à des patients qui quittent le territoire national

Une extension généralisée de la délivrance des médicaments pour plus d'un mois pour les départs à l'étranger ne peut être envisagée.

Après avis de la Division Coordination de la Pharmacie de l'ENSM, il apparaît qu'en ce qui concerne les étrangers venus se faire soigner en France et qui, ne pouvant se procurer les médicaments dans leur pays, repartent avec ces médicaments pour plusieurs mois de traitement, il serait nécessaire qu'une approximation du nombre de dossiers de ce genre soit établie.

S'il s'avère que les cas de dérogations ne sont pas "très exceptionnels" mais fréquents, le Ministère devra être saisi de ce problème, celui-ci ne pouvant pas être résolu au niveau de la CNAMTS en dehors des "exceptions".

4. Jeunes gens au pair dans une famille résidant dans un autre Etat membre

Des précisions ont été données dans le bulletin de liaison et d'information n° 2/86 du Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants à propos des jeunes gens qui accomplissent une activité au pair en Espagne :

"Les personnes qui accomplissent une activité au pair ne relèvent pas du régime spécial des employés de maison.

Leur travail consiste à s'occuper des enfants et parfois, à enseigner des langues en échange du logement, de la nourriture et d'argent de poche comme simple compensation des frais.

On ne peut donc considérer ni qu'elles accomplissent des tâches exclusivement domestiques, ni qu'elles perçoivent un salaire et malgré le cadre dans lequel cette prestation de service a lieu, on ne peut la considérer comme une relation de service dans le foyer familial, étant donné l'absence des caractéristiques essentielles constitutives de cette relation de travail spéciale, telle que définie au point 2 de l'article 2 du décret-royal 1424 du 1er août 1985.

Les personnes qui accomplissent des travaux au pair en Espagne, ne sont pas tenues de s'affilier au régime espagnol de sécurité sociale.

Par ailleurs, l'Espagne n'a pas ratifié l'accord européen du 24 Novembre 1969 sur les personnes au pair.

Situation en Espagne des employés de maison et des jeunes gens au pair ressortissants d'un autre Etat membre des Communautés Européennes.

Conformément au principe de l'égalité de traitement posé par l'article 3 du Règlement (CEE) 1408/71, ces personnes seront soumises aux obligations et pourront bénéficier de la couverture accordée par la législation espagnole de sécurité sociale dans les mêmes conditions que les employés de maison et les jeunes gens au pair espagnols."

(source : lettre du 14.4.86 de l'Institut National de Sécurité Sociale à Madrid au CSSTM)

5. Travailleurs détachés en Italie par une entreprise de travail temporaire

Il s'agit des travailleurs mis à la disposition d'entreprises françaises par des entreprises de travail temporaire pour être détachés sur des chantiers en Italie.

Les autorités italiennes sont actuellement questionnées pour savoir si la législation de cet Etat a évolué en matière de travail temporaire. Dans l'attente de leur réponse il convient de s'en tenir à ce qui est indiqué dans le Guide des Conventions Internationales, chapitre CEE - page 13 :

"Dans cet Etat, la loi n° 1369 du 23 Octobre 1960 interdit toute forme de louage ou de mise à disposition de main-d'oeuvre et si par infraction à cette interdiction, un travailleur est mis à disposition, il sera considéré comme lié par un contrat d'emploi avec l'utilisateur, donc soumis au régime italien de sécurité sociale."

6. Conditions d'accès aux soins de santé pour les assurés du régime français qui se rendent au Portugal

A partir des renseignements sur l'organisation du système de soins de santé au Portugal qui seront communiqués par le CSSTM, une information des assurés lors de la délivrance du formulaire E 111 pourra être effectuée.

Comme dans un certain nombre d'Etats membres, le formulaire E 111 doit être échangé contre un carnet d'assistance médicale (1) dès l'arrivée au Portugal auprès de l'Administration Régionale de Santé (2) ou du Centre de Santé (3) du lieu de séjour.

Les assurés doivent toujours s'adresser au Centre de Santé ou à la délégation la plus proche de leur lieu de séjour pour obtenir les soins nécessaires à leur état de santé. En cas d'urgence, il est possible de s'adresser à un hôpital d'Etat.

En cas d'incapacité de travail, les assurés doivent contacter l'administration régionale de santé du lieu de séjour afin que cette dernière transmette à la caisse française les éléments permettant le règlement des indemnités journalières.

La liste des administrations régionales de santé a été communiquée par circulaire DGR N° 1994/86 du 3 Octobre 1986 et c'est à elles que doivent être adressés les formulaires E 126 (tarification).

Il convient de préciser que les assurés qui s'adresseraient à un médecin privé - c'est-à-dire à un médecin n'ayant pas passé de convention avec les administrations régionales de santé portugaises - ne pourront en aucun cas obtenir le remboursement des frais de soins de santé qu'ils auront engagés.

Cela revient à dire que les Caisses Primaires d'Assurance Maladie devront pour appliquer l'article 34 du Règlement CEE n° 574/72 demander à la caisse portugaise de leur indiquer les tarifs de remboursement des soins qu'elle pratique au moyen du formulaire E 126.

Si la caisse portugaise fournit une tarification, cela signifie que les soins ont été dispensés par un médecin conventionné.

Si elle ne communique aucune tarification, on doit en conclure que les soins ont été dispensés par un médecin n'ayant pas passé convention avec la sécurité sociale portugaise. Aucun remboursement n'est alors possible.

En cas de besoin, en matière de tarification des soins reçus au Portugal une aide administrative pourra être demandée au Département des Relations Internationales et des Conventions de Sécurité Sociale (organisme de liaison portugais) - 112 Rue de la Junqueira - Apartado 3072 - 1302 LISBOA CEDEX.

7. Conditions d'accès aux soins de santé pour les assurés du régime français qui se rendent en Espagne

Devant les difficultés rencontrées par les assurés sociaux pour obtenir le remboursement des frais médicaux dispensés en Espagne lors de séjours temporaires, la CNAMTS a demandé aux CPAM de lui faire part de leurs observations (Bull. Infor CNAMTS n° 241 du 12.12.86).

Dans son bulletin n° 2/86 le CSSTM a fait publier une lettre de l'INSS de Madrid du 26 Juin 1986 précisant les modalités d'accès aux soins des touristes français en Espagne.

Il y a donc lieu de rappeler que les assurés doivent se munir du formulaire E 111 délivré auprès de leur caisse primaire d'assurance maladie d'affiliation avant leur départ et que ce formulaire attestant le droit aux prestations doit être présenté à la Direction Provinciale de l'Institut National de la Sécurité Sociale du lieu de séjour (une notice d'information pourrait être jointe au formulaire).

Cette Direction délivre en échange du formulaire un carnet à souches qu'il convient de présenter au service médical appartenant au réseau sanitaire du système espagnol de sécurité sociale ou ayant passé une convention avec celui-ci, lorsque les bénéficiaires ont besoin d'une assistance médicale.

Mais, lorsque les formalités nécessaires n'ont pu être accomplies pendant le séjour temporaire en Espagne, l'institution française devrait pouvoir interroger les autorités espagnoles pour connaître les tarifs de remboursement conformément aux dispositions de l'article 34 du Règlement 574/72.

Or, lorsque les CPAM sont intervenues auprès des organismes espagnols pour obtenir une tarification, elles se sont heurtées à un refus quasi systématique des organismes espagnols et il a même été signalé que les assurés munis du formulaire E 111 qui se sont adressés au service sanitaire du système espagnol de sécurité sociale ont été renvoyés vers leur caisse d'affiliation française lorsqu'ils n'étaient pas munis du carnet à souches.

Devant le nombre important de dossiers actuellement en souffrance dans les CPAM, le Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi a été saisi de ce problème.

Dans l'attente de l'intervention du Ministère qui doit prendre position pour régler la situation présente et saisir les autorités espagnoles pour définir les conditions de remboursement pour l'avenir, je considère -compte tenu de l'urgence qu'il y a à liquider les dossiers en attente de règlement dans les CPAM- qu'il convient d'examiner, à titre exceptionnel, l'ensemble de ces situations au regard des dispositions de l'article R 332.2 du Code de la Sécurité Sociale, l'appréciation du caractère inopiné des soins relevant dans ce cas de la compétence des CPAM.

8. Contrôles médicaux des titulaires de rentes AT-MP qui résident au Portugal

Les CPAM ont appelé l'attention du groupe de travail sur le nombre des dossiers accident du travail pour lesquels les demandes d'examens médicaux remontent à plus de six mois, voire à plusieurs années, afin qu'un certain nombre de questions puissent être posées à la délégation portugaise que nous avons rencontrée lors des entretiens des 9, 10 et 11 Mars 1987.

L'ensemble des documents communiqués a donc été remis à la délégation portugaise qui ne manquera pas d'examiner ce problème afin de tenter de réduire les délais de réponse.

La délégation portugaise a tout d'abord confirmé que l'institution compétente pour l'instruction des demandes de rente et de révision de rente est bien la :

CAIXA NACIONAL DE SEGUROS DE DOENCAS PROFISSIONAIS
Avenida da República 25 - LISBOA.

Par ailleurs, il a été précisé que l'organisme compétent pour la prise en charge des soins accident du travail est le même que celui compétent pour la maladie.

En outre, des instructions seront données aux organismes portugais afin que l'utilisation du formulaire E 116 soit préférée à l'imprimé E 213.

En ce qui concerne l'établissement des rapports médicaux, la délégation portugaise est d'autant plus consciente des difficultés, qu'elle-même n'est pas toujours en mesure d'obtenir l'exécution des contrôles qui lui sont nécessaires pour l'application de sa propre législation.

Elle souligne qu'une réforme est en cours, qui confierait à la sécurité sociale et non plus au service de santé, l'organisation du contrôle médical et espère que cette mesure améliorera la situation actuelle.

Elle est consciente que cet état de fait porte atteinte aux intérêts de leurs ressortissants.