

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

16/06/88

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° 2237/88

Plan de classement :

50

51

Objet :

QUESTIONS ETUDIEES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ACCORDS INTERNATIONAUX
DE SECURITE SOCIALE

Principales questions étudiées lors de la dernière réunion du groupe de travail sur les accords internationaux de
Sécurité Sociale.

Pièces jointes :

1

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Direction de la Gestion du Risque

MM et MMES les Directeurs

16/06/88

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Départements d'Outre-Mer
(pour attribution)

N/REF. : DGR n° 2237/88

OBJET : Questions étudiées par le groupe de travail sur les accords internationaux de Sécurité Sociale.

Vous trouverez ci-jointes en annexe les principales questions étudiées lors des dernières réunions du groupe de travail sur les accords internationaux de sécurité qu'il m'a paru utile de porter à votre connaissance.

Vous voudrez bien faire connaître à la Division Réglementation de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés toutes observations que pourraient appeler ces différentes questions.

L'Adjoint au Responsable
de la DGR

A. BOUREZ

NOTE DE SYNTHÈSE SUR LA RÉUNION DU :

3 MARS 1988 à 10 H
à la CNAMTS (salle 824 B)

SERVICE :

DGR/Réglementation GL/MM

OBJET DE LA RÉUNION :

Groupe de travail sur les accords internationaux de Sécurité Sociale.

PARTICIPANTS :

M. BACLET	CP CRETEIL	MME VALLUCCI	CP LYON
MME CAPELLERO-PILLON	CP VERSAILLES		
MME LOCQUE	CP EVRY	MLLE LOZAHIC	}
M MONTACUTELLI	CP LIMOGES		} CNAMTS/REGLEMENTATION
M NICOLAS	CP PARIS	M ADAM	}
MME METIVIER	CP PARIS		
MME GATINET	CP NANTERRE		
M PACAUD	CP BOBIGNY		
M PAPE	CP BEAUVAIS		
M SALM	CP THIONVILLE		

COMPTE RENDU SUCCINCT :

1) INFORMATION SUR LE SYSTEME LASER MIGRANT

Sa mise en fonction dans les CPAM est prévue pour le début de l'année 1989.

2) ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS PREVUES PAR LE REGLEMENT CEE N° 574/72

La durée de validité de certaines attestations prévue par le Règlement CEE n° 574/72 est fixée à une année, pour la France, par ce Règlement, notamment pour les formulaires E 106 et E 109.

Lorsque la durée du séjour est inférieure à une année les institutions étrangères veulent que les formulaires E 106 et E 109 soient malgré tout établis pour une durée d'un an et qu'un formulaire E 108 soit émis pour notifier l'extinction des droits.

Pour éviter que les Caisses Primaires ne soient obligées de gérer un échéancier il leur est recommandé, dans ce cas, d'émettre simultanément au moment de la délivrance du formulaire E 106 ou E 109 un formulaire E 108 confirmant la date de la fin du droit.

3) APPLICATION DE L'ARTICLE 161.8 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE, AUX TITULAIRES ETRANGERS D'UNE CARTE D'ASSURE SOCIAL QUI REPARTENT DANS LEUR PAYS D'ORIGINE ET REVIENNENT SE FAIRE SOIGNER EN FRANCE

Dans ce cas, on se trouve confronté à deux questions :

- est-il possible de savoir si l'assuré a regagné définitivement son pays d'origine ?
- et est-il possible d'interrompre la validité de cette carte ?

Devant l'impossibilité de répondre actuellement à ces deux questions les droits sont maintenus dans la limite de la validité de la carte.

4) REMBOURSEMENT DES SOINS DE SANTE EN ESPAGNE ET AU PORTUGAL

Dans une Lettre Ministérielle n° 1268 du 4 Janvier 1988 le Ministère a entériné les dispositions prises par le groupe de travail (cf. compte-rendu réunion du 03.12.87) sur la possibilité de servir les prestations dans le cadre des articles R 332.2 et du Code de la Sécurité Sociale aux assurés du régime français en séjour temporaire en Espagne.

La CNAMTS est réintervenue auprès du Ministère comme il avait été décidé lors de la réunion du 3 Décembre 1987 pour lui indiquer qu'en l'absence d'évolution de la situation du côté espagnol, il convenait de décider si les dispositions transitoires devaient être maintenues.

Le Ministère n'a pas expressément répondu à cette question précise.

Par ailleurs les caisses françaises tout en ayant conscience que l'application de l'article R 332.2 du Code de la Sécurité Sociale est contraire aux principes communautaires, et que le maintien de ces dispositions constitue une disparité de traitement par rapport aux assurés qui reçoivent des soins dans les autres Etats Membres, et notamment en Grande-Bretagne, ne pensent pas pouvoir lever dans le contexte actuel les mesures qu'elles avaient préconisées antérieurement. En effet, la décision contraire aurait pour conséquence d'interrompre brutalement les paiements. Le maintien de ces dispositions sera confirmé aux CPAM.

Pour les soins reçus au Portugal les difficultés rencontrées ne semblent pas présenter la même ampleur (il n'y a pas notamment absence de tarification de la part des institutions portugaises) aussi il n'est pas envisagé par le groupe de travail d'étendre ces mesures exceptionnelles pour le remboursement des soins reçus dans ce pays.

5) ATTRIBUTION DES PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES AUX RESSORTISANTS COMMUNAUTAIRES SEJOURNANT OU RESIDANT EN FRANCE

Quelles sont, parmi les prestations supplémentaires, celles qui peuvent leur être attribuées. Doit-on distinguer :

- d'une part, les prestations en nature et les prestations en espèces,
- d'autre part, les secours et les prestations à caractère obligatoire.

Parmi les prestations supplémentaires la distinction n'est pas faite entre prestations en nature et prestations en espèces. La distinction s'établit plutôt comme suit :

1 - les secours et les prestations supplémentaires proprement dites

Ces prestations, à caractère subsidiaire et exceptionnel, sont attribuées sur décision du Conseil d'Administration des CPAM qui a toute latitude pour décider des conditions de leur octroi.

2 - les prestations supplémentaires à caractère obligatoire

Différents arrêtés sont intervenus établissant plusieurs catégories de prestations supplémentaires. Ils ont été insérés dans le règlement intérieur modèle des Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Ces prestations ont un caractère obligatoire sous réserve que les conditions d'attribution requises soient remplies.

L'ensemble de ces prestations supplémentaires peut-il être servi en application des règlements communautaires ?

D'après l'article 4 § 2 du Règlement CEE n° 1408/71 la législation communautaire concerne tous les régimes généraux et spéciaux contributifs et non contributifs.

Le § 4 de ce même article exclut quant à lui l'assistance sociale et médicale c'est-à-dire pour la législation française de protection sociale : la législation d'aide sociale.

En se fondant sur les dispositions de la loi française et celles des Règlements CEE on peut donc trancher en faveur d'une attribution des secours et des prestations supplémentaires sans distinction aux personnes relevant du champ d'application personnel des Règlements CEE séjournant ou résidant en France.

6) PRELEVEMENTS D'ORGANES HUMAINS DESTINES A LA GREFFE

La prise en charge doit-elle s'effectuer sur le compte du receveur ou sur celui du donneur lorsqu'elle intervient dans le cadre des règlements communautaires.

Dans l'hypothèse où il s'agit de receveurs et de donneurs potentiels quelles sont les règles qui s'appliquent ?

Aux termes de la législation interne les frais de prélèvement sont pris en charge au titre de l'hospitalisation du donneur. Au cas où le donneur ne justifie pas de conditions d'ouverture de droits, il est possible de rembourser les frais occasionnés sur le compte du receveur.

Dans le cadre des règlements communautaires si le donneur est porteur d'un E 112 les frais d'hospitalisation afférents au prélèvement sont facturés à ce dernier.

Si le donneur n'est porteur que d'un formulaire E 111 les frais d'hospitalisation relatifs au prélèvement ne présentant pas un caractère d'urgence pour le donneur, les frais concernant le donneur devront être facturés sur le compte du receveur qui lui doit être porteur d'un formulaire E 112.

Dans l'hypothèse où le receveur est affilié au régime français et le donneur à un régime d'un autre Etat membre et si ce dernier n'est pas porteur d'un formulaire E 112 les frais d'hospitalisation relatifs au donneur et au receveur doivent être facturés au régime français.

Si le receveur est affilié à un régime d'un autre Etat membre et que le donneur est affilié au régime français, l'ensemble des frais afférents au donneur et au receveur doit être facturé au régime de l'autre Etat membre.

Les mêmes règles s'appliquent lorsqu'il s'agit de donneurs et receveurs potentiels.

7) INTERPRETATION DE L'ARTICLE 28 § 1 DU REGLEMENT N° 1408/71

Le fait que le titulaire de la pension étrangère puisse être pris en charge sur notre territoire en qualité d'ayant droit (cas du conjoint notamment) d'une personne assurée sociale française, implique-t-il que les dispositions de l'article 28 § 1 ne soient pas applicables ?

L'article 28 § 1 dit : "le titulaire d'une pension... due au titre de la législation d'un Etat membre... qui n'a pas droit aux prestations au titre de la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel il réside bénéficie néanmoins de ces prestations pour lui-même et les membres de sa famille, dans la mesure où il y aurait droit en vertu de la législation de l'Etat membre... compétent en matière de pension".

L'article 28 § 1 du Règlement CEE 1408/71 précité fait référence aux droits propres de l'assuré.

Or en application de la législation interne française l'intéressé ne peut se prévaloir que de droits dérivés. Comme de surcroît l'application de la réglementation communautaire prime l'application de la législation interne ce sont les dispositions de l'article 28 qui s'imposent et un formulaire E 121 doit être établi par l'institution de l'Etat liquidateur de la pension.

8) PENSIONNES DU REGIME FRANCAIS DE NATIONALITE ETRANGERE RESIDANT HORS DE FRANCE ET VENANT RECEVOIR DES SOINS SUR NOTRE TERRITOIRE

En application de la Lettre Ministérielle n° 36 SS du 13 Janvier 1986 les intéressés ne peuvent bénéficier de prestations sur le territoire français. Mais il s'avère qu'ils conservent pour un grand nombre d'entre eux leur titre de séjour et que les CPAM sont dans l'impossibilité de savoir, sauf à effectuer une enquête sociale dans tous les cas, si l'assuré réside toujours sur le territoire français.

Les caisses sont unanimes à considérer que l'on ne peut systématiquement effectuer des enquêtes et que par principe on ne peut que se référer au titre de séjour produit par l'assuré dès lors qu'il n'y a pas eu demande par l'assuré ou l'institution étrangère de délivrance d'un formulaire d'attestation des droits permettant le remboursement des soins à l'étranger.

9) ETUDIANTS ACCOMPLISSANT DANS LE CADRE DE LEURS ETUDES UN STAGE NON REMUNERE A L'ETRANGER

Peut-on leur accorder une protection sociale au titre de la maladie et de la maternité en se basant sur les dispositions des articles 22 § 1 a) du Règlement CEE n° 1408/71 et celles de l'article R 332.2 du Code de la Sécurité Sociale.

- Situation au regard de la législation communautaire

Les étudiants n'entrent pas en tant que tels dans le champ d'application des règlements communautaires. Les seuls documents qui peuvent être établis pour leur reconnaître des droits sont suivant leur âge et le pays du lieu de séjour :

- le formulaire E 109 qui ouvre des droits au titre de la maladie et la maternité,

- le formulaire E 111 qui permet de servir les prestations en nature de l'assurance maladie - maternité. Mais comme dans cette hypothèse les prestations ne peuvent être servies que lorsque l'état de santé de l'assuré ou des membres de sa famille nécessite immédiatement l'octroi de soins de santé au cours du séjour, rares seront les cas où les prestations de l'assurance maternité pourront être servies.

- Situation au regard de la législation interne - article R 322.2 du Code de la Sécurité Sociale

L'article R 322.2 1er alinéa, bien qu'introduit dans le Code de la Sécurité Sociale au titre de l'assurance maternité - chapitre 2 - dispositions communes à l'assurance maternité et à l'assurance maladie, prévoit "les caisses d'assurance maladie pourront procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés hors de France aux assurés sociaux et aux membres de leur famille qui sont tombés malades inopinément..."

Les termes même de cet article excluent la possibilité d'une prise en charge systématique des soins liés à la maternité dans le cadre de cette assurance.

Les caisses demandent s'il ne serait pas possible de reprendre pour ces personnes les dispositions prises pour les travailleurs détachés par voie de circulaire antérieurement à la définition d'un statut légal.

Il faut rappeler qu'avant l'intervention de la loi du 31 Décembre 1976 des droits étaient uniquement reconnus aux travailleurs détachés au titre de l'assurance maladie. La reprise de ces dispositions ne résoudrait donc pas le problème de la prise en charge des soins au titre de l'assurance maternité.

Des dispositions légales ou réglementaires - prises au niveau du Ministère - pourraient donc seules assurer la protection des étudiants en matière d'assurance maternité.

10)ORGANISME COMPETENT POUR LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DISPENSES A DES ASSURES DE REGIMES ETRANGERS A L'OCCASION DE SEJOURS TEMPORAIRES EN FRANCE

Afin d'unifier les pratiques des caisses, des directives ont été données par la CNAMTS pour déterminer quelle est la caisse compétente pour délivrer une prise en charge dans le cadre des conventions internationales (circulaire Cabinet du Directeur n° 1.84 du 9 Novembre 1984). Celles-ci ont été reprises dans la circulaire DGR n° 1746/85 du 12 Avril 1985.

Elles tendent à déterminer suivant les circonstances la compétence d'un seul organisme pour assurer la prise en charge des soins pendant la durée du séjour temporaire en France.

11)LEGISLATION APPLICABLE LORSQU'UNE PERSONNE DOMICILIEE SUR LE TERRITOIRE METROPOLITAIN EST BENEFICIAIRE D'UNE PENSION D'INVALIDITE DU REGIME FRANCAIS ET EXERCE PAR AILLEURS UNE ACTIVITE SALARIEE SUR LE TERRITOIRE D'UN AUTRE ETAT MEMBRE

L'article 13 du Règlement (CEE) 1408/71 prévoit l'unicité d'affiliation en se référant à l'exercice d'une activité professionnelle.

De plus, si l'intéressé était pris en charge en tant que pensionné d'invalidité, l'étendue de ses droits serait restreinte. Il ne pourrait bénéficier ni des prestations en espèces d'une manière générale, ni des prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

Il convient donc d'assujettir prioritairement ces personnes en tant que travailleurs salariés.

12) ETUDIANTS RADIES DU REGIME FRANCAIS DES ETUDIANTS QUI SE RENDENT DANS UN AUTRE ETAT DE LA CEE POUR Y POURSUIVRE DES ETUDES

Les intéressés sont soumis à l'article L 161.8 du Code de la Sécurité Sociale. En quittant le régime étudiant ils sont affiliés au régime 101 mais ne sont pas assimilés véritablement à des salariés. Aussi, il n'est pas possible de leur délivrer le formulaire E 106. Mais, suivant l'âge, le formulaire E 109 ou le formulaire E 111 peut leur être délivré.

13) NON-RESPECT PAR LES MEDECINS CHEFS DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DES DISPOSITIONS DE LA LETTRE MINISTERIELLE N° 2370 DU 28 AOUT 1983 SUR L'APPRECIATION DU CARACTERE D'URGENCE DES HOSPITALISATIONS

Cette situation occasionne un surcroît de travail pour les CPAM car les organismes étrangers et notamment italiens demandent alors confirmation du caractère d'urgence des soins.

Il convient dans ces conditions :

- de rappeler aux établissements l'application des directives précitées,
- et de répondre aux organismes étrangers en ce qui concerne leur demande relative à l'urgence des soins suivant les dispositions de la circulaire n° 1630/84 du 20 Juillet 1984. La confirmation du caractère d'urgence ne doit en aucun cas être systématique.

14) DELIVRANCE PAR LA GRANDE-BRETAGNE DU FORMULAIRE E 111 POUR UNE DUREE ILLIMITEE

Une telle pratique est-elle conforme aux règles communautaires ?

Lors de la 199ème réunion de la Commission Administrative des 3 et 4 Juillet 1985, il a été annoncé que le nouveau formulaire E 111 disponible à compter du 1er Janvier 1986 donnerait la possibilité aux Etats membres dont la législation ne prévoyait pas des soins de santé sur la base d'une période d'assurance limitée dans le temps de délivrer des E 111 d'une période de validité illimitée.

Cette possibilité étant donnée, le Royaume-Uni a décidé de délivrer des E 111 d'une période illimitée à compter du 1er Mai 1987.

Le Ministère saisi de cette question n'a pas encore fait connaître son point de vue.

Mais en règle générale, lorsque la validité d'un formulaire n'est pas expressément définie par la Commission Administrative elle est fixée par référence aux dispositions de la législation du pays qui l'a émis.

En conséquence rien ne nous permet juridiquement sauf avis contraire du Ministère de refuser les formulaires de durée illimitée.

15) APPLICATION DE L'ARTICLE 14 § 2 b) i) DU REGLEMENT CEE 1408/71

Quand la France est pays d'emploi et pays de résidence la CPAM doit-elle informer l'institution de Sécurité Sociale de l'Etat où se trouve le siège social de l'entreprise et comment peut-elle récupérer les cotisations auprès de l'employeur étranger ?

Dans ce cas l'application de l'article R 243.4 - 2ème alinéa du Code de la Sécurité Sociale s'impose. Les assurés relevant d'un employeur dont l'entreprise ne comporte pas d'établissement en France sont responsables de l'exécution des obligations incombant à leur employeur et notamment du versement des cotisations de Sécurité Sociale et d'allocations familiales.

Il convient de considérer ainsi que l'a précisé le Ministère par lettre du 28 Février 1950 (BJ n° 14.1951 AAS) que tout salarié travaillant en France pour le compte d'une entreprise ayant son siège à l'étranger et n'ayant pas d'établissement en France, représente à lui seul cette entreprise sur le territoire français.

Si cette entreprise a, en France, un bureau où sont employées plusieurs personnes, le bureau doit demander son immatriculation à la Sécurité Sociale et procéder au versement des cotisations dues pour son compte.

Les URSSAF ne devraient donc pas avoir de problèmes pour obtenir le versement des cotisations puisque la personne isolée ou le bureau ont les mêmes obligations qu'un employeur.