

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

20/08/91

Origine :

DGR

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

des Départements d'Outre-Mer

(pour attribution)

Réf. :

DGR n° 2663/91

Plan de classement :

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

Objet :

Questions étudiées par les groupes de travail sur les accords internationaux de sécurité sociale

Principales questions étudiées lors des réunions des groupes de travail sur les accords internationaux de sécurité sociale

Pièces jointes :

-	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Téléphone :

42.79.32.79 - 42.79.35.85

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

20/08/91

Origine :
DGR

Mesdames et Messieurs les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Départements d'Outre-Mer
(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 2663/91

Objet : Questions étudiées par les Groupes de Travail sur
les Accords Internationaux de Sécurité Sociale

Par circulaire en date du 9 novembre 1990 (Cf. DGR - n° 2562/90), la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés avait invité les Caisses Primaires d'Assurance Maladie à constituer des "groupes de travail" au niveau des régions afin de répondre aux problèmes posés par les conventions internationales.

La présente circulaire a pour objet de diffuser les premières réponses aux questions soulevées au sein de ces groupes de travail et qui sont susceptibles d'intéresser l'ensemble des Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

A titre d'information, les groupes de travail précités sont ceux de la région Ile de France (CPAM de Paris, de Seine-et-Marne, des Yvelines, de l'Essonne, des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis, du Val de Marne et du Val d'Oise) et de la région Nord (CPAM d'Armentières, de Dunkerque, de Lille, de Maubeuge, de Roubaix, de Tourcoing et de Valenciennes).

1. - SITUATION DES PENSIONNES DE LA LEGISLATION BELGE (E 121) CHANGEANT DE RESIDENCE SUR LE TERRITOIRE FRANCAIS

Il est fréquent pour des pensionnés de la législation belge changeant de résidence sur le territoire français que l'ancienne Caisse Primaire d'Assurance Maladie sollicite la délivrance du document E 108 mettant fin à la validité du document E 121 précédemment délivré.

La nouvelle Caisse Primaire d'Assurance Maladie exige alors la délivrance d'un nouveau document E 121.

Il est certain que le formulaire E 121 doit être considéré comme une pièce comptable, l'organisme français compétent, au moment du transfert de résidence, ne peut donc s'en dessaisir.

En effet, ce document est le seul justificatif qui peut être présenté lors d'une réclamation éventuelle des organismes assureurs belges au moment de l'introduction des forfaits au moyen des documents E 127.

Or, le document E 121 n'a pas à être annulé dans cette situation par l'organisme assureur belge ni un nouveau document a fortiori à être établi.

Dans une telle situation **une photocopie du document original d'ouverture de droit** doit être gardée au sein de l'ancienne Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'affiliation, ce document au niveau comptable étant **suffisant**.

En conséquence, en cas de changement de résidence en France d'un pensionné, **le formulaire E 121 doit être transmis** à la nouvelle Caisse Primaire d'Assurance Maladie compétente.

Il a été demandé aux organismes belges d'informer les pensionnés que, dans ce cas, ils doivent en avvertir la nouvelle Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui interviendra auprès de l'ancienne Caisse Primaire d'Assurance Maladie compétente.

L'ancienne Caisse Primaire d'Assurance Maladie devra indiquer jusqu'à quelle date elle a pris en charge le pensionné.

Cette date permettra à la nouvelle Caisse de déterminer le point de départ de la prise en charge de l'assuré afin que le formulaire E 127 soit dûment complété.

2. - SITUATION DES TRAVAILLEURS OCCUPES EN FRANCE MAIS RESIDANT DANS UN PAYS DE LA C.E.E. (CAS DES FRONTALIERS) ET EFFECTUANT UN SEJOUR TEMPORAIRE DANS UN PAYS DE LA C.E.E. OU DANS UN PAYS VISE PAR UNE CONVENTION BILATERALE

2.1 - Dans la C.E.E.

Il a été évoqué, à titre d'exemple, la situation des travailleurs occupés sur le territoire français mais résidant en Belgique, lorsqu'ils effectuent un séjour temporaire dans un pays de la C.E.E.

Dans cette situation, il est rappelé que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie doit établir le formulaire E 111 si, bien entendu, l'intéressé possède la nationalité d'un des 12 pays membres de la C.E.E. ou encore s'il est apatride ou réfugié politique.

2.2 - Hors C.E.E.

Le champ d'application personnel des conventions bilatérales exclut les ressortissants des pays non signataires de la convention.

Dans le cas du travailleur occupé en France et effectuant un séjour temporaire dans un pays visé par une convention bilatérale, c'est conformément aux dispositions **de l'article R.332.2 alinéa 1er** du Code de la Sécurité Sociale que le remboursement doit être effectué.

Bien entendu, la caisse d'affiliation est considérée **comme l'organisme compétent et non l'organisme du lieu de résidence.**

C'est ainsi qu'un ressortissant belge résidant sur le territoire belge et occupé en France qui, lors d'un séjour en Tunisie, a dû recevoir des soins, sera pris en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

III - DELIVRANCE DES DOCUMENTS E 123 PAR LES COMPAGNIES D'ASSURANCES BELGES

Le Ministère belge de la prévoyance sociale avait été informé de ce que les caisses françaises éprouvaient des difficultés pour obtenir des centres agréés pour gérer le secteur Accidents de Travail en Belgique (généralement des Compagnies d'Assurances) les formulaires E 123.

Le Ministère belge a donné des instructions récentes (que vous trouverez en annexe à la circulaire) auprès de ces centres agréés afin que le formulaire E 123 soit délivré aux organismes français plus facilement dans cette situation de travail.

IV - CONSERVATION DES ARCHIVES - EXISTENCE EVENTUELLE DE DELAIS REGLEMENTAIRES CONCERNANT CE DOMAINE POUR LES ACCORDS DE DETACHEMENTS ET POUR LE DROIT DES FAMILLES

4.1 - Détachements professionnels (assurés du régime français)

A la connaissance des participants, il n'existe pas, en ce domaine, de dispositions particulières concernant la durée de conservation des archives.

Les règles varient selon chaque Caisse Primaire et les documents transmis par les employeurs, lors de la demande de maintien d'assujettissement au régime français, sont conservés indifféremment pour une durée s'étendant de quatre à six ans.

On peut constater que :

- la plupart des conventions bilatérales limitent les accords initiaux de détachement à trois ans et que les prolongations seront examinées avant la fin de la troisième année, au plus au début de la quatrième,
- la législation française (loi du 31 décembre 1976) fixe à trois ans renouvelable une fois, le maintien d'assujettissement au régime français du travailleur détaché (même remarque pour la prolongation).

Dans ces conditions, rien ne semble s'opposer à ce que le délai de conservation des archives soit fixé à quatre ans. Toutefois, les Caisses Primaires conservent toute latitude pour déterminer la périodicité qui leur apparaît la mieux appropriée à leur situation.

4.2 - Droit des familles

Les textes communautaires ou conventions bilatérales n'apportent aucune précision à ce sujet.

Néanmoins, le C.S.S.T.M. peut être amené à interroger les Caisses Primaires, notamment, lors de la présentation des créances par les Caisses étrangères ; dans l'immédiat, il convient donc de conserver :

- soit une copie de l'attestation d'inscription des membres de la famille (pour la C.E.E. l'exemplaire complété par l'Institution du lieu de résidence des membres de la famille du travailleur),
- soit les informations nécessaires : validité du formulaire initialement émis par la Caisse française - point de départ du forfait retenu par la Caisse étrangère...

pendant une durée de 10 ans.

V - FORMULAIRE E 109 DROIT DES FAMILLES - RECONNAISSANCE DE LA QUALITE D'AYANT DROIT - DENONCIATION DU FORMULAIRE

La question s'est posée de savoir si la caisse d'affiliation française pouvait dénoncer le formulaire E 109 lorsqu'elle avait connaissance d'une modification de la situation d'un ayant droit, notamment en cas de divorce.

L'article 19 paragraphe 2 du Règlement C.E.E. n° 1408/71 et l'article 17 du Règlement C.E.E. n° 574/72 visent la situation des membres de la famille qui résident sur le territoire d'un Etat Membre autre que l'Etat compétent.

En application de ces articles, les prestations en nature sont servies au membres de la famille pour le compte de l'Institution d'affiliation par l'Institution du lieu de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si l'assuré y était affilié (pour autant que les membres de la famille n'aient pas de droit à ces prestations, en vertu de la législation de l'Etat sur le territoire duquel ils résident).

La détermination de la qualité d'ayant droit ainsi que l'étendue, et les modalités du service des prestations résultent des dispositions de la législation du pays de résidence de la famille.

Concernant la dénonciation du formulaire E 109, l'article 17, § 8 du Règlement C.E.E. n° 574/72 offre la possibilité à

l'Institution compétente d'informer l'Institution du lieu de résidence de **la cessation de l'affiliation ou de la fin des droits à prestations en nature du travailleur.**

Dès lors, la Caisse française peut annuler le formulaire E 109 délivré par elle lorsqu'une modification est intervenue dans **la situation du détenteur du droit**.

Dans le cas du divorce, l'assuré n'ouvre plus de droit aux prestations à son ex-conjoint au titre de la législation française, et l'Institution compétente est alors en droit d'annuler le formulaire en cause.

La législation française prévoyant dans le cadre de l'article L.161.15.2^e alinéa du Code de la Sécurité Sociale, un maintien de droit variable de un à trois ans selon le cas à compter de la date de transcription du jugement, la date d'effet de la dénonciation interviendra à l'expiration du délai de maintien de droit retenu (ou avant si l'intéressé(e) a acquis un droit à titre personnel).

VI - PRISE EN COMPTE DES PHOTOCOPIES DES FORMULAIRES LE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS PEUT-IL INTERVENIR AU VU DES PHOTOCOPIES DE FORMULAIRES CONVENTIONNELS E 111 ou E 112 ?

6.1 - Formulaire E 111

Aux termes du Règlement C.E.E. n° 574/72 (article 21, paragraphe 1) l'assuré en séjour dans un Etat Membre autre que l'Etat compétent est tenu **de présenter** à l'Institution du lieu de séjour une attestation certifiant qu'il a droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.

La formule utilisée dans le texte "présenter" (et non remis) suppose la restitution du formulaire E 111 à l'assuré.

Par ailleurs, la justification par le bénéficiaire, qui se déplace à l'intérieur d'un Etat Membre, de son droit aux prestations implique qu'il soit en possession du document en cause.

Aussi, le formulaire E 111 (dont la période de validité n'est pas arrivée à expiration) peut être restitué à l'assuré, la Caisse du lieu de séjour, débitrice des prestations, devant alors conserver par devers elle la photocopie de l'attestation de droit (certifiée ou non conforme à l'original).

Sur la possibilité de servir les prestations en nature au vu d'une photocopie de formulaire, hormis le fait que l'attestation de droit ait été délivrée pour **un** séjour dans **un** Etat Membre (Cf. Article 21), en l'occurrence en FRANCE, aucun autre élément ne permet d'adopter telle ou telle règle en la matière.

6.2 - Formulaire E 112

Selon l'article 22 du Règlement C.E.E. n° 574/72 qui vise le transfert de résidence, le travailleur est tenu de **présenter** à l'Institution du lieu de la nouvelle résidence, une attestation certifiant qu'il est autorisé à conserver le bénéfice des prestations en nature.

Pour éviter les problèmes posés quant à la détermination de la Caisse habilitée à servir les prestations, des règles ont été adoptées (Cf. circulaire CNAMTS - Cabinet 1.84 du 9 novembre 1984).

Ces dernières donnent compétence à **un seul organisme** et ce pendant toute la durée du séjour en FRANCE (même si le malade est hospitalisé dans un autre Etablissement).

Dès lors, bien que le texte fasse mention de "présentation" le fait qu'une seule Caisse soit autorisée à servir les prestations justifie :

- la non-restitution du document au bénéficiaire,
- un service des prestations au vu de l'original,

pendant la durée du séjour.

Cette procédure élimine par ailleurs :

- la possibilité de prise en charge de plusieurs hospitalisations avec un même formulaire,

ex : E 112 valable 30 jours à compte du ...

- la multiplicité des dossiers pour un même assuré à l'intérieur d'un seul séjour,
- des éventuelles tentatives de fraude.

NOTA BENE : Bien qu'il soit préférable de régler les prestations au vu de l'original de l'attestation de droit, pour les raisons évoquées ci-dessus, en cas de circonstances particulières, les Caisses Primaires pourront être amenées à indemniser au vu de la photocopie ou sur présentation d'un formulaire transmis par FAX (Cf. ci-dessous).

Formulaires adressés par FAX

Le principe même du FAX consiste à faire parvenir dans un délai très court, l'attestation permettant le service des prestations en nature.

Ne pas accepter un formulaire adressé par FAX serait contraire à ce principe.

Par contre, cette procédure n'entame en rien les règles énoncées précédemment, notamment celles relatives à la compétence des Caisses (1 seule Caisse) et l'utilisation de l'original.

VII - REGLES DE RATTACHEMENT DES ASSURES DES REGIMES ETRANGERS

La circulaire CNAMTS du 9 novembre 1984 fixe les règles de rattachement de l'assuré du régime étranger hospitalisé sur notre territoire et donne compétence à une seule Caisse pour le service des prestations à l'intérieur d'un même séjour.

Cette compétence demeure-t-elle en cas de modification de la situation de l'intéressé à l'intérieur de ce séjour ?

Doit-elle être retenue en cas de séjours notamment lorsque l'assuré dispose d'un domicile provisoire ?

Dans la situation du **transfert de résidence**, quelles que soient les modifications qui peuvent intervenir, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui a été chargée de servir les prestations en premier lieu demeure compétente pendant toute la durée du séjour de l'intéressé sur le territoire français.

Concernant le **séjour temporaire**, les dispositions figurant au Bulletin Juridique (CNAMTS P 47 n° 12/1976) qui fixent notamment :

"La Caisse Primaire dans le ressort de laquelle les soins ont été dispensés est l'organisme compétent en matière de prise en charge",

demeurent applicables.

Dans le cas de l'assuré disposant d'un domicile provisoire et recevant des soins dans d'autres départements, les Caisses Primaires ont toute latitude pour se mettre d'accord afin qu'un seul organisme assure le service des prestations.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

J.P. PHELIPPEAU

P.J.

**Ministre de la Prévoyance Sociale
Direction de la Sécurité Sociale
Service des Accidents du Travail
et des Maladies Professionnelles**

**COMMUNICATION DES ORGANISMES AGREES POUR L'ASSURANCE
CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL**

Concerne : utilisation du formulaire E 123

Nos Références :
AT/3.07.1/DD/26/91

Il est rappelé à l'attention particulière des dirigeants d'entreprises et de Caisses Communes d'assurances agréées en matière d'accidents du travail tombant sous mon contrôle qu'il leur incombe de fournir sans délai les formulaires prévus pour faciliter l'application du règlement n° 1408/71 et de son règlement d'application n° 574/72 du Conseil de la Communauté Economique Européenne.

Il m'a en effet été signalé que certaines victimes ou leurs ayants droit émigrant ou séjournant dans un pays tiers de la communauté ainsi que certaines institutions de lieux de résidence ou de séjour éprouvent des difficultés pour obtenir les formulaires ad hoc.

Certains assureurs semblent parfois perdre de vue que les formulaires E 123 doivent être remis par leurs soins aux victimes, ou le cas échéant délivrés à l'institution l'ayant requis par le formulaire 107 conformément aux dispositions communautaires selon la décision n° 130 du 15 octobre 1985 publiée au journal officiel (des Communautés Européennes). L. 192 du 15 juillet 1986. En conséquence, à l'approche du marché unique européen de 1993 qui doit notamment assurer une totale libre circulation des hommes, j'insiste pour que les chefs de service concernés accordent toute l'attention nécessaire dans les cas de l'espèce faisant l'objet d'une application des procédures prescrites.

Je porte également à votre connaissance que la circulaire n° 214 du 1er mars 1985 qui doit être adaptée vu l'entrée de l'Espagne et du Portugal au sein de la C.E.E. et de la conclusion de conventions avec les U.S.A., le Canada et la Suède fait actuellement l'objet d'une procédure de modification.

L'Inspecteur en Chef Directeur

R. DE PAUW