

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**  
18/11/91

**Origine :**  
DGR

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

**Réf. :**  
DGR n° 2685/91

**Plan de classement :**

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

**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 :**

--	--

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Date de Réponse :**

**Téléphone :**

**42.79.32.85 - 42.79.35.85**

@

**Direction de la  
Gestion du Risque**

18/11/91

**Origine :**  
DGR

MMES et MM 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° 2685/91

**Objet :** Questions étudiées par les groupes de travail sur les accords internationaux de Sécurité Sociale.

La présente circulaire a pour objet de diffuser certaines réponses aux questions soulevées au sein des 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 concernés 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 Est (CPAM de Colmar, d'Haguenau, de Longwy, de Metz, de Mulhouse, de Nancy, de Sarreguemines, de Selestat, de Strasbourg et de Thionville).

**1. - PRECISIONS APPORTEES A LA QUESTION V  
DIFFUSEE LE 20.08.91 PAR CIRCULAIRE DGR N°  
2663/91 "Formulaire E 109 droit des familles -  
Reconnaissance de la qualité d'ayant droit -  
Dénonciation du formulaire"**

S'agissant de la dénonciation des formulaires dans le cas du divorce, il convient de rappeler que la législation française prévoit un maintien de droit d'un an, à compter à la date de transcription de jugement de divorce ou au moment de la mention du divorce en marge de l'acte de mariage (article 161.15 - 2ème alinéa - 1ère phrase du Code la Sécurité Sociale).

Par contre, la personne qui se trouve dans l'une des situations visées à la dernière phrase du 2ème alinéa ainsi qu'au 3ème alinéa de l'article 161.15 et qui continue à bénéficier pour elle-même et ses ayants droit des prestations maladie - maternité du dernier régime obligatoire dont elle relevait ne peut pas continuer à bénéficier des prestations maladie - maternité françaises au-delà du délai d'un an si elle réside dans un Etat membre autre de la France.

En effet, elle ne peut plus se prévaloir de la qualité d'ayant droit puisque cela suppose l'existence d'un ouvrant droit. Il s'agit donc d'une personne non active qui, résidant hors de France, n'est plus soumise à la législation française mais à la législation de l'Etat dans lequel elle réside en vertu de la législation en cause.

Il en est de même du survivant d'un assuré décédé qui ne peut bénéficier d'un maintien de droit au-delà d'un an lorsqu'il réside dans un Etat membre autre que la France.

Dès lors, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie doivent annuler les formulaires délivrés par elles lorsqu'une modification est intervenue dans la situation du détenteur de droit et en tout état de cause un an après la date du divorce ou celle du décès de l'ouvrant droit.

**2. - SITUATION DES AYANTS DROIT D'UN  
TRAVAILLEUR FRONTALIER ATTEIGNANT SON  
20EME ANNIVERSAIRE**

L'article 19 du Règlement CEE n° 1408/71 prévoit que le travailleur frontalier bénéficie des prestations en nature

servies, pour le compte de l'institution compétente étrangère par l'institution du pays de résidence selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié. Ces dispositions sont applicables par analogie aux membres de la famille.

Compte tenu de cette disposition, les ayants droit et plus particulièrement l'enfant d'un travailleur frontalier atteignant son 20ème anniversaire, peuvent-ils bénéficier d'un maintien du droit aux prestations, conformément à l'article L. 161-8 du Code de la Sécurité Sociale ?

En application de l'article 1er, paragraphe f) du Règlement CEE n° 1408/71 le terme "membre de famille" désigne toute personne définie ou admise comme membre de la famille ou désignée comme membre du ménage par la législation au titre de laquelle les prestations sont servies.

Par conséquent, la qualité d'ayant droit s'apprécie au titre de la législation française en application des dispositions de l'article L. 313-3 du Code de la Sécurité Sociale, lorsque la France est le pays de résidence.

Or, ces dispositions ne peuvent en aucun cas permettre de maintenir un droit au titre d'un régime étranger en se fondant sur le fait que la qualité d'ayant droit s'apprécie en fonction de la législation française, législation du pays de résidence, puisque ce ne serait plus alors à ce titre que les prestations seraient servies ; en effet, les enfants de plus de vingt ans ne figurent pas sur la liste des membres de la famille mentionnée à l'article L. 313-3 du Code de la Sécurité Sociale.

D'autre part, un maintien de droit aux prestations ne saurait être acquis au regard du régime français, aucun texte ne permettant dans ce but d'assimiler la qualité d'assuré obligatoire du régime d'un autre Etat membre à la qualité d'assuré obligatoire du régime français.

(Cette réponse est à rapprocher avec la circulaire DGR n° 2287/77 du 27.12.88).

**3. - LES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L.161-8 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE PEUVENT-ELLES S'APPLIQUER AU TRAVAILLEUR FRONTALIER PRIVE D'EMPLOI NON INDEMNISE PAR LES ASSEDIC ?**

Pour les travailleurs qui cessent leur emploi ou cessent de relever d'un régime obligatoire dans un autre Etat membre et transfèrent leur résidence ou résident habituellement sur le territoire d'un autre Etat membre (la France en l'occurrence) que le dernier Etat où ils étaient affiliés, **ils ne peut y avoir maintien de droit aux prestations que dans le cadre des dispositions communautaires mais en aucun cas au titre de la seule législation interne française.**

L'article L. 161-8 du Code de la Sécurité Sociale se retrouve dans l'article L. 311-5 du Code précité qui définit la protection sociale des chômeurs et plus particulièrement dans son 3ème alinéa qui vise les personnes qui arrivent en fin d'indemnisation ASSEDIC. Cet alinéa peut être résumé ainsi :

*Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-8 du Code de la Sécurité Sociale, les personnes qui sont à la recherche d'un emploi et qui le prouvent, bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie.*

Dans ce contexte bien particulier, il paraît évident qu'on ne peut maintenir un droit que pour des personnes qui bénéficiaient déjà d'un droit auparavant, en l'occurrence la perception d'allocation de chômage.

Or, le travailleur frontalier privé d'emploi ne se trouve pas dans une telle situation.

Dans pareil cas, on ne peut par conséquent appliquer l'article L. 161-8 du Code de la Sécurité Sociale pour établir une liaison entre une absence d'indemnisation et une indemnisation future.

De même, l'article 25 § 2 du Règlement CEE n° 1408/71 qui vise les chômeurs et membres de leur famille précise que les ressortissants communautaires **en chômage complet** auxquels s'appliquent les dispositions de l'article 71, paragraphe 1 sous a) ii) ou sous b) ii) première phrase, bénéficient des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie selon la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel ils résident, comme s'ils avaient été soumis à cette législation au cours de leur dernier emploi, compte tenu, le cas échéant, de la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence. Ces prestations sont à la charge du pays de résidence.

Or l'article 71 auquel se réfère l'article 25, § 2 susvisé **ne permet qu'aux travailleurs en chômage** complet de l'un des Etats de la C.E.E. de percevoir les allocations de chômage, selon les dispositions de l'Etat membre sur le territoire duquel il réside, comme s'il avait été soumis à cette législation au cours de son dernier emploi ; ces allocations de chômage sont servies par l'institution du lieu de résidence, en l'occurrence les ASSEDIC pour la France, et entièrement à sa charge.

Il résulte de la combinaison de ces deux articles que le droit aux prestations **n'est acquis aux travailleurs frontaliers privés d'emploi qu'à la seule condition qu'ils perçoivent des allocations de chômage** servies par les ASSEDIC, la date d'effet d'assujettissement au régime français se situant au premier jour d'indemnisation.

Ce n'est donc que lorsqu'ils ont cessé de bénéficier des prestations de chômage sur le territoire français qu'ils pourront prétendre à un maintien du droit au titre de l'article L. 161-8 du Code de la Sécurité Sociale.

Il convient de préciser que dans bon nombre de cas les organismes étrangers prolongent le droit aux prestations en faveur de leur ex-affilié lorsqu'il est établi qu'un droit aux prestations n'existe pas en France ou lorsque le point de départ du versement des allocations de chômage ne fait pas immédiatement suite à la cessation d'activité salariée.

**4. - QUELLE EST LA REGLE A RETENIR EN MATIERE DE DETACHEMENT ETANT DONNE QUE, DE PLUS EN PLUS FREQUEMMENT, DES ENTREPRISES NOUVELLES S'IMPLANTENT DANS LES CIRCONSCRIPTIONS DES CAISSES PRIMAIRES ET DETACHENT DU PERSONNEL SUR LE TERRITOIRE D'UN AUTRE ETAT MEMBRE, SANS QU'IL Y AIT EU AUPARAVANT UNE ACTIVITE DE L'ENTREPRISE EN FRANCE**

Cette pratique de plus en plus fréquente est contraire aux dispositions réglementaires en vigueur et a nécessité récemment l'intervention de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie auprès du Ministère. De même, il a été constaté que lorsqu'une personne changeait de chantier, il était délivré à chaque fois un nouveau certificat de détachement, procédé qui est contraire aux règles à appliquer en matière de détachement.

A ce sujet, la CNAMTS rappelle qu'il convient de prendre en considération l'entreprise et non le chantier pour délivrer le certificat de détachement pour une durée d'un an, avec possibilité de prolongation d'une année.

Dans l'attente de la position ministérielle, il est admis qu'une personne ayant bénéficié d'un maintien d'affiliation pendant un an au régime français et qui reprend une activité d'au moins un mois sur le territoire métropolitain, à l'exclusion de congés payés, peut à nouveau bénéficier d'un certificat de détachement pour un Etat membre.

**5. - NOTIFICATION DE FIN DE DROIT PAR FORMULAIRE E 108. DATE A PRENDRE EN CONSIDERATION POUR LA FIN DE DROIT AUX PRESTATIONS EN CAS DE NOTIFICATION TARDIVE**

La circulaire DGR n° 2092/87 du 19 juin 1987 apporte des précisions à ce sujet. Compte tenu des dispositions de l'article 17 alinéa 2 du Règlement 574/72, la décision prise par l'institution étrangère ne peut devenir exécutoire que lorsque l'institution française en a été informée.

Toutefois, lorsqu'il existe un droit français à la date de fin de droit mentionnée sur le formulaire E 108, les prestations à servir doivent rester à la charge de la France même si la réception du formulaire E 108 est postérieure à la date des soins (voir circulaire DGR n° 2577/90 du 14 décembre 1990).

**6. - FORMULAIRE E 111 DELIVRE PAR LA GRANDE BRETAGNE POUR UNE DUREE ILLIMITEE. QUELLE PERIODE DOIT-ON PRENDRE EN CONSIDERATION ?**

Il a été décidé, lors de la 199ème session de la Commission Administrative des Communautés Européennes des 3 et 4 juillet 1985, que les Etats membres, dont la législation prévoit le service des soins de santé sur la base d'une assurance sans limitation de temps (ce qui est le cas de la législation britannique), **pourront délivrer des formulaires E 111 d'une validité illimitée** (Cf. CNAMTS - DGR N° 2237/88).

Depuis le 1er mai 1987, l'organisme britannique délivre des attestations de droit aux prestations en nature, sous cette forme, aux ressortissants du Royaume Uni, lorsque ceux-ci déclarent qu'ils se rendent en séjour temporaire sur le territoire d'un autre Etat membre.

Lorsque les intéressés présentent aux caisses primaires un formulaire E 111 non limité dans le temps, il y a lieu de le prendre en considération en s'assurant néanmoins que les personnes séjournent bien **à titre temporaire en France** ; cette vérification peut se faire par interrogation des assurés, au niveau des paiements effectués (fréquence), en tout état de cause tous les deux ans (principe retenu par l'ensemble des Caisses présentes à la réunion de travail).

En cas de résidence sur le territoire français, les C.P.A.M. en informent l'organisme britannique afin d'obtenir le formulaire approprié à la situation concernée.

## 7. - REMBOURSEMENT DE CERTAINS FRAIS DE TRANSPORT AUX ASSURES RELEVANT DES REGIMES ETRANGERS

La circulaire DGR n° 2285/88 du 27 décembre 1988 précise que les frais de transport concernant :

- le transfert provisoire d'un établissement hospitalier où séjourne le malade vers un autre en vue d'un examen ou d'un acte médical, avec retour dans l'établissement d'origine dans un délai maximum de 48 heures,
- le déplacement du malade pour répondre à une convocation de l'établissement d'origine alors qu'il séjourne en maison de repos ou de convalescence,

sont :

- . **dans le premier cas** à la charge de l'établissement où séjourne le malade,
- . **dans le second cas** à la charge de l'établissement demandeur,

lorsque les établissements en cause ont un budget couvert par une dotation globale.

Depuis le 1er janvier 1986, les frais hospitaliers des assurés relevant d'un régime étranger n'entrent plus dans la dotation globale des établissements publics et assimilés. Aussi, se pose la question de savoir si les frais de transport dans les situations précitées peuvent donner lieu à remboursement.

L'indemnisation ou non des frais de transport en cause, **doit s'opérer par rapport à l'établissement** et non par rapport à la situation de l'assuré.

Dans les cas évoqués ci-dessus, la prise en charge des frais de transport interviendra éventuellement dans la mesure où les établissements concernés ne seront pas couverts par une dotation globale.

## **8. - CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE**

- **des appareils et matériels de traitement**
  - **du gros appareillage**
- dans le cadre des Règlements Communautaires, compte tenu des dispositions de la législation française.**

### **8.1 - Appareils et matériels de traitement (appareil d'assistance respiratoire)**

La circulaire DGR n° 1800/85 du 13 août 1985 (complétée par la circulaire DGR n° 1938/86 du 27 mai 1986) fixe les conditions de prise en charge des frais relatifs aux fournitures et appareils nécessaires au traitement à domicile de l'insuffisance respiratoire chronique grave.

Il convient de distinguer deux situations selon que la demande concerne :

- un malade suivi par une Association,
- un malade hors Association, ou à l'acte.

Dans le premier cas, sous réserve que soient remplies certaines conditions médico-administratives et qu'il y ait eu achat, le remboursement des appareils et matériels de traitement interviendra et sera effectué auprès de l'Association Régionale de l'ANTADIR (Association Nationale pour le Traitement à Domicile de l'Insuffisance Respiratoire), sous la forme d'un forfait correspondant à la prise en charge d'un traitement.

Concernant la situation du malade à l'acte (ou hors Association), la circulaire précitée prévoit également sous certaines conditions l'indemnisation des frais d'achat ou de location de l'appareillage.

Les assurés des régimes étrangers, pris en charge par les C.P.A.M. dans le cadre des accords internationaux, bénéficieront sous réserve des dispositions conventionnelles, de la prise en charge des dépenses de santé en cause, dans les conditions ainsi définies comme s'il s'agissait d'assurés du régime français.

### **9.2 - "Le "gros appareillage"**

La circulaire DGR N° 2094/87 du 29 juin 1987 fixe les conditions et circuits de prise en charge des fournitures de gros appareillage.

Il existe deux types de circuit de fournitures aux assurés sociaux selon que la prescription médicale émane ou non d'un praticien compétent au sens de l'arrêté du 29 février 1984.

Lorsque les démarches auront été accomplies et que les conditions seront remplies (telles qu'elles sont prévues dans ladite circulaire) les C.P.A.M. pourront alors procéder au règlement de la facture directement au fournisseur.

Comme dans la situation précédente, les assurés des régimes étrangers pris en charge dans le cadre des accords internationaux, pourront obtenir dans les mêmes conditions que les assurés du régime français, la fourniture de l'appareillage.

Dans ces deux situations, lorsqu'il s'agira d'une prestation en nature de grande importance "P.N.G.I.", il conviendra d'obtenir au préalable l'accord de l'institution étrangère d'affiliation.

## **9. - LES FONCTIONNAIRES DU REGIME FRANCAIS ET LES REGLEMENTS COMMUNAUTAIRES**

**. champ d'application matériel**

**. législation applicable**

**. situations visées, notamment le transfert de résidence en cours d'indemnisation**

En application de l'article 2 § 3 du Règlement CEE n° 1408/71, les fonctionnaires sont visés par ce même Règlement, dans la mesure où ils sont ou ont été soumis à la législation d'un Etat membre à laquelle le présent règlement est applicable.

Concernant les fonctionnaires français, le régime de Sécurité Sociale dont ils relèvent met à la charge **du régime général** la couverture des risques maladie - maternité (prestations en nature).

Puisque le régime général est visé par les règlements communautaires (Article 4 § 1.2 du Règlement C.E.E. n° 1408/71), les fonctionnaires français peuvent bénéficier, conformément à l'article 2 § 3 du même Règlement des dispositions communautaires en ce qu'elles visent les

prestations en nature maladie - maternité dans les situations suivantes :

- le détachement professionnel,
- le séjour temporaire,
- le transfert de résidence,
- le droit des familles,

et se voir délivrer le formulaire communautaire permettant le service des prestations.

Au sujet du détachement professionnel, il convient de rappeler :

- le maintien systématique des intéressés au régime français de Sécurité Sociale en application de l'article 13.2 d) du Règlement C.E.E. n° 1408/71,
- la possibilité qui est donnée aux fonctionnaires en poste dans un Etat membre de la C.E.E. d'obtenir également l'indemnisation des dépenses engagées à l'étranger auprès de la Section Locale Mutualiste dont ils relèvent, dans le cadre de la législation française (lettre ministérielle du 22.09.87).

Pour le Directeur  
Le Directeur-Adjoint

*G. DORME*