

44
Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés sécurité sociale

DATE 15 JAN. 1992

RÉFÉRENCES D.G.R. 2700 /92

PLAN
DE
CLASSEMENT 50 - 51

DESTINATAIRES

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Départements d'Outre-Mer

(pour attribution)

OBJET

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

NOUVEAU

COMPLÈTE

MODIFIÉ

ANNULÉ

PIÈCES JOINTES

RÉSUMÉ

Principales questions étudiées lors des réunions des groupes de travail sur
les Accords Internationaux de Sécurité Sociale

DATE D'EFFET :

DATE DE RÉPONSE :

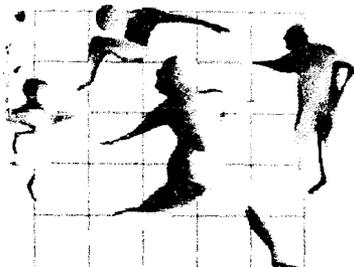
DOSSIER SUIVI PAR : Monsieur Jean Pierre ADAM

Monsieur Claude LEVY

Téléphone :

42 79 32 85

42 79 35 85



**Direction de la
Gestion du Risque**

15 JAN. 1992

**Le Directeur
de la Caisse Nationale de l'Assurance
Maladie des Travailleurs Salariés**

à

**Mesdames et Messieurs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance
Maladie**

**des Caisses Générales de Sécurité
Sociale des Départements d'Outre-
Mer**

(pour attribution)

D.G.R - n° 2700/92

**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 Limousin, Poitou, Charentes, (CPAM Hte Vienne -Corrèze Creuse -Vienne - Deux-Sèvres - Charente - Charente Maritime) et de la région Midi-Pyrénées (CPAM Gers - Lot - Ariège - Tarn et Garonne - Aveyron -Htes Pyrénées - Hte Garonne) ainsi que la CPAM de Bayonne.

1 - LASER MIGRANT - NUMEROS DES ORGANISMES ETRANGERS

Des difficultés existent pour retrouver sur les microfiches les numéros des Organismes étrangers, certains n'y figurant pas.

Le C.S.S.T.M. indique que ces numéros d'organismes sont édités sur un support papier avec mise à jour mensuelle.

Ce système qui semble plus fiable, peut-il être adopté ?

Le C.E.T.E.L.I.C. de LIMOGES n'édite pas de "mises à jour papier mensuelles" du F.M.O., bien que le C.S.S.T.M. indique que ce listing, peut être communiqué par les différents C.E.T.E.L.I.C aux Caisses Primaires.

Par contre, il est possible de faire éditer des supports papier pour des pays donnés. Ce problème est à régler au niveau des Directions des Caisses sur le plan de la Région avec le C.E.T.E.L.I.C.

Le Service du Minitel apparaît lourd et lent. Les informations sont les mêmes que celles offertes par les microfiches qui, bien que ne comportant pas tous les numéros des organismes (par exemple : ceux en instance d'implantation) apparaissent pourtant comme le moyen le plus approprié pour les recherches.

Il est à noter que déjà certains de nos partenaires européens (entre autres Belgique et Hollande) indiquent sur les imprimés délivrés par leurs Services, leur numéro d'organisme, destiné à l'utilisation des dossiers par les Caisses françaises.

La régularisation de cette pratique va se faire progressivement. En attendant, il est toujours possible, en cas de difficultés pour les mises à jour F.M.O. de contacter au C.S.S.T.M. : Madame FARES - Poste 1234.

2 - FORMULAIRES E 112 LIMITES AU RISQUE MATERNITE PAR LE ROYAUME-UNI

Si l'on s'en tient au droit accordé sur les formulaires, seuls les soins relevant du risque maternité, tel qu'il est conçu en France, peuvent être pris en charge.

Or, divers examens liés à la surveillance de la grossesse ne peuvent donner lieu à remboursement que dans le cadre de l'Assurance Maladie.

Ne peut-on demander au Royaume-Uni de ne plus apporter de restriction sur l'imprimé E 112.1.

Il y a renonciation à compensation financière avec le Royaume-Uni pour les prestations servies à des assurés dont la situation est visée par l'article 22.1 b et c du Règlement n° 1408/71.

Le formulaire E 112 peut être effectivement limité au seul risque maladie ou maternité.

Si cette limitation concerne, comme dans le cas cité, la maternité uniquement, il n'est possible de servir que les prestations en rapport avec la maternité et l'accouchement.

Pour les soins qui d'après notre législation sont pris en charge au risque maladie :

- échographies
- hospitalisation en Service Gynéco-Obstétrique
- certaines analyses
- produits pharmaceutiques,

il convient de demander à l'Organisme étranger le formulaire E 112 valable pour la maladie.

3 - REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEPLACEMENT EN CAS DE TRANSFERT AUTORISE DANS UN AUTRE ETAT MEMBRE OU DANS UN PAYS HORS C.E.E.

Dans la mesure où un assuré du régime français est autorisé à se déplacer pour recevoir des soins à l'étranger, le remboursement des frais de déplacement doit-il être effectué comme pour les prestations en nature en appliquant la législation du pays d'accueil ou suivant les principes définis par le Décret du 6 mai 1988 ?

Les transferts de résidence pour soins à l'étranger sont soumis à l'accord préalable du Médecin Conseil National, c'est un accord global : soins et transports.

Cet accord est acquis définitivement et il n'y a pas lieu de demander un nouvel avis dans l'éventualité de contrôles postérieurs, effectués à l'étranger, à la suite du traitement ou de l'intervention initiale.

Dans la situation évoquée du transfert de résidence dans le sens France ---> Etranger pour soins, c'est à la Caisse française d'assumer la prise en charge et le remboursement des frais de transport.

4 - COMMENT DOIT-ETRE AFFILIE,

un écrivain anglais qui ne publie pas en France mais vit sur ce territoire en concubinage et dont les revenus proviennent uniquement de la T.V. et de Publications Anglaises ?

Compte tenu que l'intéressé n'a pas de revenus en France, il ne peut être affilié au régime français des artistes-auteurs.

Par ailleurs, le régime de sécurité sociale ne lui reconnaissant pas de droit, il aurait la possibilité d'être pris en charge en qualité d'ayant droit de sa concubine, s'il était à sa charge totale et permanente. Cette notion implique que les revenus de son activité soient minimes. Dans le cas contraire, il devra adhérer à l'assurance personnelle.

5 - DUREE DES DROITS AUX PRESTATIONS - ASSURES DES REGIMES ETRANGERS

Peut-on régler des soins prescrits à l'intérieur de la période de droits qui se prolongent après la fin des droits (traitements, actes en série, hospitalisation) ?

Exemple :

- validité du formulaire du 01.01.90 au 31.12.90
- acte médical du 31.12.90
- achat des médicaments le 02.01.91

Doit-on appliquer la législation française, c'est-à-dire faire l'ouverture des droits à la date de la prescription et régler la totalité du traitement prescrit ou limiter les remboursements à la durée des droits étrangers étant précisé que la compensation financière s'arrête avec la fin des droits étrangers ?

En ce qui concerne le remboursement des traitements et de la pharmacie, il convient d'étudier l'ouverture des droits à la date de la prescription et de régler la totalité du traitement ou des renouvellements de pharmacie même si ceux-ci se prolongent au-delà des droits portés sur le formulaire.

Par contre, en matière d'hospitalisation, la prise en charge devra être limitée aux droits établis par le pays d'affiliation.

6 - INVALIDITE - A QUELLE DATE DOIT-ON SE PLACER POUR L'APPRECIATION DES DROITS ?

Les différents imprimés fournis par le pays instructeur portent mention de plusieurs dates :

- date de certificat médical
- date de mise en invalidité (E.213)
- date de cessation d'activité
- date de rédaction du rapport médical
- date de cessation de l'indemnisation.

Un guide concernant la liquidation des pensions d'invalidité dans le cadre des régimes communautaires a été diffusé à l'ensemble des C.P.A.M.

Ce document apporte une réponse à la plupart des problèmes qui se posent aux Organismes pour la détermination des dates à prendre en considération.

Quelques précisions peuvent toutefois être apportées pour ce qui concerne :

ALLEMAGNE

Il convient de se placer à la date de mise en invalidité fixée par le Médecin-Conseil ; si des indemnités journalières ont été réglées, il paraît opportun de préciser au Médecin-Conseil jusqu'à quelle date (information portée sur le E 204 seulement) afin d'éviter un recoupement des deux périodes.

PORTUGAL

La législation portugaise prévoit que l'état d'invalidité est déterminée par un "Médecin-Conseil Régional Portugais".

De ce fait, le rapport médical (E 213) est établi très longtemps après la demande (environ un an).

Des accords récents Franco-Portugais ont prévu que nous recevions désormais le rapport médical initial, ce qui limitera ce retard. (dans ces conditions, il convient de ne pas réclamer le formulaire E 213).

Cependant, la date d'établissement du rapport médical n'est pas le critère à prendre en compte en priorité, mais plutôt la date de mise en invalidité au Portugal sauf si des indemnités journalières sont versées au-delà.

RAPPEL : un changement de législation au Portugal en 1987 et son entrée dans la C.E.E. le 1er janvier 1986 ont nécessité l'instauration d'une période transitoire de "révision" des dossiers déjà liquidés au Portugal.

C'est pourquoi, dès lors que la date de demande de pension d'invalidité est comprise entre le 1er janvier 1986 et le 31 décembre 1987, nous devons nous placer pour l'ouverture des droits à la date de mise en invalidité portugaise même si elle est antérieure de plusieurs années (l'attribution sera bien sûr fixée à la date donnée par le Service Médical Français).

Dans tous les cas, il convient de rappeler que la date de la demande de pension est déterminante pour la recevabilité de la demande de liquidation d'une pension d'invalidité.

Toutefois, cette date n'est pas prise en considération pour l'appréciation des conditions d'ouverture de droits.

En effet, les conditions d'ouverture de droit doivent être recherchées, en application de l'article R.313.5 du Code de la Sécurité Sociale, soit :

- à la date de l'arrêt de travail, suivi d'invalidité,
- à la date de constatation médicale de l'usure prématurée de l'organisme. Compte tenu des difficultés qu'il y a à fixer une telle date, il convient de se placer à la date d'établissement du certificat médical initial si celui-ci peut être obtenu ou à la date de l'examen médical du Médecin-Conseil étranger (voir E.213) dans le cas où il n'est pas possible d'obtenir le certificat médical.

Par contre, la date d'effet de la pension est fonction des conditions dans lesquelles la demande a été examinée, à savoir :

- en cas d'interruption de travail suivie d'invalidité, c'est la date de stabilisation de l'état ou de consolidation ou de fin des indemnités journalières.
- en cas d'usure prématurée de l'organisme, c'est la date de constatation de celle-ci.

Exemples

De quelle façon doit-on examiner une demande de pension d'invalidité émanant du PORTUGAL lorsque les dates portées aux paragraphes 7 et 13 du formulaire E 204 sont identiques, à savoir :

- 7 : date à laquelle a été fixée le début de l'invalidité 01.06.1990
- 13 : date de présentation de la présente demande 01.06.1990
- 13 : date d'effet de la pension 01.06.1990.

1er cas :

L'assuré a travaillé en France de 1965 à 1970 et au Portugal de 1975 à 1988.

Les éléments communiqués font apparaître que l'invalidité fixée au 1er juin 1990 par la Caisse Portugaise ne fait pas suite à un arrêt de travail. Il convient donc d'examiner cette demande dans le cadre de l'usure prématurée de l'Organisme.

L'article R.341.8 du Code de la Sécurité Sociale n'est pas opposable à l'assuré et la demande ne peut pas être rejetée du seul fait qu'elle a été déposée plus de douze mois après la cessation d'activité. C'est le délai prévu par la législation portugaise qui serait opposable s'il en existait un.

Dans la mesure où le Médecin-Conseil reconnaît l'assuré invalide au 1er juin 1990 compte tenu des éléments médicaux communiqués par la Caisse Portugaise, il convient de rechercher les conditions d'ouverture de droits à cette date (circulaire DGR-n°2405 et ENSM-n°1306 du 27.09.1989)

L'Institution Française ne pourra pas liquider de pension puisque les conditions d'ouverture de droits ne sont pas remplies, la période de référence étant vide d'activité.

2ème cas

L'assuré a travaillé en France de 1965 à 1970 et au Portugal de 1975 au 31 mai 1990.

Dans la mesure où le Médecin-Conseil Français reconnaît l'invalidité également au 1er juin 1990, il convient d'examiner la demande dans le cadre de l'usure prématurée de l'organisme puisque l'intéressé n'a pas eu d'interruption de travail indemnisée.

Les conditions d'ouverture de droits seront alors recherchées sur le formulaire E 205 P où auront été validées les périodes d'assurance pour la période du 1er avril 1989 au 31 mars 1990, en faisant application des dispositions de l'article 15 du Règlement C.E.E. n°574/72.

3ème cas

L'assuré a travaillé en France de 1965 à 1970 et au Portugal de 1975 au 15 septembre 1988. Il a ensuite perçu des indemnités journalières du 16 septembre 1988 au 31 mai 1990. Le Médecin-Conseil Français reconnaît l'invalidité également au 1er juin 1990.

Dans cette situation, les conditions d'ouverture de droit sont recherchées à la date du 15 septembre 1988 s'agissant de la date d'arrêt de travail suivie d'invalidité.

Les périodes d'assurance validées par le Portugal sur le formulaire E 205 P du 1er juillet 1987 au 30 juin 1988 devront permettre de trouver les 800 heures de travail dont 200 heures dans le premier trimestre en faisant application de l'article 15 du Règlement C.E.E. n°574/72.

4ème cas

L'assuré a travaillé en France de 1965 à 1970 et au Portugal de 1975 au 15 avril 1989 puis a perçu des indemnités journalières du régime portugais du 16 avril 1989 au 31 mai 1990. Le régime portugais reconnaît l'assuré invalide au 1er juin 1990.

Compte tenu des éléments médicaux communiqués, le Médecin-Conseil Français estime que l'assuré n'est pas invalide à cette date.

Il s'agit alors d'un rejet médical qu'il convient de notifier.

**7- INVALIDITE
DOIT-ON DEMANDER SYSTEMATIQUEMENT DES
JUSTIFICATIFS D'ACTIVITE OU BIEN DOIT-ON S-EN
RAPPORTER AUX RENSEIGNEMENTS DONNES PAR
L'IMPRIME E 205**

Les renseignements donnés par le E 205 se suffisent à eux-mêmes et n'ont pas à être confirmés par une demande systématique de justificatifs.

Pour le PORTUGAL

Quelles que soient les cotisations versées pendant un mois d'activité cette période sera validée et portée sur le E 205 ; elle devra être prise en compte sur la base de six jours par semaine.

A l'avenir, pour faciliter l'ouverture des droits selon la réglementation française, les deux dernières années d'activité seront portées sur le E 205 avec une validation plus détaillée mois par mois. Les dossiers en instance actuellement peuvent être retournés à l'Organisme portugais pour un complément d'information en ce sens (faire référence aux entretiens Franco-Portugais de 1991).

Si un chevauchement de période est constaté (travail en France et au Portugal) un E 205 rectificatif peut être demandé.

En aucun cas, les bulletins de salaire ne seront réclamés.

8 - SEJOURS TEMPORAIRES AU QUEBEC ; PORTEE DE L'ARTICLE 7 DE L'ENTENTE FRANCO-QUEBECOISE

La circulaire DGR-n°2579/90 du 26 décembre 1990 expose les dispositions de l'Entente signée entre la France et le Québec en matière de sécurité sociale.

Au chapitre des séjours temporaires l'analyse de l'article 7 de l'Entente Franco-Québécoise semblerait indiquer que le bénéfice des dispositions conventionnelles est ouvert aux personnes en situation de maintien de droits.

Cette situation, jusqu'ici admise exclusivement dans le cadre de l'application des Règlements Communautaires peut-elle être prise en considération pour les séjours temporaires en Autriche et en Suède ?

Le Ministère interrogé par la C.N.A.M.T.S. à ce sujet a fait connaître sa position.

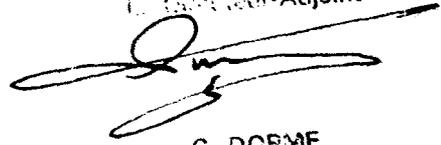
Il rappelle en premier lieu le principe de la non application des dispositions relatives au maintien de droit (art. L.161.8 du Code de la Sécurité Sociale) hors des Communautés Européennes (Cf.circulaire n°1967/86 du 15 juillet 1986). L'article L.161.8 du Code de la Sécurité Sociale n'est donc pas applicable dans les conventions précitées.

Il précise, par ailleurs, la portée de l'article 7 de l'Entente Franco-Québécoise relatif au séjour temporaire en indiquant que sont visés tous les types de séjours temporaires, quelle qu'en soit la nature ou l'objet, notamment - et ceci constitue en fait une limite - des séjours effectués au cours **de congés sans solde accordés par l'employeur.**

Le Ministère estime, en effet, que le **contrat de travail n'est pas rompu** et qu'il s'agit toujours de travailleurs comme l'impose ledit article 7 en exigeant que l'assuré soit "occupé" dans l'un des deux pays.

Ces dispositions ne sont applicables que dans le cadre de l'Entente Franco-Québécoise du 12 février 1979.

Le Directeur-Adjoint



G. DORME