

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**  
02/10/92

**Origine :**  
DGR

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

**Réf. :**

DGR n° 2782/92

**Plan de classement :**

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

**Objet :**

DIFFUSION DES PRINCIPALES QUESTIONS ETUDIEES PAR LES GROUPES DE TRAVAIL SUR LES ACCORDS INTERNATIONAUX DE SECURITE SOCIALE.

**Pièces jointes :**

0	2
---	---

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

REGL / Mr ADAM - Mr LEVY

**Téléphone :**

42.79.32.85/35.85

@

## **Direction de la Gestion du Risque**

02/10/92

**Origine :**  
DGR

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

**N/Réf. :** DGR n° 2782/92

**Objet :** Diffusion des principales questions étudiées par les groupes de travail sur les accords internationaux de sécurité sociale.

La présente circulaire a pour objet de diffuser à l'ensemble des Caisses Primaires d'Assurance Maladie, certaines questions étudiées par les groupes de travail sur les accords internationaux de Sécurité Sociale.

Pour le Directeur  
Le Directeur Adjoint

*Georges DORME*

## NATIONALITE

### 1 - NATIONALITE DES AYANTS DROIT

*Doit-on tenir compte de la nationalité des ayants droit lorsque celle-ci est différente de celle de l'assuré ?*

C'est la nationalité de l'ouvrant droit qui doit être prise en considération pour l'application des accords internationaux.

Dans le cas de la résidence d'un membre de la famille de nationalité coréenne ou algérienne dans un pays de la CEE, le formulaire E 109 sera délivré si l'ouvrant droit travaillant en France à la nationalité d'un des Etats membre de la CEE.

Dans le cas d'un assuré de nationalité algérienne demandant un formulaire E 111 pour le séjour temporaire dans un pays de la CEE d'un de ses ayants droit de nationalité française par exemple, le formulaire ne pourra pas être délivré.

\*  
\* \*

## NATIONALITE

### 2 - TOTALISATION DES PERIODES D'ASSURANCE-MONACO

*Un assuré qui s'est ouvert des droits auprès du régime monégasque transfert sa résidence en FRANCE où il ne prend pas d'activité salariée.*

*Peut-on l'affilier au régime français de Sécurité Sociale et de quelle façon peut-on ouvrir des droits ?*

La totalisation n'est possible que s'il y a reprise d'activité salariée et n'est applicable que si le délai de 15 jours, imposé par la Convention, entre la cessation d'activité à MONACO et la reprise d'activité en FRANCE n'est pas dépassé.

Dans le cas où l'intéressé est indemnisé par les ASSEDIC, il s'agit du régime 90 "droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité seulement".

\*  
\* \*

## RESIDENCE

### 3 - CHANGEMENT DU LIEU DE RESIDENCE

*Imprimés à établir en cas de transfert de résidence dans un autre Etat Membre au cours d'une période de maintien du droit aux prestations.*

La situation de l'assuré au regard du régime étranger de Sécurité Sociale n'est souvent pas connue de l'organisme français. Aussi, convient-il dans un premier temps de ne délivrer que le formulaire E 104 permettant la totalité des périodes d'assurance.

Ce n'est qu'au cas où un droit aux prestations n'existerait pas dans le nouveau pays de résidence qu'il pourra être établi, à la demande de l'institution étrangère, un formulaire E 106.

Une dérogation à ce principe est toutefois admise pour les préretraités qui pourront bénéficier immédiatement du formulaire E 106 valable pour un an et renouvelable d'année en année jusqu'à la perception d'une pension de vieillesse.

### 4 - MAINTIEN DU DROIT AUX PRESTATIONS PAR LA BELGIQUE

Législation Belge, Droit annuel aux soins de santé (article 67 de la loi du 9.8.1963) et transfert à l'étranger.

Un travailleur transférant sa résidence dans un autre Etat membre ou dans un pays avec lequel la Belgique a conclu un accord bilatéral et qui, dans ce pays n'est pas soumis à la Sécurité Sociale, maintient son droit annuel belge.

Ce droit peut être exporté et lors du transfert de résidence, l'émission d'un formulaire E 106 constitue la meilleure solution en lui accordant les soins dans le pays de résidence à charge de la Belgique.

S'il transfère sa résidence dans un pays avec lequel une convention bilatérale a été conclue, un document de séjour temporaire lui sera délivré.

En cas de transfert de résidence dans un autre pays, le droit aux prestations ne peut être exercé que dans les limites de l'article 221, § 1 de l'arrêté royal du 4.11.1963.

La période pendant laquelle un tel travailleur a maintenu son droit peut être mentionnée sur le formulaire E 104.

\*  
\* \*

## D E T A C H E M E N T

### 5 - MISSIONS PROFESSIONNELLES

*Des entreprises ont des contrats d'entretien passés avec les sociétés étrangères et, dans ce cadre, elles détachent certains de leurs salariés de manière régulière pour de courtes périodes, parfois à l'improviste.*

*Afin de simplifier les formalités, elles souhaiteraient ne compléter qu'un imprimé E 101 pour une validité de 1 an.*

*Peut-on répondre favorablement à cette demande ?*

Il n'est pas possible de compléter l'imprimé E 101 avec une validité de 1 an pour les missions professionnelles.

Un formulaire E 101 établi pour un an correspond à une situation de détachement.

Pour les missions professionnelles, les imprimés E 101, SE 352.01, S 9203 peuvent être délivrés pour 3 mois.

Il faut ajouter que les formulaires E 101 sont valables pour tous les pays de la CEE ainsi que les S 9203 pour les autres pays avec ou sans convention, à l'exception de l'imprimé SE 352.01 qui ne concerne que l'ALGERIE dans la période de trois mois accordée.

## **6 - DETACHEMENT OU EXPATRIATION DANS UN PAYS SANS CONVENTION DE SECURITE SOCIALE - CHOIX**

*Des salariés partent en détachement de longue durée dans un pays sans convention. L'employeur a-t-il le choix pour un maintien au régime français de Sécurité Sociale dans le cadre de l'article L. 761-2 ou dans le cadre de l'article L. 762-1 du code de la Sécurité Sociale visant les travailleurs salariés expatriés ?*

Le détachement est une procédure facultative pour l'employeur qui a donc le choix pour ses salariés entre le détachement et l'expatriation.

Le détachement représente une faculté, mais en aucun cas une obligation dans la mesure où du fait des principes qui régissent notre droit de la protection sociale, ne sont obligatoirement affiliées au régime français que les personnes résidant ou exerçant leur activité professionnelle sur le territoire français.

Concernant la situation des travailleurs expatriés, ils ont la possibilité d'adhérer volontairement à la Caisse des Français à l'Etranger, ou d'opter pour une régime d'assurance privée ou encore de ne pas s'assurer.

## **7 - DETACHEMENT - DOMICILE DU TRAVAIL - CEE**

*Détachement en Allemagne par des entreprises de travail temporaire française de salariés domiciliés en zone française d'occupation. Peut-on faire application de l'article 14 - paragraphe 1 du règlement CEE 1408/71 avec maintien du salarié au régime français de sécurité sociale ?*

Le secteur postal qui fait office d'adresse du salarié en Allemagne ne peut en aucun cas être assimilé à une domiciliation sur le territoire français.

La procédure de détachement en matière de sécurité sociale concerne tous les travailleurs salariés employés par une entreprise ayant son siège dans un Etat membre de la Communauté, y compris les travailleurs embauchés en vue d'être immédiatement détachés sur le territoire d'un autre Etat membre, pour autant qu'il existe un lien organique entre cette entreprise et le travailleur pendant la période de son détachement.

Compte tenu qu'il n'existe actuellement aucune disposition réglementaire qui interdise à un employeur de détacher du personnel résidant à l'étranger, le principe du maintien du salarié à la législation du premier Etat membre ne peut être refusé si les conditions fixées par l'article 14 paragraphe 1 du règlement 1408/71 sont respectées.

#### **8 - DETACHEMENT - ENTREPRISE COMPETENTE POUR LA DEMANDE - CEE**

*Qui est habilité à demander le détachement d'un travailleur d'une entreprise de travail temporaire mis à disposition d'une entreprise utilisatrice, laquelle, dans le cadre de ses activités normales, détache le travailleur auprès d'une entreprise allemande ?*

Au regard des textes, l'entreprise de travail temporaire est l'employeur, l'autorisation de détachement ne pourra être demandée que par celle-ci lorsque le contrat de travail qui la lie à l'entreprise utilisatrice prévoit que le travail doit être effectué à l'étranger.

Partant de ce postulat, c'est donc à l'entreprise de travail temporaire qu'incombe la demande d'autorisation de louage de main d'oeuvre à l'organisme allemande compétent en la matière.

#### **9 - DETACHEMENT - NOTION D'ENTREPRISE - CEE**

*Prise en compte de la notion d'entreprise et non de chantier en matière de détachement ?*

Compte tenu des pratiques de certaines entreprises, les Caisses Primaires éprouvent des difficultés croissantes dans l'application des règlements CEE en matière de détachement qui ont nécessité une intervention de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie auprès du Ministère.

Dans l'attente d'instructions ministérielles, il convient de maintenir la position préconisée par la Caisse Nationale qui consiste, en matière de détachement, à prendre en considération la notion d'entreprise et non de chantier ; le fait de changer maintes fois de chantiers dans le même pays étranger ne peut correspondre à chaque fois à un nouveau régime de Sécurité Sociale français, sans limitation de durée.

Par ailleurs, et toujours dans l'attente d'une réponse ministérielle, il est admis qu'un salarié ayant bénéficié d'un détachement pendant un an et qui reprend une activité d'au moins 1 mois sur le territoire métropolitain, à l'exclusion de congés payés, peut à nouveau bénéficier d'un nouveau détachement d'une année.

## **10 - DETACHEMENT - DELIVRANCE DES FORMULAIRES - CEE**

*Quel organisme doit délivrer le formulaire E 106 dans la situation suivante : l'assuré est détaché dans un pays de la CEE, mais n'a plus de domicile en FRANCE ?*

*Exemple : Ancien organisme d'affiliation, la Côte d'Or ; l'assuré avait un domicile et son employeur en Côte d'Or. Actuellement, l'assuré n'a plus de domicile en FRANCE et l'employeur a son siège à Paris.*

Dans ce cas, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de PARIS est compétente pour délivrer le formulaire E 106 (les cotisations sont versées à l'URSSAF de la région parisienne).

## **11 - DETACHEMENT - DROIT AUX PRESTATIONS - CEE**

*Détachement professionnel au titre de l'article 17 du règlement n° 1408/71 - attestation de droit aux prestations - appréciation de la qualité d'ayant droit.*

Il n'existe pas dans les règlements communautaires d'articles ou de formulaires spécifiques pour le droit aux prestations en nature du travailleur détaché et des membres de sa famille qui l'accompagnent.

Malgré tout, l'attestation concernant la législation applicable "E 101" mentionne, en son verso, à la rubrique "indications pour le travailleur", la nécessité de présenter le formulaire "E 111" ou "E 106" pour le droit aux prestations en nature.

En fait, c'est la situation du travailleur détaché qui va déterminer :

- le type de formulaire à délivrer pour le service des prestations,
- l'organisme habilité à apprécier la qualité d'ayant droit.

---> La caisse d'affiliation estime que le détachement s'inscrit dans le cadre du séjour temporaire, il est alors fait application de l'article 22 § 1 a et le formulaire "E 111" est délivré.

Le terme "membre de la famille" désigne dans ce cas toute personne définie comme telle par la législation du pays d'affiliation (Cf. art. 1er § f du Règlement CEE n° 1408/71).

---> La caisse d'affiliation estime que dans le cadre du détachement, le travailleur et sa famille sont considérés comme résidant dans un autre Etat membre : ils relèvent de l'article 19 § 1 du Règlement CEE n° 1408/71 et le formulaire "E 106" est délivré.

La qualité d'ayant droit s'apprécie alors selon la législation au titre de laquelle les prestations sont servies : législation du pays de détachement (cf. article 1er § f du Règlement n° 1408/71).

\*  
\* \*

## **ETUDES - STAGES A L'ETRANGER**

### **12 - POURSUITES D'ETUDES DANS UN ETAT MEMBRE DE LA CEE**

La circulaire DGR n° 2345/89 du 25 avril 1989 précise que la couverture sociale des étudiants poursuivant des études sur le territoire d'un autre Etat membre n'est désormais acquise qu'au vu d'un formulaire E 111 délivré par l'institution d'affiliation.

A ce sujet, il est bon de préciser que cette disposition ne vise que les étudiants poursuivant des études universitaires ou supérieures. Dans cette hypothèse, le formulaire E 111 pourra être délivré jusqu'à l'âge limite de 21 ans (20 ans + 1 an).

Par contre, dans le cas d'une scolarité normale ou d'études secondaires, différentes situations peuvent se présenter entraînant les conséquences suivantes au niveau de la protection sociale :

**a) étudiant âgé de moins de 20 ans**

Il conviendra de délivrer un formulaire E 109 jusqu'au 20ème anniversaire.

**b) Etudiant âgé de plus de 20 ans mais n'ayant pas atteint son 21ème anniversaire**

Un maintien du droit aux prestations lui est acquis jusqu'au 21ème anniversaire avec possibilité d'établissement d'un formulaire E 111 jusqu'à cette date limite.

L'étudiant **âgé de plus de 21 ans** ne peut en aucun cas prétendre à l'établissement d'un imprimé d'ouverture de droit aux prestations. Il lui appartient, le cas échéant, de demander son adhésion auprès du régime des étudiants de l'Etat sur le territoire duquel il poursuit ses études.

En aucun cas, il ne pourra adhérer à l'assurance personnelle en France, compte tenu des dispositions qui régissent cette assurance.

Par contre, pour les étudiants frontaliers qui conservent leur résidence en France et qui, en principe, rejoignent régulièrement leur domicile, les possibilités d'une adhésion à l'assurance personnelle sont admises. Dans cette hypothèse, un formulaire E 111 pourra être délivré (à rapprocher de la lettre CNAM du 29.10.1990 - BJ P 44 n° 45-1990).

Il est rappelé à cette occasion que la protection sociale des étudiants d'autres Etats membres qui poursuivent leur études en France doit être assurée au moyen d'un formulaire E 111 délivré par l'institution étrangère s'ils ont plus de 20 ans.

### **13 - ETUDES A L'ETRANGER - MAINTIEN DES DROITS**

*Ayants droit de nationalité française, scolaire à l'étranger, droit ouvert à ce titre ?*

*A la fin de la scolarité, est-il possible de maintenir le droit aux prestations durant 1 an (article L. 161-8) bien que cette scolarité se soit déroulée à l'étranger.*

La qualité de scolaire est retenue pour ouvrir droit en tant qu'ayant droit. Il y a donc lieu de faire application de l'article L. 161-8 au retour en France, pendant 1 année.

La qualité d'enfant scolarisé à l'étranger permet la reconnaissance de la qualité d'ayant droit au titre de l'article L. 313-3 du code de la Sécurité Sociale.

Il est donc possible, si nécessaire, d'appliquer les dispositions de l'article L. 161-8, en cas de retour en France.

#### **14 - STAGES A L'ETRANGER - ETUDIANT**

*Etudiant français envoyé par son établissement scolaire de rattachement en stage en entreprise non rémunéré en ECOSSE. Le pays de séjour réclame un E 101.*

Rappel de la réglementation : ces stages ne peuvent être considérés comme des détachements. Les étudiants bénéficient de la couverture "accident du travail" et l'attestation prévue à cet effet doit être délivrée.

Dans le cas particulier évoqué, le E 101 peut toutefois être délivré à titre exceptionnel compte tenu des exigences du pays d'accueil.

#### **15 - STAGES A L'ETRANGER**

*Dans le cadre des actions de formation à vocation européenne, le centre d'études et le développement des actions de communication (CEDAC) détache des stagiaires dans des pays de la CEE pour des séjours inférieurs à 3 mois.*

*Pouvons-nous délivrer des formulaires E 101 dans le cas d'un salaire versé par le CNASEA ou dans le cas d'une prise en charge d'un stage par une allocation de formation de reclassement ?*

Les titulaires de l'allocation formation reclassement conservent la qualité de chômeurs indemnisés.

Le formulaire E 101 ne sera pas établi pour ces stages, il n'existe pas d'employeur.

Cependant, conformément à la lettre ministérielle n° 1487 du 19 mars 1990 ces assurés sont dans une situation dérogatoire. Pour la période de stage, il sera possible que la CPAM établisse une simple lettre d'accord. Pour les soins maladie un E 111 sera délivré.

Dans le cadre des conventions bilatérales, le chômeur n'est jamais assimilé à un salarié.

\*  
\* \*

## DROIT DES FAMILLES

### 16 - DROIT DES FAMILLES - ALGERIE

*Condition d'établissement de formulaire SE 352.07 II dans les situations suivantes :*

- *assuré marié sans enfant,*
- *assuré marié avec enfant,*
- *pour l'ascendant en Algérie (mère ou père).*

L'organisme qui délivrer le SE 352.07. Il ne doit s'assurer que du droit aux prestations de l'assuré.

La qualité des bénéficiaires est déterminée par la Caisse de résidence des membres de la famille (article 16 de la Convention Générale).

Toutefois, ce formulaire ne peut être établi que dans la mesure où l'assuré ne bénéficie pas des allocations familiales conventionnelles.

\*  
\* \*

## FRONTALIERS

### 17 - FRONTALIERS CHOMEURS

*Droit aux prestations pour les travailleurs frontaliers privés d'emploi pendant la période comprise entre la radiation auprès de l'organisme étranger et la perception d'allocations par les ASSEDIC.*

L'article 25 du Règlement CEE n° 1408/71 prévoit que les travailleurs en chômage complet auxquels s'appliquent les dispositions de l'article 71 § 1 alinéa a) ii) bénéficient des prestations selon les dispositions de 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, ces prestations étant à la charge de l'institution du pays de résidence.

Le maintien des droits aux prestations est donc lié au versement des indemnités pour perte d'emploi.

Concernant la période comprise entre la date de retour en France et celle où le travailleur perçoit une allocation de chômage, il convient désormais de se référer au règlement n° 2195/91 qui introduit dans l'article 13, paragraphe 2) du Règlement CEE n° 1408/71 un point f).

Celui-ci stipule que la personne à laquelle la législation d'un Etat, jusque là applicable du fait d'une activité professionnelle, et qui cesse de l'être, **est soumise à la législation de l'Etat de résidence**, si aucune législation ne lui devient applicable, conformément à l'une des dispositions existantes aux articles 13 à 17 du Règlement CEE n° 1408/71.

Compte tenu de la nature de la législation française dont le système contributif est fondé sur l'activité professionnelle et, par référence à cet article 13, paragraphe 2 sous f), un droit aux prestations de l'assurance maladie maternité ne pourra être acquis pendant la période considérée à ce travailleur au demeurant inactif, qu'à la condition qu'il ait adhéré à l'assurance personnelle.

## **18 - CHANGEMENT DE RESIDENCE SUR LE TERRITOIRE FRANCAIS DE FRONTALIERS TRAVAILLANT EN BELGIQUE**

*Les frontaliers résidant sur territoire français et travaillant sur territoire belge obtiennent des organismes belges le formulaire E 106 mentionnant un droit illimité.*

*A l'occasion du déménagement pour une autre circonscription de Caisse Primaire d'Assurance Maladie, l'ancienne Caisse d'affiliation sollicite la délivrance du formulaire E 108 et la nouvelle Caisse un nouveau formulaire E 106.*

*Ne pourrait-on solutionner ce problème dans le même sens que celui qui fut admis pour le formulaire E 121 pour le pensionné belge demeurant en France et changeant de résidence sur ce même territoire ?*

Par analogie aux procédures utilisées pour le formulaire E 121, les mêmes dispositions peuvent être appliquées pour les formulaires E 106, E 109 et E 122.

Il convient de se reporter à la circulaire DGR n° 2663 du 20 août 1991.

Il est demandé à l'organisme récepteur du dossier d'informer la mutualité belge du transfert du dossier et de la date d'effet de ce transfert.

Ces transferts seront effectués avec une date d'effet fixée à un premier jour de mois.

\*  
\* \*

## **SEJOUR TEMPORAIRE**

### **19 - CEE - SEJOUR TEMPORAIRE - FORMULAIRE ADEQUATE**

*Pour une maternité en cours : faut-il exiger le E 112, sachant que cet imprimé est nécessaire à la prise en charge des frais d'accouchement ou*

*se suffire du E 111, imprimé qui n'est destiné qu'à la prise en charge des soins urgents ?*

En principe, la notion de soins inopinés n'est pas retenue pour la prise en charge des frais de maternité. Il y a lieu d'exiger le formulaire E 112.

Mais cependant des exceptions peuvent être envisagées. Chaque dossier est étudié ponctuellement.

En cas d'accouchement prématuré, ou de déclaration de grossesse pendant un séjour sur le territoire français, le formulaire E 111 peut être pris en considération.

## **20 - CEE - SEJOUR TEMPORAIRE EN ESPAGNE - ACCEPTATION DU FORMULAIRE**

*Les E 111 délivrés par notre Caisse à l'occasion de séjours en Espagne, ne sont pas acceptés dans certaines villes de ce pays (MADRID). L'assuré est donc dans l'obligation de faire l'avance des frais et de demander le remboursement sur la base du forfait prévu en FRANCE. L'assuré est parfois lésé et cette pratique remet en cause l'existence du E 111.*

En Espagne, le problème survient du fait qu'il est difficile pour l'assuré de localiser les dispensaires dépendant des "INSALUD" dans les différentes villes du pays.

Les ressortissants de la CEE sont amenés à consulter un secteur privé et ne peuvent utiliser leur formulaire E 111. Face à cette situation, il apparaît impossible de déroger à la règle du forfait de remboursement.

Les forfaits sont négociés au niveau de la CEE à BRUXELLES. Ils sont souvent fixés tardivement.

## **21 - CEE - SEJOUR TEMPORAIRE - IMMEDIATE NECESSITE**

*Appréciation de la notion d'immédiate nécessité.*

Deux circulaires traitent du thème de la notion d'immédiate nécessité :

- circulaire DGR n° 2092-87 du 29 juin 1987,
- circulaire DGR n° 2369-89 du 26 juin 1989.

Il faut distinguer l'article 22.1a de l'article 31 du Règlement CEE n° 1408/71 qui seul concerne les assurés pensionnés en séjour temporaire en France.

L'article 31 ne fait pas référence à la notion d'immédiate nécessité.

Si le séjour sur le territoire français est fondé sur des raisons médicales, il est subordonné à l'autorisation préalable de l'institution du lieu de résidence et implique la délivrance du formulaire E 112.

S'il s'agit d'un autre type de séjour (touristique, familial ...) relevant de l'application de l'article 31 du règlement n°1408/71, c'est le formulaire E 111 qui permet de recevoir les soins devenus nécessaires au cours du séjour.

La qualification du séjour résulte d'une appréciation au cas par cas, fondée sur un faisceau de présomptions (transit, adresse de villégiature ...).

L'appréciation de la notion d'immédiate nécessité est particulièrement difficile en cas d'hospitalisation. Chaque Caisse apprécie à sa manière et la Caisse Nationale ne peut avaliser une méthode plutôt qu'une autre.

On peut toutefois tirer une règle générale en partant du principe que si la date de début du formulaire E 111 correspond à la date d'hospitalisation, il s'agit effectivement d'une tentative de détournement du règlement communautaire et, la Caisse Primaire peut réclamer le formulaire E 112 à l'Organisme d'affiliation étranger.

Il est proposé que chaque Caisse fasse le point sur le nombre et le type de contestations des institutions étrangères afin de déterminer s'il existe une constante qui permettrait à la Caisse Nationale d'intervenir auprès des organismes intéressés.

Si le formulaire E 111 est présenté pour une demande de prise en charge au titre de l'assurance maternité, deux hypothèses sont à envisager :

\* **l'accouchement est intervenu prématurément** : accepter le formulaire E 111.

La notion de nécessité n'est pas à rechercher.

\* **l'accouchement intervient à terme** : il convient de réclamer le formulaire E 112 à l'Institution étrangère compétente.

## 22 - CEE - SEJOUR TEMPORAIRE - CPAM COMPETENTE

*Lorsqu'un assuré de la CEE séjourne dans la circonscription d'une Caisse Primaire et y bénéficie de prestations au vu d'un formulaire E 111, quel est l'organisme compétent pour délivrer ensuite, sur présentation d'un formulaire E 112, une prise en charge pour un établissement sanitaire situé dans la circonscription d'une autre caisse primaire ?*

La Caisse qui a créé le dossier doit en assurer le suivi même en cas de changement de formulaire (hospitalisation).

Dans le cas particulier des établissements gérés par l'association "LE PATRIARCHE", si le formulaire E 112 est présenté à la Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie des Bouches du Rhône et dans la mesure où il s'agit de soins de longue durée, cet organisme gèrera le dossier de l'assuré.

\*  
\* \*

## CONGES PAYES

### 23 - CONGES PAYES DANS LE PAYS D'ORIGINE (MAROC) - PRISE EN CHARGE DE SOINS

*Les assurés de nationalité marocaine rencontrent des difficultés en ce qui concerne le remboursement des soins.*

*En effet, les intéressés, bien que présentant aux Délégations Régionales marocaines leur demande de remboursement accompagnée des pièces nécessaires, se voient refuser l'application des formulaires prévues par la convention.*

*Les délégations, en effet, les invitent à remettre directement les feuilles de soins à la Caisse française d'affiliation. La législation ne permet pas de remboursement direct des prestations par les Caisses Primaires qui opposent, de ce fait, des refus.*

*Comment remédier à cette situation ?*

Il est souhaitable, dans l'intérêt des assurés, que les formalités de la convention soient respectées par les Délégations marocaines en intervenant auprès de celle-ci.

Il est proposé que soit établie une lettre-type (voir annexe I) à faire compléter aux assurés, cette lettre mentionnant :

- le bénéficiaire des soins,
- le montant en dirhams du remboursement demandé,
- les coordonnées de la délégation régionale marocaine qui a refusé la prise en charge.

Cette lettre, accompagnée des photocopies du dossier (notamment de l'attestation de congés payés) sera transmises à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie en vue d'une intervention auprès du Ministre des Affaires Sociales.

## **24 - CHOMEURS ET CONVENTIONS BILATERALES DE SECURITE SOCIALE**

*Droit aux prestations des assurances maladie-maternité au titre d'une période de congés payés dans le pays d'origine.*

*Les chômeurs bénéficiant néanmoins de congés payés peuvent-ils prétendre à l'application de la convention en la matière ?*

On peut remarquer que :

1. Les conventions bilatérales font toujours référence à la notion de travailleurs et non à celle de chômeurs.
2. L'article L. 311-5 du code de la Sécurité Sociale traitant du maintien des droits fait référence au maintien de la qualité d'assuré social et non au maintien de qualité de salarié.
3. La loi du 30 décembre 1979 a supprimé l'assimilation des périodes de chômage indemnisé à des périodes de travail salarié.

Les assurés en situation de chômage ne peuvent donc pas bénéficier de l'application des conventions.

- \* Toutefois, l'assuré en situation de chômage qui bénéficie d'un reliquat de congés pays peut bénéficier de l'application des conventions à condition que la période de chômage indemnisé fasse immédiatement suite à la date de cessation d'activité.

**Exemple :**

- cessation d'activité .....	30.04.89
- chômage indemnisé .....	01.05.89 au 31.07.89
- reliquat d'une période de congés payés .....	15 jours
- période de congés payés .....	du 01.08.89 au 15.08.89

Si le départ à l'étranger se situe entre le 1er et le 15 août, le droit peut être reconnu.

- \* Dans la majorité des cas, la période d'indemnisation ASSEDIC ne fait pas immédiatement suite à la date de cessation d'activité. Dans ce cas, le reliquat de congés payés doit être décompté immédiatement à partir de celle-ci.

**Exemple :**

- cessation d'activité .....	30.04.89
- chômage indemnisé .....	15.06.89 au 31.07.89
- reliquat congés payés .....	14 jours
- période de congés payés .....	du 01.05.89 au 14.05.89

Un départ dans le pays d'origine intervenant à compter du 1er août 1989 n'entre pas dans le champ d'application de la convention.

\*  
\* \*

## TRANSFERT DE RESIDENCE

### 25 - SOINS PROGRAMMES - CEE

*Transfert de résidence en vue de recevoir des soins dans un Etat membre - Application des articles 22 § 2 du Règlement CEE n° 1408/71 et 34 du règlement CEE n° 574/72.*

*Lorsque l'autorisation à se rendre dans un autre Etat membre pour y recevoir des soins n'a pas été demandée avant le départ, des factures sont parfois présentées a posteriori et peuvent faire l'objet de tarification ; l'indemnisation intervient alors à tort par la Caisse d'affiliation, faute de précision par l'institution du lieu de séjour sur l'immédiate nécessité des soins.*

*Ne peut-on exiger de ce dernier organisme des éléments sur la notion de soins inopinés ?*

---> L'article 22 du Règlement CEE n° 574/72 relatif aux modalités d'application de l'article 22 § 2 du Règlement CEE n° 1408/71 fixe les règles applicables en matière d'autorisation de transfert pour soins, notamment la régularisation a posteriori, pour autant que :

- soit admise la notion de force majeure,
- soient remplies certaines conditions médicales (en ce qui concerne la FRANCE, la décision relève du Médecin Conseil National).

En conséquence, dès lors que ces deux conditions sont réunies, la régularisation peut intervenir ; les factures en cause peuvent faire l'objet d'une indemnisation éventuelle par l'institution du pays de séjour, selon la législation qu'elle applique.

---> Au sujet de l'article 34 du même règlement, celui-ci concerne uniquement la situation dite "du séjour temporaire" avec notion d'immédiate nécessité de soins ; il exclut donc le remboursement a posteriori par l'institution compétente, des dépenses de santé engagées à l'occasion d'un transfert de résidence pour soins.

Aussi, en présence de factures établies pour des soins dispensés dans un Etat membre de la CEE et en cas de doute sur le motif du séjour à l'étranger convient-il de s'interroger sur les raisons du déplacement soit en questionnant l'intéressé ou après avis du médecin-conseil.

En tout état de cause, la Caisse d'Affiliation, lors de la demande de tarification, peut inviter la Caisse du lieu de séjour à lui préciser si les soins sont ou non immédiatement nécessaires.

## 26 - EXAMEN CONJOINT - CEE

*La rémunération de l'examen spécial cotée C.2,5 peut-elle être réglée à un praticien italien ?*

Les assurés des régimes étrangers qui viennent se faire soigner en France doivent être pris en charge dans les mêmes conditions que les assurés du régime français de sécurité sociale.

Toutefois, aucun texte ne prévoit le remboursement d'honoraires par un organisme français à un médecin étranger.

Pour des soins dispensés en France, l'examen spécial doit être fait conjointement par un médecin traitant français et le médecin conseil de la Caisse Primaire. Si l'examen conjoint est effectué auprès d'un médecin résidant à l'étranger, la demande doit être présentée par le médecin-conseil français conseil auprès de l'organisme du lieu de résidence.

\*  
\* \*

## P N G I E T P R E S T A T I O N S S U P P L E M E N T A I R E S

### 27 - PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES

*Prise en compte des revenus perçus à l'étranger lorsque la législation française impose l'examen des ressources pour l'attribution éventuelle des prestations (exemple : assuré du régime algérien - membres de la famille demeurés en FRANCE - demande de prestations supplémentaires).*

La circulaire DGR n° 2237/88 du 16 juin 1988 a précisé que les ressortissants CEE pouvaient bénéficier des prestations supplémentaires à caractère obligatoire.

Par contre, ne peuvent y prétendre les assurés relevant de conventions bilatérales puisqu'elles visent les prestations légales au sens strict, excluant les dispositions relatives aux prestations supplémentaires.

Pour la prise en considération ou non des ressources perçues à l'étranger, les dispositions adoptées dans le domaine de l'assurance personnelle (Cf. DGR n° 1553/83 du 27 janvier 1984), peuvent être retenues à savoir :

- 1) les revenus perçus à l'étranger sont non imposés en FRANCE (exiger un certificat de non-imposition) : ils ne sont pas pris en considération,
- 2) les revenus perçus à l'étranger sont imposables dans le cadre de la législation fiscale française : ils sont pris en considération.

## **28 - PNGI**

*Comment résoudre les difficultés relatives aux prestations en nature de grande importance, en ce qui concerne les délais de réponse des Caisses d'Affiliation ?*

Compte tenu des délais très courts de réponses imposés, généralement 15 jours, il est demandé aux Caisses Françaises d'utiliser les moyens modernes de transmission (télex, fax).

Toutefois, cette procédure est difficile à appliquer, compte tenu de la méconnaissance des numéros correspondants.

Pour faciliter les échanges et réduire les délais, la demande pourrait être adressée par courrier en demandant à l'organisme étranger de répondre par fax ou par télex en lui communiquant les numéros correspondants, ce qui permettrait aux organismes français de constituer au fur et à mesure un répertoire.

## **29 - CURE THERMALE**

*Quelles sont les formalités à accomplir pour une demande de cure thermale en France au profit d'un assuré titulaire d'un formulaire E 121 délivré par une institution de sécurité sociale d'un pays de la CEE ?*

Il convient d'appliquer les dispositions de la législation française en matière de cure thermale, aucun accord n'est à demander à la Caisse étrangère.

Les remboursements sur bases forfaitaires (E 109 - E 121) n'impliquent pas de demandes préalables d'accords aux organismes étrangers par formulaire E 114. Cette notion figure d'ailleurs sur l'imprimé: "le formulaire doit être établi en cas de remboursement des prestations en nature sur la base des dépenses réelles".

\*  
\* \*

## P R E S T A T I O N S   E N   E S P E C E S

### 30 - P R E S T A T I O N S   E N   E S P E C E S   -   A N D O R R E

*L'article 9 § 2 et 3 de l'arrangement administratif général franco-andorran du 10 juin 1970 ne prévoit que le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité pour les travailleurs qui se rendent dans l'autre pays, dans le cadre :*

- *des congés payés,*
- *d'un transfert de résidence.*

*Or, le guide des conventions internationales de sécurité sociale (mise à jour 1/89) fait état pour les mêmes risques et les mêmes situations conventionnelles, du service des prestations en nature et ajoute pour le transfert de résidence, les prestations en espèces.*

*Quelles dispositions devons-nous appliquer ?*

Ainsi qu'il est dit précédemment, l'arrangement général (article 9 § 2 et 3) ne vise que les prestations en nature des assurances maladie-maternité.

Par contre, dans le cadre d'une Commission Mixte (application de l'article 26 de l'arrangement Général) qui s'est tenue le 8 décembre 1976 (PV publié au BJ - P41 ANDORRE n° 1 1978), il a été décidé pour l'application de l'article 9 § 3 :

- la délivrance du formulaire "FRAND 4" (autorisation de changement de résidence et certificat donnant droit aux prestations en nature aux travailleurs malades, admis au bénéfice des prestations et qui sont autorisés à se rendre dans l'autre pays en cours d'indemnisation (interruption de l'activité par suite de maladie ou d'accident du travail),

- la limitation au seul risque "maladie" de la portée de l'article 9 § 3.

En conséquence, il se trouve confirmé dans les situations évoquées que seules les prestations en nature peuvent être servies et uniquement au titre de l'assurance "maladie" ; le risque "maternité" étant exclu.

Une mise à jour du guide des conventions internationales, interviendra ultérieurement.

### **31 - PRESTATIONS EN ESPECES - FORMALITES - CEE**

*Assuré d'un régime étranger en séjour temporaire en FRANCE présentant une incapacité de travail.*

*En cas d'arrêt de travail dont l'avis est présenté à l'institution française de sécurité sociale au-delà de trois jours, le dossier doit-il être examiné par le médecin-conseil et un rapport médical doit-il être établi ?*

*Dans la négative, un refus doit-il être notifié pour le compte de l'institution d'affiliation qui sera avisée ?*

Le paragraphe 3 de l'article 18 du Règlement CEE n° 574/72 applicable au salarié en séjour temporaire dans un autre Etat membre (Cf. article 24 du même règlement) stipule que l'institution du lieu de séjour procède, dès que possible, et en tout cas dans un délai de trois jours suivant la date à laquelle l'intéressé s'est adressé à elle, à son contrôle médical.

Aussi, cet examen doit-il être effectué conformément aux dispositions citées supra, par l'institution française de sécurité sociale, même si le délai de trois jours n'a pas été respecté par l'assuré.

Il convient toutefois d'en informer la Caisse d'affiliation à qui appartient la décision d'appliquer ou pas une sanction pour le service des prestations en espèces.

### **32 - PRESTATIONS EN ESPECES - FORMALITES - CEE**

*Travailleurs français détaché présentant une incapacité de travail, qui n'a pas accompli les formalités prévues auprès de l'institution étrangère.*

L'article 18 § 1 et 3 du règlement n° 574/72 applicable au travailleur détaché (article 24 du même règlement) précise que le travailleur est tenu de s'adresser dans un délai de 3 jours après le début de l'incapacité de travail, à l'institution du lieu de résidence, afin que cette dernière procède au contrôle médical de l'intéressé.

La non-observation de cette formalité rendant le contrôle impossible, il ne peut être procédé à l'indemnisation de l'arrêt de travail et, en application des règlements communautaires, un refus, mentionnant les voies de recours, doit être opposé.

### **33 - PRESTATIONS EN ESPECES - FORMALITES - CEE**

*Droit aux prestations en espèces d'un travailleur tombant malade lors d'un séjour dans un Etat membre de la CEE qui transmet dans les délais prévus un certificat médical d'arrêt de travail à sa caisse d'affiliation au lieu d'aviser l'organisme de son lieu de séjour.*

La circulaire CNAMTS DGR n° 2287/88 du 27 décembre 1988 et le bulletin juridique P 44 jaune 37.1987 rappellent que pour bénéficier des prestations en espèces, l'assuré social français qui se voit prescrire un arrêt de travail ou une prolongation d'arrêt de travail dans un Etat membre doit accomplir les formalités imposées par la réglementation communautaire.

Il doit, dans tous les cas, présenter un certificat d'incapacité de travail ou un avis d'arrêt de travail à l'institution du lieu de séjour.

Cette position a été confirmée par un arrêt de la Cour de Cassation (Chambre Sociale) du 11 février 1987.

### **34 - PRESTATIONS EN ESPECES - SALARIES**

*Droit aux indemnités journalières - Salaires à prendre en considération en cas d'arrêt de travail prescrit en France après une période d'activité dans un autre Etat de la CEE.*

Selon l'article 23 du règlement CEE 1408/71, le calcul des prestations en espèces doit se faire exclusivement en fonction des salaires constatés pendant les périodes accomplies sous la législation française.

Deux situations peuvent cependant se présenter :

- a) le travailleur a interrompu son activité salariée en France avant d'avoir accompli en France le nombre d'heures constituant la période de référence servant à déterminer le salaire de base,
- b) le travailleur n'a exercé aucune activité salariée en France, situation rencontrée fréquemment par les travailleurs inscrits au chômage dès leur arrivée en France.

Dans la situation indiquée sous a), il est fait application de l'article 32 du décret n° 45-0179 du 29 décembre 1945, à savoir qu'il y a lieu de déterminer le salaire ou le gain journalier de base en rétablissant le ou les salaires en fonction de la seule activité salariée exercée en France.

Par contre, dans la situation mentionnée sous b), le ministère du travail en accord avec la CNAMTS, a estimé qu'il convenait de retenir les salaires constatés dans le dernier Etat membre où l'assuré a exercé son activité salariée et ce, nonobstant les termes de l'article 23 du Règlement CEE n° 1408/71 susvisé.

Dans cette seconde situation, il conviendra d'inviter l'assuré à produire ses derniers bulletins de salaires, les salaires retenus étant alors convertis en francs français.

Pour procéder à cette conversion, le montant du taux de change applicable sera conforme aux taux de conversion publié trimestriellement par la Commission administrative des communautés européennes de Bruxelles. Le taux de change sera celui en vigueur à la date du paiement des prestations.

### **35 - PRESTATIONS EN ESPECES - FIN DE DROIT**

*Dans le cas où des assurés en congé payé dans leur pays d'origine se trouvent en arrêt de travail, la date de reprise du travail à prendre en compte pour le règlement des indemnités journalières est-elle celle fixée par le service médical ou celle correspondant à la date de notification du refus ?*

Dans le cadre des conventions bilatérales, il a été donné délégation au médecin-conseil étranger pour procéder au contrôle médical de l'assuré.

En conséquence, la date à retenir pour la fin du paiement des prestations en espèces est celle qui a été fixée par le médecin-conseil qui a établi le rapport médical.

Il convient de rappeler à cette occasion que l'institution d'affiliation prend la décision définitive d'accorder ou de refuser les prestations, au vu du rapport médical établi par le contrôle médical du lieu de séjour.

\*  
\* \*

## VALIDITE DES FORMULAIRES

### 36 - VALIDITE DES FORMULAIRES - FIN DES DROITS

*Procédure de mise en place par les Caisses Primaires pour cerner la fin de droit des bénéficiaires des imprimés E 109 et E 121, afin d'éviter le versement de forfaits mensuels indus.*

Aux termes des dispositions de l'article 17, alinéa 2 du Règlement n° 574/72, la décision prise par une 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. C'est ainsi que toute modification de la situation d'un assuré (décès, divorce, perception d'une pension française par exemple) signalée à la Caisse Primaire, devra être portée à la connaissance de l'institution étrangère en l'invitant à produire l'attestation de fin de droit aux prestations E 108.

Par ailleurs, en cas de dénonciation par une institution étrangère de la validité d'un imprimé d'ouverture de droit aux prestations, il convient de notifier cette décision à l'assuré sans indication des voies de recours et de lui proposer son adhésion, le cas échéant, à l'assurance personnelle.

Au cas où l'assuré contesterait la décision prise par l'institution étrangère de lui supprimer son droit aux prestations, il y aura lieu de l'inviter à prendre contact avec cet organisme étranger.

### 37 - VALIDITE DES FORMULAIRES - TICKET MODERATEUR

*Séjour temporaire en France d'un ressortissant de la CEE, bénéficiaire d'une pension d'invalidité. Taux de prise en charge des soins dispensés en France.*

La couverture sociale des ressortissants de la CEE en séjour temporaire en France est garantie au moyen d'un formulaire E 111 délivré par l'institution étrangère.

Ce formulaire ne comporte pas de rubrique attestant que l'assuré est titulaire d'une pension ou rente pouvant entraîner l'exonération du ticket modérateur au regard de la législation française.

Il n'y a donc pas lieu de rechercher si l'intéressé est bénéficiaire d'une pension d'invalidité entraînant l'exonération du ticket modérateur, ni de prendre en considération une éventuelle annotation qui pourrait figurer sur l'imprimé d'ouverture de droit aux prestations.

**Une dérogation à ce principe** peut toutefois être admise pour les invalides du régime français ayant transféré définitivement leur résidence dans un autre Etat membre et qui ont recours à des soins lors d'un séjour temporaire sur le territoire français.

### 38 - VALIDITE DES FORMULAIRES - DUREE

. *E 111 délivré par le régime britannique sans limitation de durée :*

- *Peut-on fixer une limite arbitraire ?*
- *Doit-on s'assurer qu'il s'agit bien d'un séjour temporaire plus ou moins long ?*

*Dans l'affirmative, quelles prestations pouvons-nous servir ?*

- . *uniquement les soins immédiatement nécessaires (salariés) ?*
- . *tous les soins pour les pensions ?*
- . *en ce qui concerne les prestations maternité, de la contestation médicale de grossesse éventuellement à l'accouchement, le formulaire E 111 est-il suffisant ?*

*Dans le cas où il ne s'agit pas de séjour temporaire, les prestations doivent-elles être refusées et l'organisme britannique doit-il être avisé ?*

Suite à une décision de la Commission Administrative, le Royaume Uni a décidé de délivrer, à compter du 1er mai 1987, des E 111 sans limitation de durée.

En aucun cas, le formulaire E 111 ne doit être limitée arbitrairement.

La limitation ne peut être que fictive pour répondre aux contraintes informatiques de la chaîne Laser FM.

Avant de servir les prestations et en cas de doute, il convient de vérifier que l'assuré se trouve bien en situation de séjour temporaire. Dans l'affirmative, seuls les soins immédiatement nécessaires peuvent être pris en charge.

Si la situation de l'assuré paraît anormale, il convient de refuser les prestations et d'aviser le DEPARTMENT OF HEALTH AND SOCIAL SECURITY de cet état de fait.

Seul le formulaire E 112 est valable pour le service des prestations maternité.

L'acte de constatation médicale de grossesse **peut être remboursé au vu du E 111.**

### **39 - INVALIDITE - CEE - ADRESSE EN FRANCE**

*Peut-on faire figurer l'institution française, au même titre que l'institution danoise, sur les formulaires E 203 et E 204 (instruction d'une demande de pension d'invalidité ou de conjoint survivant) dans la rubrique notes, paragraphe 6, ceci afin d'obtenir la dernière adresse du demandeur dans le pays concerné ?*

Afin d'obtenir la dernière adresse du demandeur, les Caisses peuvent se référer au **cadre 7** du formulaire **E 207**, qui doit comporter obligatoirement ce renseignement. Si celui-ci est omis, le formulaire peut être retourné à l'organisme étranger.

\*  
\* \*

## INVALIDITE

### 40 - INVALIDITE - CEE - DUREE D'IMMATRICULATION

*Pour le droit à pension d'invalidité, la condition d'immatriculation minimum de un an doit-elle être remplie en FRANCE seulement ou tous pays confondus ?*

*Dans le premier cas, si le relevé CRAM mentionne quatre trimestres validés même si nous avons la preuve que l'assuré n'a travaillé que six mois, la condition d'un an d'immatriculation est-elle remplie ?*

Dès lors qu'interviennent une ou plusieurs législations de type B, l'institution de l'Etat concerné n'accordera une pension d'invalidité que dans la mesure où la durée totale des périodes d'assurance accomplies dans cet Etat atteindra au moins un année.

Il convient de rappeler que du côté français, nous devons accepter les périodes d'assurance telles que validées par la CRAM : aussi, dès lors que le report au compte vieillesse permet la validation de quatre trimestres, la condition minimum de un an d'assurance doit être considérée comme remplie, même si la période de date à date est inférieure à un an (Lettre ministérielle n° 19 du 01.09.1989).

### 41 - INVALIDITE - CEE - CALCUL DE LA PENSION

*Calcul de la pension théorique, lorsque le travailleur ne remplit les conditions d'ouverture des droits qu'en faisant appel aux périodes d'assurance effectuées dans le ou les autres Etats (dernière activité en FRANCE).*

*Sur le plan pratique, comment calcule-t-on cette pension théorique comme si toutes les périodes d'assurance avaient été accomplies en France (ne s'agit-il pas du même calcul que pour la pension nationale ?).*

Dans le cas de pays en cause de type A et B, avec une activité en dernier lieu en FRANCE, deux cas de figure sont à examiner :

1. Le travailleur remplit les conditions d'ouverture des droits en France sans faire appel aux périodes d'assurance de l'autre pays :

Dans cette situation, la pension d'invalidité est liquidée au regard de la seule législation française comme si aucune autre activité n'avait existé.

Il s'agit d'une pension nationale.

2. Le travailleur ne remplit, au regard de la législation française, les conditions d'ouverture des droits qu'en faisant appel aux périodes d'assurance effectuées dans un ou plusieurs Etats membres : il convient alors de liquider une pension théorique, c'est-à-dire la pension calculée comme si toutes les périodes d'assurance avaient été accomplies en France.

Dans la pratique, la pension théorique égale la pension nationale. Une comparaison avec la pension la plus intéressante est donc inutile.

#### **42 - INVALIDITE - CEE - LIQUIDATION DE LA PENSION**

*A quelle date doit-on se placer pour examiner les droits à pension d'invalidité d'une personne percevant une pension d'invalidité portugaise depuis le 5 juin 1986 ?*

*La demande a été présentée en 1991 (E 204).*

Les périodes indemnisées au titre de l'invalidité par le Portugal, ne permettent pas d'ouvrir des droits (Guide de l'Assurance Invalidité dans la CEE).

Dans la mesure où le point de départ de l'invalidité reconnu en France se situe le 9 mars 1988 alors que l'institution portugaise sert une pension d'invalidité à compter du 5 juin 1986, la Caisse française ne peut servir un prorata de pension puisque la période de référence nécessaire à l'examen des conditions d'ouverture de droits est vide d'activité.

#### 43 - PENSION DE VEUVE OU DE VEUF INVALIDE - CEE

*Procédures de liquidation des pensions de veuf ou de veuve invalide dans le cadre des règlements communautaires. Interprétation de la lettre circulaire ministérielle n° DSS/DCI 90/17 du 31 octobre 1990 parue au BJ - P 44 - n° 3/91.*

Aux termes de la législation française, les pensions de veuf ou de veuve invalide relèvent de l'assurance invalidité.

L'assurance invalidité, qui figure au chapitre 2 du titre III du Règlement CEE - n° 14087/71 prévoit des dispositions pour le travailleur, mais ce chapitre reste toutefois muet en ce qui concerne les procédures de liquidation des pensions de veuf ou de veuve invalide.

Aussi, le Ministère a-t-il estimé qu'en l'absence de toute réglementation communautaire relative à cette catégorie de personnes, il convenait, au moment de la liquidation de la pension, de ne pas tenir compte de la qualité d'invalide du demandeur et de liquider la pension de veuf ou de veuve invalide non pas selon les dispositions communautaires en matière d'assurance invalidité, mais selon les dispositions figurant au chapitre 3 du titre III (vieillesse, décès) du règlement CEE n° 1408/71.

Cette position ministérielle, qui vise uniquement les règlements à appliquer lors de la liquidation de la pension, ne remet pas en cause les dispositions prévues par la législation interne, qui subordonne l'attribution d'une pension de veuf ou de veuve pour le conjoint survivant à la reconnaissance préalable **d'un état d'invalidité** évalué comme en assurance invalidité.

#### 44 - CONTROLE DE LA PERCEPTION DES PENSIONS ETRANGERES

*Les assurés migrants permanents affiliés au titre du régime 710 sont interrogés chaque année, afin qu'ils apportent la preuve qu'ils perçoivent toujours un avantage vieillesse de leur pays d'origine.*

*La plupart d'entre eux indiquent qu'ils ne peuvent fournir d'attestation mais seulement des relevés bancaires que certains sont réticents à nous communiquer.*

*Sommes-nous en droit de les exiger ?*

Un questionnaire doit être envoyé aux assurés tous les ans, afin de contrôler leur situation.

Il faut accepter les déclarations sur l'honneur et ne pas réclamer les relevés bancaires.

L'attestation sur l'honneur (voir annexe II) rédigée par la Caisse de la DORDOGNE peut servir de modèle pour l'ensemble des Caisses Primaires.

\*  
\* \*

## A T / M P

### 45 - AT/MP - AUTOPSIE

*Dans le cadre de la liquidation d'une rente de survivant accident du travail, une autopsie de la victime décédée en Algérie s'avère nécessaire.*

*L'organisme français ayant demandé le déclenchement de l'autopsie attend depuis quatre ans le résultat.*

**1. Comment obtenir la désignation d'un expert :**

*Peut-on s'adresser à l'Ambassade de France ?*

**2. Au bout de quel délai et en l'absence de décision peut-on classer le dossier sans suite ?**

Les survivants doivent apporter la preuve du lien de causalité (instructions ministérielles BJ Ib - E 2 jaune - n° 51/86).

Dans l'impossibilité d'obtenir la désignation d'un expert, une demande peut être faite par l'intermédiaire du Consulat Français.

Une dernière solution consiste à notifier un rejet officiel donnant les voies de recours légales.

Le dossier ne peut être classé sans suite car il n'y a pas de délais de prescription si la procédure a été amenée en temps voulu.

\*

\* \*

## R E C O U R S

### 46 - RECOURS CONTRE TIERS DANS LA CEE

*Convient-il de prendre en compte l'existence de recours contre tiers au vu des demandes de remboursement présentées par les migrants ? Incidence sur les tâches du Service Contentieux et sur les compensations entre pays ?*

Le recours contre tiers par les organismes sociaux est prévu, mais certains pays de la CEE ne le reconnaissent pas dans leur législation interne.

Toutefois, le règlement CEE prévoit qu'une action récursoire d'un organisme de sécurité sociale peut être introduire valablement auprès de tous les tribunaux des pays de la CEE. Par ailleurs, le règlement CEE prévoit également l'entraide administrative ou bons offices entre les organismes de sécurité sociale français et nos partenaires européens.

La procédure applicable en ce qui concerne la CEE peut se résumer de la façon suivante pour, par exemple, des ADC survenus en France à des assurés affiliés auprès des Caisses d'un autre Etat membre :

a- Remboursement des prestations sur bases réelles :

La Caisse étrangère demande à la Caisse française, dans le cadre de l'entraide, d'agir pour son compte (article 93 et 84 du Règlement CEE n° 1408/71).

b- Remboursement des prestations sur bases forfaitaires :

Recours obligatoire, la Caisse française agit dans ce cas pour son propre compte.

c- Renonciation à remboursement :

Recours obligatoires, la Caisse française agit dans ce cas également pour son propre compte.

### 47 - RECOURS CONTRE TIERS

*Accident mettant en cause la responsabilité d'un tiers, survenu alors que la victime relevait du régime français - Aggravation ou rechute*

*alors que l'accidenté est dorénavant assujetti à un régime étranger.  
Organisme compétent pour gérer le recours.*

Les soins résultant de cette rechute ou aggravation étant dispensés alors que l'intéressé relève d'un régime étranger ; il appartient à ce dernier d'engager un nouveau recours contre le tiers auteur, même si le recours initial a été exercé par la Caisse Primaire.

Cette dernière communiquera à l'institution étrangère tous les éléments qu'elle détient sur la responsabilité du tiers auteur, ainsi que les prestations servies à la suite de cette rechute ou aggravation.

S'il existe par contre un accord de renonciation de recouvrement des créances entre les deux pays, la Caisse Primaire poursuivra, le cas échéant, le recours.

#### **48 - RECOURS DES ORGANISMES D'ASSISTANCE**

##### *Récupération de l'indu par les institutions de sécurité sociale*

- **1er cas** : Recours des organismes d'assistances (art. 111 § 3 du Règlement communautaire n° 574/72).

Assuré du régime français ayant bénéficié de prestations supplémentaires d'aide sociale en Grande-Bretagne, alors qu'il observait un repos et qu'à l'époque il ne pouvait prétendre à l'indemnisation de cet arrêt au regard de la législation française.

L'organisme anglais a demandé ensuite à la CPAM la récupération de la somme allouée au titre de l'assistance sur les prestations que le centre de sécurité sociale a été amené à servir (après régularisation de la situation).

- **2ème cas** : Récupération de l'indu versé par une institution de sécurité sociale (art. 110 et 111 - § 2 du Règlement n° 754/72).

Assuré du régime français pouvant prétendre au versement des indemnités journalières au titre de l'assurance maternité. Cette personne a bénéficié à tort d'une allocation attribuée en application de la législation britannique de sécurité sociale.

L'institution anglaise demande à la CPAM le remboursement des prestations qu'elle a versées par erreur à l'intéressé.

Selon l'article 111 paragraphe 3 du Règlement CEE n° 574/72 lorsqu'une personne a bénéficié de l'assistance sur le territoire d'un Etat membre pendant une période au cours de laquelle elle avait droit à des prestations au titre de la législation d'un autre Etat membre l'organisme qui a fourni l'assistance peut demander à l'institution de l'Etat membre débitrice de prestations en faveur de cette personne, de retenir le montant dépensé au titre de l'assistance sur les sommes qu'elle verse à ladite personne.

Par ailleurs, en application de l'article D. 259-54 - alinéa 3 du Code de la Sécurité Sociale "Toute saisie-arrêt opposition, signification ayant pour objet d'arrêter un paiement et de faire connaître qu'une personne autre que le créancier a qualité pour donner quittance, doit être faite **entre les mains de l'Agent Comptable**".

Il résulte de la combinaison des deux articles précités que la notification adressée par l'institution étrangère doit toujours être faite conformément à la législation française, à savoir dans les conditions mentionnées à l'article D. 253-54 - alinéa 3 du code de la Sécurité Sociale.

Il en est de même lorsqu'il s'agit de récupération de l'indu (art. 110 et 111 - § 2 du Règlement n° 574/72).

\*  
\* \*

## SOINS A L'ETRANGER

### 49 - SOINS A L'ETRANGER

*Tarifification de soins dispensés dans un pays de la CEE à un assuré non ressortissant de la CEE.*

*Doit-on adresser le formulaire E 126 et rembourser selon les données du pays concerné ou régler au titre de l'article R. 332-2 du Code de la Sécurité Sociale ?*

Cet assuré, en raison de sa nationalité, n'est pas visé par les règlements communautaires. Il y a donc lieu d'appliquer les dispositions de l'article R. 332-2 du code de la Sécurité Sociale.



## 50 - SOINS A L'ETRANGER

*Une assurée part en vacances aux Etats-Unis. Elle est victime d'un problème de santé lié à la maternité en cours. Elle ne peut rentrer en France avant la date de l'accouchement.*

*Les prestations en nature sont-elles dues, alors qu'il ne s'agit pas de soins inopinés ?*

*Les prestations en espèces peuvent-elles être versées ?*

Le remboursement au titre de l'assurance maternité est exclu mais, si la notion d'urgence est reconnue, les soins doivent être réglés au titre de la maladie en application de l'article R. 332-2 du code de la Sécurité Sociale. Les prestations en espèces ne sont pas dues.

## 51 - SOINS A L'ETRANGER

*Application des dispositions de l'article R. 332-2 du code de la Sécurité Sociale.*

*Enfant suivant une scolarité au Japon et ayant reçu des soins inopinés.*

*Peut-on considérer qu'il s'agit d'un séjour temporaire ?*

Dans le cas d'une scolarité suivie à l'étranger, il convient :

- d'abord de rechercher la qualité d'ayant droit :

"L'enfant ne perd pas sa qualité d'ayant droit lorsqu'il poursuit ses études à l'étranger dans la mesure où l'établissement scolaire lui donne une instruction générale comportant des conditions de travail, d'assiduité, de contrôle et de discipline telles que l'exige normalement la préparation pour l'obtention d'un diplôme officiel" (Traité Tome II - Titre IV - Chapitre I).

Le certificat de scolarité fourni par l'établissement étranger permet l'attribution au titre d'ayant droit des prestations pour les soins effectués en France.

- Ensuite, d'appliquer les dispositions de l'article R. 332-2 du code de la Sécurité Sociale (règle de l'immédiate nécessité) pour les soins effectués sur le territoire étranger.

\*  
\* \*

## REVENU MINIMUM D'INSERTION

### 52 - REVENU MINIMUM D'INSERTION

*A quel titre doit-on servir les prestations pour un assuré de nationalité française ayant exercé son activité professionnelle en Grande Bretagne pendant 10 ans qui est bénéficiaire du RMI et conjointement d'un formulaire E 111 établi par la Grande Bretagne ?*

L'assurance personnelle, de par la loi, intervient à titre subsidiaire.

L'assuré qui présente un formulaire E 111 est censé être en séjour temporaire en France.

S'il s'avère qu'il réside définitivement en France, les prestations ne peuvent être servies avec le E 111.

Il convient de questionner l'organisme étranger, afin de savoir s'il possède toujours un droit et obtenir le formulaire E 106.

\*  
\* \*

## ASSURANCE PERSONNELLE

### 53 - ASSURANCE PERSONNELLE

*Ressortissants étrangers qui viennent en France afin de poursuivre une scolarité. Adhésion à l'assurance personnelle ? Si les personnes en cause ont moins de 18 ans, aucun titre de séjour ne leur sera délivré.*

*N'est-il pas possible de considérer dans ce cas, le visa "long séjour" comme document permettant l'adhésion à l'assurance personnelle ?*

Le ressortissant étranger mineur n'a pas la capacité juridique pour adhérer à l'assurance personnelle. Son affiliation doit être faite par l'intermédiaire d'un tuteur légal. L'arrêté du 11.07.1980 fixant la liste des titres de séjour nécessaires pour l'affiliation des étrangers à l'assurance personnelle s'applique. A cette énumération, en faisant référence au décret 91-1305 du 24.12.1991, il est possible d'y adjoindre le document de circulation pour étranger mineur (en dispense de visa). Si les caisses rencontrent des problèmes, il est nécessaire qu'elles avisent la CNAMTS en fournissant des exemples précis.

\*  
\* \*

## CHAINE INFORMATIQUE

### 54 - SAISIE INFORMATIQUE SYSTEME LASER

*Impossibilité d'enregistrer un E 123 à un assuré actuellement immatriculé en régime 101.*

Cette situation a été évoquée lors des séances de présentation de la chaîne FM à la CNAMTS en fin d'année 1990.

Il est nécessaire de passer par la phase de mise à jour du régime pour permettre la prise en compte de ce formulaire.

### 55 - CHAINE FM - VALIDITE DES FORMULAIRES

*En création Laser, quelle est la validité à accorder actuellement aux formulaires E 111 délivrés par les organismes britanniques à leurs ressortissants effectuant des séjours temporaires dans les Etats membres de la CEE ?*

Les formulaires E 111 délivrés par la Grande-Bretagne ont une durée de validité illimitée. La difficulté réside en fait dans le contrôle de la réalité du séjour temporaire.

Cette vérification peut se faire, comme précisé dans la circulaire CNAMTS - DGR n° 2685/91 du 18 novembre 1991, tous les deux ans.

Rien n'empêche les Caisses Primaires de créer un nouveau numéro lors de chaque passage tout en conservant le même formulaire E 111.

## **56 - DELIVRANCE DES FORMULAIRES E 121 - CEE**

*Les CRAM délivrant les attestations de droits aux soins de santé aux pensionnés de vieillesse du régime français transférant leur résidence dans un pays de la CEE, sont-elle tenues d'informer les CPAM d'origine de cette situation ?*

Les Caisses de retraite du régime général sont compétentes pour délivrer à leur retraités les formulaire E 121.

Il sera souhaitable que les Caisses Primaires et les Caisses Régionales d'Assurance Maladie prévoient la mise en place d'un formulaire de liaison informant de toute délivrance de l'attestation de droits.

Une application informatique permettant la fermeture des droits automatique lors de la délivrance du formulaire E 121 est étudiée conjointement par les services informatiques de la CNAMTS et de la CNAVTS.

## **57 - CARTE D'ASSURE SOCIAL**

*Identification des assurés migrants et délivrance de la carte d'assuré social ?*

Les migrants permanents tels qu'ils sont définis :

- le travailleur frontalier et les membres de sa famille : E 106,
- les membres de la famille du travailleur ou du pensionné qui résident dans un autre Etat membre : E 109 - E122,
- le titulaire de la rente ou de la pension qui réside sur le territoire d'un Etat autre que l'Etat débiteur de la pension : E 121,

seront attributaires d'une Carte d'Assuré Social.

*Pour consulter les pièces jointes à cette circulaire, vous pouvez télécharger celles-ci sur micro-ordinateur et lire ou éditer le document SOUS WORD POUR WINDOWS.*

*SUR PAPIER AVEC LOGO (CHAQUE CAISSE PROCEDERA A UN TIRAGE A EN-TETE DE SON IDENTITE)*

**PROJET DE LETTRE CONCERNANT LES ASSURES DE NATIONALITE MAROCAINE  
QUI SE VOIENT OPPOSER DES REFUS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS  
LORS DE CONGES PAYES DANS LE PAYS D'ORIGINE**

Je soussigné .....

N° d'immatriculation .....

déclare que lors de congés payés passés dans mon pays d'origine au **MAROC**, des soins ont été dispensés :

- à moi-même (1)
- à ..... (1), ayant droit qui m'accompagnait.

Soins en date du : ..... à .....

D'un montant en dirhams de .....

J'ai présenté ma demande de remboursement comme prévu par la Convention Franco-Marocaine à la Délégation Régionale de

.....  
.....

*(si possible indiquer l'adresse précise)*

qui m'a opposé un refus de prise en charge desdits soins pour le motif suivant :

.....  
.....

et qui m'a invité à les présenter à mon retour en France à la Caisse Primaire auprès de laquelle je suis affilié.

A ..... le .....

Signature :

*(1) Rubrique à compléter en fonction du bénéficiaire des soins.*

**CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE**  
**Sécurité Sociale**

Téléphone :

N/Référence : .....

Dossier suivi par : .....

Matricule : /..... /

....., le

**Objet :** Attestation sur l'honneur du versement d'une pension  
(article 28 du Règlement n° 1408/71).

Madame, Monsieur,

Le remboursement de vos soins est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
de : .....

Afin de diminuer les délais de ces remboursements et dans le souci d'améliorer encore le  
service qui vous est offert, je vous serais reconnaissant de bien vouloir répondre aux questions  
ci-dessous et **me réexpédier la présente lettre** dans les meilleurs délais.

Vous remerciant par avance pour votre collaboration, je vous prie d'agréer, Madame,  
Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

- (1) Je certifie sur l'honneur **percevoir** une pension versée par un autre Etat membre de la CEE.
- (1) J'atteste ne pas percevoir, à la date de ce jour, une pension servie par un régime français de Sécurité Sociale.
- (1) J'atteste **ne plus percevoir** de pension versée par un autre Etat membre de la CEE depuis le .....

A ....., le .....

Signature

(1) Cocher la case correspondante.