

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

16/06/93

Origine :

DGR

ENSM

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM

- les Médecins Conseils Régionaux

- le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion

- les Médecins Conseils Chefs de Service

- les Chirurgiens Dentistes Conseils Chefs de Service

- les Médecins Conseils

- les Chirurgiens Dentistes Conseils

(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

(pour information)

Réf. :

DGR n° 55/93 - ENSM n° 22/93

Plan de classement :

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

Objet :

LIAISONS MEDICO-ADMINISTRATIVES DANS LE CADRE DES CONVENTIONS INTERNATIONALES DE SECURITE SOCIALE

Pièces jointes :

0	4
---	---

Liens :

Com.circ CABDIR 49/90 ENSM 1358/90

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

REGL/J.P. ADAM - C. LEVY - ENSM/Dr L. PRESTAT

42.79.32.85 - 42.79.35.85 - 42.79.31.48

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

16/06/93 MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine : MMES et MM
DGR - les Médecins Conseils Régionaux
ENSM - le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
- les Médecins Conseils Chefs de Service
- les Chirurgiens Dentistes Conseils Chefs de Service
- les Médecins Conseils
- les Chirurgiens Dentistes Conseils
(pour attribution)
MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : DGR n°55/93 - ENSM n°22/93

Objet : Liaisons médico-administratives dans le cadre des conventions internationales de sécurité sociale

Dans le but de rationaliser et d'harmoniser la gestion des dossiers relatifs à l'application des conventions internationales de Sécurité Sociale, des groupes de travail régionaux ont été constitués.

Ils ont ainsi été amenés à préciser la liste des liaisons médico-administratives et notamment :

- *Les contrôles obligatoires définis par la circulaire CABDIR n° 49/90 - ENSM n° 1358/90 du 5 juin 1990 ;*
- *Les autres situations pouvant faire l'objet d'un avis du Service Médical prévu par le PLAC d'un commun accord entre le directeur de la CPAM et le Médecin Chef de l'Echelon Local.*

La présente circulaire se propose donc de faire le point sur les modalités de gestion et les interventions du Service Médical dans la réglementation :

1 - Des pays de la CEE (Règlements Communautaires).

2- Des pays hors CEE, mais ayant signé une convention avec la France (Conventions Bilatérales).

3 - Intervention du Contrôle Médical en dehors des situations prévues par les conventions internationales de Sécurité Sociale.

4 - Autres interventions du Service Médical non prévues par les réglementations internationales mais pouvant être prévues dans le cadre du PLAC.

5 - Montant des soins remboursés et non versement des prestations en espèces dans le cadre des soins programmés à l'étranger.

**

En remarque préliminaire, il est rappelé que les Conventions Internationales (Règlements communautaires ou Conventions bilatérales) prévalent toujours sur la législation française.

1 - Pays de la CEE - Règlements Communautaires - (Annexe I)

1.1 - Prestations en nature

1.1.1 : En cas de séjour temporaire - Soins immédiatement nécessaires (a.22§ 1 a.i) Règlement n° 1408/71)

L'article 22 § 1 alinéa a.i. du règlement 1408/71 prévoit qu'un *assuré ou ayants-droit* qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'Etat compétent pour avoir droit aux prestations, bénéficie des prestations en nature, servies par l'institution du lieu de séjour, lorsque son état vient à **nécessiter immédiatement** des prestations au cours d'un séjour sur le territoire d'un autre Etat membre.

Les CPAM sont conduites à interroger les Services Médicaux sur la notion de soins inopinés.

Cette situation ne nécessite pas un avis obligatoire du Contrôle Médical, toutefois elle pourrait être prévue dans le PLAC, selon des modalités à définir localement.

En raison de l'importance des migrations, les CPAM frontalières ainsi que les Contrôles Médicaux locaux sont invités tout particulièrement à prévoir cette situation dans le PLAC.

Il convient de rappeler pour mémoire les dispositions de la *circulaire DGR n° 2336/89 du 28 mars 1989* concernant l'appréciation de la notion d'immédiate nécessité en cas d'hospitalisation. Il y est rappelé, entre autres, que le certificat médical délivré par le praticien *hospitalier*, doit être transmis à l'organisme d'assurance maladie compétent.

1.1.2. : En cas de transfert de résidence à l'étranger

1.1.2.1. : En cours d'indemnisation (convalescence a 22§ 1 b Règlement n° 1408/71).

Il s'agit du transfert de résidence de l'assuré en cours d'indemnisation pendant lequel le droit aux prestations en nature est maintenu.

Il appartiendra aux seuls services administratifs d'accorder l'autorisation à l'assuré mais sous réserve que celui-ci présente **un certificat de son médecin traitant** prescrivant la convalescence à l'étranger.

1.1.2.2 : Soins programmés (pour recevoir des soins appropriés à l'état du malade a.22§ 2 Règlement n° 1408/71).

1.1.2.2.1. : Dans le sens France → Pays de la CEE

Il suffit de rappeler que la *circulaire DGR n° 2014/86 - ENSM n° 1102/86 du 5 décembre 1986* prévoit que dans cette situation l'avis obligatoire du Médecin Conseil National est requis, *sauf pour la dialyse où seul l'avis du Médecin Conseil Chef de Service est demandé*. Un formulaire E 112 pourra, après avis favorable, être délivré en vue de la prise en charge des soins par l'institution de sécurité sociale du pays étranger.

1.1.2.2.2. : Dans le sens Pays de la CEE → France

Ainsi que le prévoit la circulaire précitée, l'intéressé doit présenter un formulaire E 112.

Si l'assuré demande des soins à la CPAM sans présenter son formulaire E 112, il conviendra de déterminer si il y a urgence (cf dispositions du § 1.1.1.).

1.2 - Prestations en espèces (a. 18 Règlement 574/72)

Les prestations sont dues :

- en cas de séjour temporaire dans un des pays de la CEE

Le ressortissant communautaire devra s'adresser dans un délai de 3 jours après le début de l'incapacité de travail à l'institution compétente du lieu de séjour où il se trouve.

Le rapport du Contrôle Médical établi par l'institution du lieu de séjour doit indiquer la durée probable de l'incapacité de travail et être transmis dans les 3 jours suivant la date de contrôle à l'institution compétente *d'affiliation*.

- en cas de transfert de résidence :

. en cours d'indemnisation (en convalescence ou pour soins programmés).

La procédure décrite sera également applicable en cas de prolongation de l'arrêt de travail.

1.3 - Prestations en Nature de Grande Importance (PNGI) (a. 14 § 7
Règlement 574/72)

L'octroi des prothèses, du grand appareillage et d'autres prestations en nature d'une grande importance doit être précédé d'un avis adressé par l'institution de résidence à l'institution compétente.

Cette dernière peut dans un délai de 15 jours notifier son opposition motivée.

Passé ce délai, l'institution du lieu de résidence octroie les prestations si elle n'a pas reçu d'avis d'opposition.

Les prestations de la législation du pays de séjour ou de résidence doivent être servies suivant les modalités prévues par cette législation.

La liste des PNGI visées par l'article 17 précité figure dans la *décision n° 135 du 1er juillet 1987 de la Commission Administrative* (Bull. jur. P 44 blanc n° 13 - 1988), elles nécessitent l'accord préalable du Contrôle Médical français avant la demande d'autorisation à la Caisse étrangère.

Toutes les PNGI figurant dans la décision n° 135 sont donc soumises obligatoirement au Contrôle Médical.

En cas d'urgence absolue, les prestations peuvent être servies sans l'autorisation de l'institution d'affiliation.

Tant en invalidité qu'en AT, ce sont les règles habituelles d'intervention du Contrôle Médical qui sont applicables.

2 - Pays hors CEE ayant signé une convention avec la France : Conventions Bilatérales - Annexe II

L'analyse des conventions bilatérales permet de distinguer deux grandes situations dans lesquelles le Contrôle Médical est susceptible d'intervenir.

Il s'agit du :

- Transfert de résidence :
 - . convalescence,
- Séjour temporaire.

L'octroi de PNGI peut intervenir dans ces deux situations mais aussi dans d'autres cas, comme par exemple pour les assurés détachés.

L'annexe II a recensé les contrôles médicaux obligatoires compte tenu des textes en vigueur.

Le champ d'application personnelle (assurés et/ou ayants droit) et matérielle (prestations en nature et/ou en espèces) en transfert de résidence ou en séjour temporaire varie selon les conventions.

La présente circulaire n'a pas pour objectif de récapituler ces situations conventionnelles connues des services administratifs des caisses mais de distinguer dans un tableau récapitulatif à l'instar de la CEE, les compétences respectives des services administratifs et du Contrôle Médical.

2.1 Transfert de résidence

2.1.1. : Convalescence

2.1.1.1. : Prestations en Assurance Maladie

Il s'agit du transfert de résidence en cours d'indemnisation. Il est prévu, le plus fréquemment, que l'autorisation est accordée par l'institution d'affiliation, à savoir le service administratif, mais l'autorisation du Contrôle Médical est obligatoire lorsqu'il s'agit d'obtenir une prolongation.

Exemple : ALGERIE

Un travailleur de nationalité algérienne salarié en France conserve le bénéfice des prestations en nature et en espèces à condition d'obtenir l'autorisation de la Caisse Primaire française à laquelle il est affilié.

Cette autorisation n'est valable que pour une durée maximum de 3 mois. Ce délai peut être prorogé pour une nouvelle période de 3 mois après avis favorable du Contrôle Médical français.

Il convient de remarquer que dans plusieurs conventions (avec les pays d'Afrique) en cas de transfert de résidence, l'intéressé admis au bénéfice des prestations en espèces pour une durée qui ne peut excéder 6 mois, peut pendant ce délai bénéficier des prestations en nature dans le pays concerné.

Tant en matière de prestations en espèces que pour les prestations en nature, l'avis favorable du Contrôle Médical est requis.

2.1.1.2. : Maladie d'une exceptionnelle gravité (MEG)

Dans la plupart des conventions, un arrangement administratif précise *les critères de définition d'une MEG*.

Dans cette situation, la CPAM accordera le maintien des prestations dans la limite prévue par la convention avec l'avis obligatoire du Contrôle Médical.

Cet accord est automatique lorsque le travailleur est atteint de certaines affections fixées par les conventions (*liste d'affections*).

Exemple : ALGERIE

La CPAM, après avis du Contrôle Médical accordera la prorogation du versement des prestations au-delà de 6 mois en cas de MEG.

2.1.1.3. : Maternité

L'autorisation initiale est administrative et la prorogation est assujettie au contrôle obligatoire du Service Médical et ce en cas de grossesses pathologiques ou de suites de couches pathologiques

2.1.1.4. : AT - MP - Invalidité

La reconnaissance initiale des A.T est de la compétence des Services administratifs et la prorogation du domaine du Service Médical ainsi que la rechute.

Il est à noter que la rechute peut être invoquée aussi bien à l'occasion d'un séjour temporaire que d'un transfert de résidence définitif.

Enfin, tant en Invalidité qu'en AT-MP, les règles habituelles d'intervention du Contrôle Médical sont applicables.

2.1.2. : Soins programmés

Les modalités de **gestion** sont identiques à celles prévues par les règlements communautaires, (paragraphe 1.1.2.1.).

2.2 - Prestations en nature de grande importance

De manière générale, un Arrangement Administratif donne la liste des prothèses, objets de grand appareillage et des prestations en nature considérées comme étant de grande importance, pour lesquels l'institution du pays de séjour doit avant toute prise en charge obtenir **l'autorisation de la Caisse d'affiliation**. Il appartiendra alors à la Caisse d'affiliation de solliciter **l'avis du Contrôle Médical**.

Cette autorisation n'est pas requise dans les cas d'urgence; ce sont ceux où le service des prestations ne peut être différé sans compromettre la santé de l'intéressé.

2.3 - Séjour temporaire

La plupart des conventions prévoient que l'intéressé peut bénéficier des prestations *en nature et/ou en espèces*, lors d'un séjour temporaire pendant ses congés payés dans le pays d'origine.

3 - Intervention du Contrôle Médical en dehors des situations prévues par les Conventions Internationales de Sécurité Sociale - Annexe III

En l'absence de réglementation particulière, il y a lieu d'appliquer l'article R 332.2 du code de la Sécurité Sociale, pour permettre la prise en charge des soins.

L'annexe III récapitule les interventions du Service Médical.

Concernant les soins inopinés survenus à l'étranger qui sont pris en charge dans le cadre de *l'article R 332.2 § 1er du Code de la Sécurité Sociale*, depuis le décret n° 75-362 du 6 mai 1975, il n'y a plus lieu de solliciter l'avis du Service Médical sur le caractère inopiné des soins. Toutefois l'intervention du Service Médical peut être prévue dans le cadre du PLAC.

Lorsqu'il s'agit d'étudier les cotations des frais médicaux engagés pour rechercher une tarification française correspondante, l'avis du Contrôle Médical pourra être sollicité selon les modalités du PLAC

Si l'avis du Service Médical n'est pas prévu, il appartiendra au seul Service Administratif de se prononcer en la matière.

4 - Autres interventions du Service Médical non prévues par les réglementations internationales, mais pouvant être prévues dans le cadre du PLAC (cf annexe IV)

Cela concerne les produits pharmaceutiques et les transports.

5 - Montant des soins remboursés et non versement des prestations en espèces dans le cadre des soins programmés à l'étranger

L'attention de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie a été appelée à plusieurs reprises sur le sujet du remboursement de soins effectués à l'étranger et plus précisément de **soins programmés**.

Des difficultés semblent naître du fait d'un manque d'informations des assurés qui sont amenés à contester principalement dans deux domaines.

L'un concerne le **montant des soins remboursés** (I) par l'Assurance Maladie et l'autre le **versement des indemnités journalières** (II) lorsque l'assuré est en cours d'indemnisation et qu'il est autorisé par le Médecin Conseil National à se faire soigner à l'étranger.

5.1 - Montant des soins remboursés

Il convient de rappeler à cet égard que lorsqu'il ne peut être fait application d'un accord international de sécurité sociale, la demande de l'assuré (ou de l'ayant droit) doit être examinée dans le cadre de l'article R 332.2 § 3 du Code de la Sécurité Sociale.

Dans ce cas, quand un avis favorable est donné par le Médecin Conseil National, un accord écrit est adressé par le service administratif de la Caisse compétente à l'assuré.

Celui-ci devra alors payer l'intégralité des soins et conformément à la législation en vigueur (cf. arrêté du 9 février 1978), le remboursement se fera ultérieurement sur la **base de tarifs forfaitaires** français (cf. *circulaire DGR 31/93 du 15 mars 1993*).

La *circulaire DGR n° 2325/89 du 15 mars 1989* a précisé que ce remboursement forfaitaire prévu à l'article R 332.2 § 3 du Code de la Sécurité Sociale devait se baser :

- en cas d'hospitalisation : sur le tarif journalier opposable dans les disciplines d'équipement comparables existant en France,
- en cas d'actes techniques : **sur une cotation forfaitaire** de la valeur des actes effectués, cotation évaluée par le médecin conseil chargé du dossier, qui tiendra compte du caractère de la thérapeutique envisagée et des actes répertoriés dans les Nomenclatures Françaises s'en rapprochant.

Dans cette situation, on constate bien souvent un décalage entre le prix facturé et le montant remboursés par la Caisse.

Toutefois, des prestations supplémentaires et/ou des secours sous réserve de l'examen des conditions de ressources de l'intéressé peuvent être accordées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'assuré.

5.2 - Suspension du versement des indemnités journalières

Le versement des prestations en espèces est **suspendu** durant le séjour de l'assuré dans le pays concerné et ce, par application du **principe de territorialité** sauf si un accord international de sécurité sociale est applicable.

En effet, l'article L 332.3 alinéa 1 du Code de la Sécurité Sociale dispose :

"Sous réserve des conventions et des règlements internationaux et de l'article L 766.1, lorsque les soins sont dispensés hors de France aux assurés et à leurs ayants droit, les prestations correspondantes des assurances maladie et maternité ne sont pas servies."

Des dispositions dérogatoires figurant à l'article R 332.2 alinéa 3 du Code de la Sécurité Sociale visent le remboursement des soins mais en aucun cas celui des **prestations en espèces**.

Il paraît donc très souhaitable compte tenu des textes en vigueur et de l'intérêt des assurés **que les CPAM développent une information plus appropriée** sur les conditions générales dans lesquelles le remboursement sera susceptible d'être effectué lorsque des autorisations de soins pour l'étranger sont délivrées par Monsieur le Médecin Conseil National.

**Le Directeur de la
Gestion du Risque**

J.P. PHELIPPEAU

**Le Medecin Conseil
National Adjoint**

A. ROUSSEAU

@nv

Adm. : Compétence des Services administratifs
CM : Contrôle Médical obligatoire
MEG : Maladie d'une exceptionnelle gravité
PNGI : Prestations en nature de grande importance

AS : Assuré
AD : Ayants-droit

ANNEXE I

REGLEMENTS COMMUNAUTAIRES

Maladie - Maternité	Bénéficiaires	Prestations	Compétence	Remarques
Séjour temporaire Soins immédiatement nécessaires (art.22.1.a) Règl 1408/71)	AS + AD	PN + PE	PLAC	CM non obligatoire - Son intervention doit être négociée dans le cadre du Protocole Local d'Action Concertée (PLAC) pour la notion de soins immédiatement nécessaires et tout particulièrement dans les zones frontalières compte tenu de la population concernée
Résidence dans un Etat membre autre que l'Etat compétent (art.18 du Règl. 574/72) Prestations en espèces	1° Assuré du régime français dans un Etat membre 2° Assuré d'un Etat membre en France	PE PE	Adm. CM	Le rapport médical établi par l'organisme étranger est adressé au service médical français pour information Le CM doit se prononcer. Le rapport médical E 116 est joint au E 115

@nv

Maladie - Maternité	Bénéficiaires	Prestations	Compétence	Remarques
Transfert de résidence à l'étranger convalescence (art.22.1.b) Règl. 1408/71) (ass. en cours d'IJ ou bénéficiant de l'art.L324.1)	AS + AD	PN + PE	Adm.	Sur présentation d'un certificat médical émanant du médecin traitant permettant le transfert de résidence
Soins programmés (art.22.1 c) Règl. 1408/71)	AS + AD	PN + PE	CM	Avis du Médecin Conseil National
Prestations de grande importance (art.24 - Règl.1408/71) (Art.17§7 - Règl.574/72)	AS + AD	PNGI	CM	

@nv

Invalidité	Bénéficiaires	Prestations	Compétence	Remarques
Détermination de l'état et du degré d'invalidité (a.40 du Règl 574/72)	AS	Pension	CM	
Révision (a.51 du R 574/72)	AS	Pension	CM	
Accident du Travail				
Transfert de résidence (a.55 du R574/72)	AS	PN + PE	Adm.	Administratif sur présentation d'un certificat médical émanant du médecin traitant permettant le transfert de résidence
Résidence dans un Etat membre autre que l'Etat compétent (a.61 du R574/72)	1° Assuré du régime français dans un Etat membre 2° Assuré d'un Etat membre en France	PE PE	Adm. CM	
Appréciation du degré d'incapacité (a.72 du R574/72)	AS	Indemnité en capital ou rente	CM	
Révision des rentes (a.76 du R574/72)	AS	Rente	CM	
Rechute (a.52 du R1408/71)	AS	PN + PE	CM	

@nv

Adm. : Compétence des Services administratifs

CM : Contrôle Médical obligatoire (sur la portée de ce contrôle -pn/pe-se reporter aux conventions).

MEG : Maladie d'une exceptionnelle gravité

PNGI : Prestations en nature de grande importance

CP : Congés payés

ANNEXE II

CONVENTIONS BILATERALES

PAYS	TRANSFERT DE RESIDENCE								SEJOUR TEMPORAIRE congé payés			
	MALADIE		M.E.G.	MATERNITE		AT-MP		RECHUTE	PNGI	Conditions	Accord initial	Prolong
Accord initial	Prolong		Accord initial	Prolong	Accord initial	Prolong						
ALGERIE convention	Adm 3 mois	CM 3 mois	CM	Adm.	CM	Adm.	CM	CM	CM	CP dans le pays d'origine	CM 3 mois	CM 3 mois
Protocole annexe										Séjour temporaire (PN)	Assuré salarié algérien 3 mois par institution algérienne	
ANDORRE	Adm.					Adm.		CM	CM	CP du ressortissant de l'un ou l'autre des Etats contractants	Pas d'autorisation nécessaire de l'inst d'affiliation	

@nv

AUTRICHE	Adm. Sur présentation d'un certificat médical émanant du médecin traitant			Adm. (idem)		Adm.	CM	CM	CM	Séjour temporaire	Adm.	
BENIN	CM	CM	CM	Adm	CM	Adm	Par institution d'affiliation au vu des conclusions du CM du pays de résidence	CM	CM	CP dans le pays d'origine (femme enceinte salariée dans l'un des deux pays)	Adm	CM
CANADA (QUEBEC)	Adm 3 mois (sur présentation d'un certificat médical du médecin traitant	CM	CM	Adm 3 mois Idem	CM	Adm	CM	CM	CM	Séjour temporaire sans notion de CP	Adm 3 mois	CM * 3 mois * compétent le CM québécois

CAP VERT	Adm 3 mois	CM 3 mois	CM	Adm	CM	Adm	CM	CM	CM	CP dans le pays d'origine MEG	Adm 3 mois > 6 mois CM	CM 3 mois
-----------------	---------------	--------------	----	-----	----	-----	----	----	----	-------------------------------------	------------------------------	--------------

@nv

CONGO	CM 6 mois		CM	Adm	CM	Adm	CM	CM	CM			
COTE IVOIRE	CM 6 mois		CM	Adm	CM	Adm	CM	CM	CM			
GABON	Adm 3 mois	CM 3 mois	CM	Adm	CM	Adm	CM	CM	CM	Congés payés dans le pays d'origine MEG Séjour temporaire MEG	Adm 3 mois CM Adm 3 mois CM	CM 3 mois CM 3 mois
ISRAEL						Adm	CM	CM	CM			

@nv

MADAGAS CAR	CM 6mois	CM				Adm	CM	CM	CM			
MALI	Adm 3 mois	CM 3 mois	CM	Adm	CM	Adm	CM	CM	CM	CP dans le pays d'origine MEG	CM 3 mois CM > 6 mois CM	CM 3 mois
MAROC	Adm (PE) Adm 3 mois (PN)	CM CM 3 mois	CM CM	Adm	CM	Adm	CM	CM	CM	CP dans le pays d'origine	CM 6 mois (PE) CM 3 mois (PN)	CM CM 3 mois
NB : Dialyse rénale art. 10 bis AA du 08.05.75 -----> CM												
MAURITAN IE	CM 6 mois					Adm	CM	CM	CM			
NIGER	CM 6 mois			Adm	CM	Adm	CM	CM	CM	Femme salariée en CP dans pays d'origine	Adm	CM

@nv

SENEGAL	CM 6 mois					Adm	CM	CM	CM			
SUEDE	Adm					Adm	CM Contrôle à la demande de l'Institut d'affiliatio n	CM Idem	CM	Séjour temporaire sans notion de CP	Adm 3 mois	
SUISSE						Adm sur présenta- tion d'un certificat médical du médecin traitant	CM	CM	CM			

@nv

TOGO	CM 6 mois		CM > 6 mois	Adm	CM	Adm	CM	CM	CM	CP du pays d'origine (femme salariée)	Adm	CM
TUNISIE	Adm 3 mois	CM 3 mois	CM	Adm 3 mois	CM 3 mois	Adm	CM	CM	CM	CP du pays d'origine MEG	CM 3 mois CM	CM 3 mois
TURQUIE	Adm 3 mois	CM 3 mois	CM > 6 mois	Adm	CM	Adm	CM	CM	CM	CP du pays d'origine MEG	CM 3 mois CM	CM 3 mois

ANNEXE III

INTERVENTION DU CONTROLE MEDICAL EN DEHORS DES SITUATIONS PREVUES PAR LES CONVENTIONS INTERNATIONALES DE SECURITE SOCIALE

RUBRIQUES	REFERENCES	REMARQUES
Soins programmés	*Circ.DGR n° 2014/86 - ENSM n° 1102/86 du 5.12.86* *art.R.332.§ 3 du Code la Sécurité Sociale*.	Contrôle médical obligatoire - Avis du Médecin Conseil National.
Soins inopinés	*Circ. SDAM - n° 134/72 du 31.5.72* *R 332.2 § 1er du Code de la Sécurité Sociale*.	Le Service Médical pourra se prononcer selon les modalités contenues dans le PLAC.
Dialyses	*Circ DGR n° 1142/81 - ENSM n° 491/81 du 2.7.81*.	Avis des Médecins Conseils, Chefs de Service.

ANNEXE IV

AUTRES INTERVENTIONS DU SERVICE MEDICAL NON PREVUES PAR LES REGLEMENTATIONS INTERNATIONALES MAIS POUVANT ETRE PREVUES DANS LE CADRE DU PLAC

RUBRIQUES	REFERENCES	REMARQUES
Produits pharmaceutiques achetés pour plus d'un mois de traitement	- *Circ. SDAM n° 959/80* - *Circ. ENSM n° 359/80* du 31 mars 1980	- Contrôle médical dans les conditions du PLAC
Transports	- *Circ. DGR n° 2239/88* du 18 juillet 1988	- Contrôle Médical dans les conditions du PLAC