

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

18/11/93

Origine :

DGR

MMES ET MM. les Directeurs

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(pour attribution)

Réf. :

DGR n° 90/93

Plan de classement :

51	25205				
----	-------	--	--	--	--

Objet :

CEE - APPLICATION DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 34 DU REGLEMENT

N° 574/72 :

- Communication d'un nouveau modèle d'état récapitulatif
- Précisions complémentaires pour compléter l'état récapitulatif
- Communication des premiers résultats statistiques

Pièces jointes :

0	3
---	---

Liens :

Com.circ	DGR	2789/92
Com.circ	DGR	39/93

Date d'effet :

1er Juillet 1993

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

REGL/M.ADAM - M.LEVY - DDCGR/ME LEYGONIE

Téléphone :

42 79 32 85 - 42 79 35 85 - 42 79 32 10

**Direction
de la Gestion du Risque**

MMES ET MM. les Directeurs

18/11/93 . des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Origine : . des Caisses Générales de Sécurité Sociale

DGR

(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 90/93

Objet : CEE - Application des dispositions de l'article 34 du Règlement n° 574/72 et communication d'un nouvel état récapitulatif.

Afin d'étudier les conséquences des modifications apportées dans la procédure de prise en charge, par l'institution d'affiliation, des soins de santé dispensés dans un autre Etat membre de la C.E.E., les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont été invitées à transmettre à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés des éléments statistiques.

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joints, les premiers résultats concernant l'état récapitulatif des tarifications obtenus à partir du recueil des données, effectués sur l'ensemble des Caisses Primaires d'Assurance Maladie et des Caisses Générales de Sécurité Sociale pour la période allant du 1er septembre 1992 au 31 décembre 1992.

L'étude de ces résultats a fait apparaître certaines difficultés pour compléter les tableaux demandés. C'est la raison, pour laquelle il a semblé utile d'actualiser l'état récapitulatif que vous trouverez en annexe et de rappeler les éléments qui doivent être portés dans chaque colonne.

Il convient de préciser à nouveau que les états récapitulatifs des imprimés E 111 et les états récapitulatifs des tarifications devront être adressés **au plus tard** le 15 février 1994 pour la période du 1er juillet 1993 au 31 décembre 1993 et le 31 juillet 1994 pour la période du 1er janvier 1994 au 30 juin 1994 et qu'il conviendra pour cette dernière période de communiquer votre avis sur cette nouvelle procédure.

Vous voudrez bien faire connaître à la Division Réglementation de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, les difficultés d'application des présentes instructions.

Le Directeur-Adjoint
de la Gestion du Risque

Sylvie LEPEU

Annexe 1 : Etat récapitulatif des tarifications

Annexe 2 : Etat récapitulatif des tarifications (fiche technique)

Annexe 3 : Etat récapitulatif des tarifications pour la période du 1er septembre 1992 au 31 décembre 1992.

PAYS	NBRE TOTAL d'imprimés E111 délivrés avant le départ	NBRE TOTAL de Dossiers présentés au remboursement :	MONTANT TOTAL des rembourseme nts en FRS
Espagne			

ANNEXE

ETAT RECAPITULATIF DES TARIFICATIONS

FICHE TECHNIQUE

A- PROCEDURE NORMALE (Art.34 - § 1- 2- et 3)

(1) : Il s'agit du nombre de formulaires E111 délivrés avant le départ, - *non utilisés par les assurés* -, qui ayant néanmoins bénéficié de soins à l'étranger, présentent une demande de remboursement à la caisse.

(2) : Il convient d'indiquer le nombre de dossiers présentés au remboursement, à savoir les dossiers (> à 500 Francs), pour lesquels une demande de tarification (E126) a été adressée à l'organisme étranger.

1er Exemple :

- 500 E111 ont été délivrés à des assurés partant en Allemagne.
- 50 dossiers sont présentés au remboursement.
- Sur ces 50 demandes, 30 assurés s'étaient procurés un formulaire E111 auprès de leur Caisse, et 20 assurés ne l'avaient pas fait.

LE TABLEAU A- PROCEDURE NORMALE doit être complété comme suit:

colonne (1) : 30 (E111)

colonne (2) : 50 (dossiers présentés au remboursement)

colonne (3) : montant total des remboursements

2ème Exemple :

- 600 E111 ont été délivrés à des assurés partant en Italie.
- 70 dossiers sont présentés au remboursement.
- Sur ces 70 demandes, tous les assurés s'étaient procurés un formulaire E111.

LE TABLEAU A- PROCEDURE NORMALE doit être complété ainsi:

colonne (1) : 70 (E111)

colonne (2) : 70 (dossiers présentés au remboursement)

colonne (3) : montant total des remboursements

B- PROCEDURE DEROGATOIRE (Art. 34 - § 4 et 5)

(4) : Comme pour la procédure normale (A), il s'agit d'indiquer dans cette colonne, pour le nombre de dossiers présentés au remboursement, le nombre de formulaires E111 correspondants et délivrés avant le départ, mais *non utilisés par les assurés*.

(5) : doit être indiqué dans cette colonne, le nombre de dossiers présentés au remboursement,
(d'un montant \leq à 500 Francs), qu'ils aient fait l'objet ou non d'une demande de formulaires E111 par l'assuré avant le départ.

Exemple:

- 300 formulaires E111 ont été délivrés pour des assurés partant au Luxembourg.
- 70 dossiers sont présentés au remboursement.
- Pour ces 70 dossiers, 40 assurés s'étaient procurés avant le départ un formulaire E111 auprès de leur Caisse mais ne l'ont pas utilisé.

LE TABLEAU B- PROCEDURE DEROGATOIRE doit être complété ainsi :

colonne (4) : 40 (E111)

colonne (5) : 70 (dossiers présentés au remboursement)

colonne (6) : pour ces 70 dossiers, un certain nombre, ou la totalité (chiffres à mentionner) des assurés ont donné leur **accord** pour l'application des tarifs de remboursement français.

colonne (7) : il y a lieu de noter ici le nombre d'assurés ayant **refusé** l'application des tarifs de remboursement français.

colonne (8) : il s'agit du montant total des remboursements effectués par la caisse suivant cette procédure, toutes situations confondues.

C- PROCEDURE PARTICULIERE

Colonnes (9), (10) et (11).

Ce tableau est destiné à l'**Espagne**, et concerne les seuls dossiers présentés au remboursement, correspondant à des soins d'un montant $>$ 500Francs.

Il y a lieu dans ce cas, d'appliquer les tarifs forfaitaires préfixés.

ETAT RECAPITULATIF DES TARIFICATIONS

POUR LA PERIODE DU 1 ER SEPTEMBRE 1992 AU 31 DECEMBRE 1992

A - PROCEDURE NORMALE (Art 34 {1-2 et 3})

B - PROCEDURE DEROGATOIRE (Art 34 {4et5})

PAYS	NBRE TOTAL d'imprimés E111 délivrés avant le départ	NBRE TOTAL de Dossiers présentés au remboursement Dépenses > 500 FRS	MONTANT TOTAL des remboursements en FRS
Belgique	70	109	75 463.00 F
Danemark	0	0	0.00 F
Grèce	180	164	18 573.00 F
Luxembourg	5	12	6 997.00 F
Pays-Bas	27	19	22 795.00 F
Irlande	18	3	273.00 F
Italie	445	64	12 137.00 F
Portugal	520	121	74 705.00 F
Royaume-Uni			
TOTAL	2040	627	390 765.00 F

NBRE TOTAL d'imprimés E111 délivrés avant le départ	NBRE TOTAL de Dossiers présentés au remboursement Dépenses <= 500 FRS	TOTAL DES AVIS DONNES PAR LES ASSURES (EN NBRE)		MONTANT TOTAL des remboursements en FRS
		ACCORD	REFUS	
612	136	107	11	25 622.00 F
274	291	119	26	52 258.00 F
4	10	9	1	1 196.00 F
97	275	229	3	45 573.00 F
8	15	8	3	2 985.00 F
29	61	41	9	9 935.00 F
13	34			4 667.00 F
365	324	295	13	51 068.00 F
284	605	520	43	104 132.00 F
	25			11 140.00 F
1686	1776	1328	109	308 576.00 F

C - PROCEDURE PARTICULIERE
Dépenses > 500 FRS

Répondants : 87 Caisses

PAYS	NBRE TOTAL d'imprimés E111 délivrés avant le départ	NBRE TOTAL deDossiers présentés au remboursement :	MONTANT TOTAL des rembourseme nts en FRS
Espagne	1297	969	642 383.00 F