

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

01/03/96

Origine :

DGR

ENSM

MMES et MM les Directeurs

- . des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- . des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- . des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M. le Médecin Chef de service de la Réunion

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service

(pour attribution)

Réf. :

DGR n° 18/96 - ENSM n° 4/96

Plan de classement :

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

Objet :

LA PRESENTE CIRCULAIRE COMPORTE UN RAPPEL DES PRINCIPALES SITUATIONS DANS LESQUELLES IL CONVIENT D'OFFRIR AUX ASSURES DES VOIES DE RECOURS DANS LE CADRE DES CONVENTIONS INTERNATIONALES DE SECURITE SOCIALE

Pièces jointes :



Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

REGL/Jean-Pierre ADAM - Claude LEVY - ENSM/Dr LAPORTE

Téléphone :

42.79.32.85

42.79.35.85

42.79.32.94

@

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

MMES et MM les Directeurs

01/03/96

. des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
. des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :

DGR

ENSM

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M.r le Médecin Chef de service de la Réunion

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service

(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 18/96 - ENSM n° 4/96

Objet : Les voies de recours dans le cadre des conventions internationales de sécurité sociale

La présente circulaire, établie en collaboration avec les groupes de travail Languedoc-Roussillon et d'Alsace-Moselle, a pour objet de présenter **les principales situations** dans lesquelles les voies de recours doivent être offertes aux assurés du régime général dont l'état de santé a nécessité des soins dans un pays de l'EEE ou dans un pays signataire ou non d'une convention bilatérale de sécurité sociale.

Elle concerne également la situation des assurés affiliés à un régime étranger de sécurité sociale dont l'état de santé a nécessité des soins en France.

Avant de rappeler les différentes voies de recours offertes aux assurés sociaux, il convient de formuler quelques remarques d'ordre général, à savoir :

1. Obligation d'indiquer des voies de recours

Les décisions des organismes sociaux doivent non seulement être motivées conformément à la loi n°79-587 du 11 juillet 1979 mais également indiquer des voies de recours.

Le refus doit être notifié soit sur les formulaires conventionnels, soit sur les imprimés habituellement utilisés dans le cadre de la législation française suivant la situation rencontrée.

Cependant, il existe un certain nombre de cas où il n'est pas nécessaire de mentionner les voies de recours, tel est notamment le cas pour les traitements dispensés à l'étranger (cf infra).

2. Compétence respective des services médicaux et administratifs

Des difficultés peuvent surgir lorsqu'il s'agit de définir la nature des refus.

En effet, le problème se pose souvent de savoir si le refus est d'ordre médical ou administratif.

Le refus est, a priori, d'ordre médical lorsqu'il porte sur l'appréciation de l'état de santé du malade (prestation non justifiée...). A contrario, il est d'ordre administratif lorsqu'une condition prévue par les textes pour obtenir la prestation n'est pas remplie.

La distinction entre ces deux compétences induit les voies de recours. Mais cette distinction peut être parfois tenue lorsque l'une des conditions nécessaires à l'obtention d'une prestation est à connotation médicale.

Par ailleurs, la *circulaire DGR n° 55/93 - ENSM n° 22/93 du 16/06/93* a fixé les compétences respectives des services administratifs et médicaux. C'est notamment en fonction de cette circulaire qu'ont été indiquées les voies de recours.

3. Augmentation des délais de recours

L'article 643 du nouveau Code de procédure civile relatif à l'augmentation des délais en raison de la distance fait une distinction entre "DOM-TOM" (1 mois) et étranger (2 mois).

Aux termes de cet article, lorsque la demande est portée devant une juridiction qui a son siège en France métropolitaine, les délais de comparution, d'appel, d'opposition, de recours en révision et de pourvoi en cassation sont augmentés de :

1. Un mois pour les personnes qui demeurent dans un département d'outre mer ou dans un territoire d'outre mer,
2. Deux mois pour celles qui demeurent à l'étranger.

4. Assuré possesseur d'une double nationalité

Concernant les personnes ayant la double nationalité, il convient de rappeler que tout binational, quelle que soit l'origine de sa double nationalité, est considéré en France comme jouissant de la seule nationalité française (cf *réponse ministérielle du 12 avril 1988* - BJ rose P 47 - 47/92).

5. Prestations supplémentaires

A ce sujet, il convient de rappeler que seuls les ressortissants communautaires ont droit aux prestations supplémentaires.

De manière générale, en cas de refus de prestations supplémentaires, il n'y a pas lieu de proposer de voies de recours.

@ @ @ @

@ @

SOMMAIRE

I. ASSURES AFFILIES AU REGIME FRANCAIS DE SECURITE SOCIALE SE RENDANT DANS UN PAYS DE L'EEE OU DANS UN PAYS AYANT SIGNE UNE CONVENTION BILATERALE DE SECURITE SOCIALE AVEC LA FRANCE

11. Séjour temporaire

110. Pays de l'EEE

1100. Prestations en nature

1101. Prestations en espèces

111. Pays lié à la France par une convention bilatérale

1111. Prestations en nature et prestations en espèces

12. Transfert de résidence

120. Dans un pays de l'EEE

1201. Prestations en nature et en espèces

121. Dans un pays lié à la France par une convention bilatérale

1210. Prestations en nature et prestations en espèces

122. Prolongation d'arrêt de travail, pays de l'EEE et pays lié par une convention bilatérale

1221. Les pays de l'EEE

1222. Les pays liés à la France par une convention de sécurité sociale

13. Soins programmés

131. Pays de l'EEE - article 22 § 2 du Règlement 1408/71

132. Pays liés ou non à la France par une convention

14. Dialyses

141. Dans les pays de l'EEE

142. Dans les pays liés à la France par une convention bilatérale

15. Produits pharmaceutiques - EEE et conventions bilatérales

16. Prescriptions médicales - EEE et conventions bilatérales

17. Prestations en nature de grande importance EEE et conventions bilatérales

SOMMAIRE

(suite)

II. ASSURES AFFILIES A UN REGIME FRANCAIS DE SECURITE SOCIALE SE RENDANT DANS UN PAYS SANS CONVENTION OU SE TROUVANT DANS UNE SITUATION N'ENTRANT PAS DANS LE CHAMP D'APPLICATION DES CONVENTIONS

- 21. Séjour temporaire
 - 211. Prestations en nature
 - 212. Prestations en espèces
- 22. Soins programmés
- 23. Tarification - base de remboursement
- 24. Transfert de résidence
 - 241. Prestations en nature
 - 242. Prestations en espèces
- 25. Dialyses

III. ASSURES AFFILIES A UN REGIME ETRANGER DE SECURITE SOCIALE SEJOURNANT TEMPORAIREMENT EN FRANCE

- 31. Venant d'un pays de l'EEE
 - 310. Prestations en nature
 - 311. Prestations en espèces
- 32. Pays lié à la France par une convention bilatérale
 - 321. Prestations en nature
 - 322. Prestations en espèces
- 33. Prestations en nature de grande importance
- 34. Produits pharmaceutiques
- 35. Prescriptions médicales

IV. ASSURES AFFILIES A UN REGIME ETRANGER DE SECURITE SOCIALE SANS CONVENTION AVEC LA

**FRANCE OU NON VISE PAR LES TEXTES
CONVENTIONNELS**

I. ASSURES AFFILIES AU REGIME FRANCAIS DE SECURITE SOCIALE SE RENDANT DANS UN PAYS DE L'EEE OU DANS UN PAYS AYANT SIGNE UNE CONVENTION BILATERALE DE SECURITE SOCIALE AVEC LA FRANCE

11. Séjour temporaire

110. Pays de l'EEE

1100. Prestations en nature

Si l'assuré n'a pu, pour quelque raison que ce soit, demander dans le pays du lieu de séjour le paiement des prestations pour soins de santé, les frais exposés peuvent être remboursés selon la procédure dérogatoire visée à l'article 34 § 4 du Règlement n°574/72 par la CPAM sur la base des tarifs de remboursement appliqués par la France à condition que le montant des soins soit < à 500 F. En cas de contestation, la CPAM proposera la saisine de la Commission de Recours Amiable (C.R.A.), 1ère étape de la procédure de recours.

Lorsque le montant des soins est > à 500 F, la CPAM interrogera la Caisse du lieu de séjour au moyen du formulaire E 126 s'il y a lieu (cf art.34 § 1 du Règlement n° 574/72).

Dans cette hypothèse et en cas de contestation sur le montant des remboursements tant sur la nature des prestations accordées que sur le montant fixé par le régime étranger, la Caisse proposera également la CRA.

Mais la CPAM peut décider d'emblée que les soins présentés au remboursement ne relèvent pas de la catégorie des soins immédiatement nécessaires :

- Si la qualification des soins a été fixée dans le PLAC comme relevant du Contrôle Médical, la décision prise par le Médecin Conseil donnera lieu, en cas de contestation, à expertise médicale dans le cadre de l'article L 141.1 du Code de la sécurité sociale.
- Par contre, si cette situation relève de la compétence des services administratifs, il y aura lieu d'indiquer la CRA.

1101. Prestations en espèces

L'avis d'arrêt de travail initial et/ou la prolongation d'arrêt de travail doivent être obligatoirement transmis à l'institution du lieu de séjour dans les délais prévus conventionnellement (cf. art. 24 du Règlement CEE 574/72) laquelle doit adresser les formulaires E 115 et/ou E 113, E 116, E 118 à la Caisse d'affiliation.

En cas de non respect de ces dispositions, les prestations doivent être refusées en proposant la CRA.

Si la prolongation d'arrêt de travail n'est pas reconnue médicalement justifiée par la Caisse du lieu de séjour, l'assuré peut solliciter une expertise auprès de sa Caisse d'affiliation. Toutefois, si l'avis émane d'un Etat membre, l'expertise peut être demandée auprès de l'organisme dudit Etat (formulaire E 118).

111. Pays lié à la France par une convention bilatérale

1111. Prestations en nature et prestations en espèces

Les soins, arrêt de travail et prolongation dispensés ou prescrits lors d'un séjour temporaire à un assuré dans **son pays d'origine à l'occasion d'un congé payé** peuvent donner lieu à deux types de refus :

- ☞ administratif : la voie de recours est la CRA (soins dispensés ou arrêt de travail prescrit en dehors d'une période de congés payés, non respect des dispositions conventionnelles, par exemple les documents sont adressés directement à l'organisme d'affiliation ou bien l'assuré ne s'est pas soumis au contrôle médical de la Caisse du lieu de séjour) ;
- ☞ médical : la voie de recours est l'expertise (le repos est estimé non médicalement justifié par le Service Médical de la Caisse d'affiliation).

12. Transfert de résidence

120. Dans un pays de l'EEE

1201. Prestations en nature et en espèces

Les assurés ou les ayants droit, en cours de traitement, doivent solliciter l'autorisation préalable de la Caisse d'affiliation .

Si cette formalité n'a pas été accomplie, il convient de refuser les prestations en proposant la CRA.

De même, lorsque l'intéressé n'a pas présenté le formulaire E 112 ou E 123 à la Caisse du lieu de séjour accompagné des justificatifs des dépenses de santé, la CPAM ne peut rembourser les soins au retour en France. La CRA en tant que voie de recours devra être proposée.

121. Dans un pays lié à la France par une convention bilatérale de sécurité sociale

1210. Prestations en nature et prestations en espèces

Les assurés en cours de traitement ou d'indemnisation doivent solliciter l'autorisation préalable de la Caisse d'affiliation.

En cas de non respect de cette formalité, il y a lieu de refuser les prestations en proposant la saisine de la CRA.

Si les dispositions prévues par la convention ou si le PLAC prévoient l'avis obligatoire du médecin conseil, en cas de réponse négative du Service Médical, l'expertise sera proposée à l'assuré.

122. Prolongation d'arrêt de travail, pays de l'EEE et les pays liés par une convention bilatérale de sécurité sociale

Les prolongations d'arrêt de travail, établies par le médecin du lieu de séjour, doivent obligatoirement être adressées dans les **délais conventionnels** à la Caisse du lieu de séjour.

Si cette formalité n'est pas accomplie, les prestations en espèces sont supprimées. L'assuré peut contester cette décision auprès de la CRA.

En cas de repos non médicalement justifié concernant :

1221. Les pays de l'EEE

L'expertise proposée peut être diligentée soit par l'organisme du lieu de séjour, soit par la Caisse d'affiliation.

1222. Les pays liés à la France par une convention de sécurité sociale

La Caisse étrangère est chargée de donner un avis, la décision relève de la compétence de la Caisse d'affiliation qui propose l'expertise.

13. Soins programmés

L'avis obligatoire du Médecin-Conseil National est requis dans tous les cas (cf.*circ. DGR n° 2014/86 - ENSM n° 1102/86 du 5/12/86*).

131. Pays de l'EEE - article 22 § 2 du Règlement 1408/71

En cas de refus, le service administratif indiquera comme voie de recours la CRA (cf circulaire précitée).

132. Pays liés ou non à la France par une convention

Les organismes ont toute latitude pour apprécier l'opportunité de cette dispense de soins hors du territoire français et en conséquence **aucun recours** n'est possible à l'encontre de leur décision (cf *lettre de la CNAMTS - DGR n°1077 du 24 avril 1984* - bulletin juridique jaune N2 23/84).

Il n'y a donc pas lieu d'indiquer de voies de recours.

14. Dialyses

141. Dans les pays de l'EEE

La *circulaire DGR n° 1142/81 - ENSM 491/81 du 2/07/1981* prévoit que pour la dialyse, seul l'avis du Médecin Conseil Chef de Service est demandé.

En cas de refus du Médecin Conseil, il y aura lieu de proposer l'expertise.

Le non respect de cette formalité (de demande d'avis) entraîne un refus administratif conduisant à la compétence de la CRA en matière de recours.

142. Dans les pays liés à la France par une convention bilatérale de sécurité sociale

L'avis du Médecin Conseil Chef de service est obligatoire. En cas d'avis défavorable, l'expertise doit être proposée.

Dans l'hypothèse où cette formalité n'a pas été accomplie avant le départ, seule la CRA est compétente.

15. Produits pharmaceutiques - EEE et Conventions bilatérales

Les produits pharmaceutiques achetés pour plus d'un mois de traitement ne peuvent être remboursés en l'absence d'un accord préalable du contrôle médical (cf *circulaire SDAM 959/80 du 31 mars 1980*).

Dans ce cas la CRA est compétente.

16. Prescriptions médicales - EEE et Conventions bilatérales

Pour donner lieu à remboursement, tout traitement prescrit doit obligatoirement être établi par un médecin inscrit au tableau du Conseil de l'ordre français et être réalisé sur le territoire national (cf. *lettre ministérielle du 12 août 1991 - bureau AM2 n°91-199 (1067)* - bull.jur jaune P 47 n°40/1991). Dans l'hypothèse où ces conditions ne sont pas simultanément remplies, il convient de proposer la CRA.

17. Prestations en nature de grande importance - EEE et Conventions bilatérales

Dans l'éventualité où le service médical ne reconnaît pas l'opportunité de l'octroi d'une prestation en nature de grande importance, il convient d'offrir à l'assuré comme voie de recours l'expertise.

II. ASSURES AFFILIES A UN REGIME FRANCAIS DE SECURITE SOCIALE SE RENDANT DANS UN PAYS SANS CONVENTION OU SE TROUVANT DANS UNE SITUATION N'ENTRANT PAS DANS LE CHAMP D'APPLICATION DES CONVENTIONS

21. Séjour temporaire

211. Prestations en nature

Si le caractère inopiné des soins n'est pas reconnu, les **prestations seront refusées sans voies de recours.**

En effet, selon une jurisprudence constante de la Cour de Cassation (cf. *lettre de la CNAMTS - DGR n°1077 du 24 avril 1984* - BJ jaune N2 n°23.1984) les juridictions ne sont pas habilitées à apprécier le bien fondé des décisions prises par les Caisses en matière de traitements dispensés à l'étranger puisqu'il s'agit **d'une possibilité** et non d'une obligation de prestations.

212. Prestations en espèces

Les prestations en espèces ne peuvent être servies conformément au principe de territorialité sauf dispositions prévues par les conventions (cf. *circulaire DGR n° 55/93 - ENSM n° 22/93 du 16/3/93 *).

Le refus étant d'ordre administratif, la CRA sera compétente.

22. Soins programmés

L'avis du Médecin-Conseil National est obligatoire dans le cadre de *l'article R 332.2 § 3 du Code de la sécurité sociale*.

L'assuré n'a aucune possibilité de recours ni sur le plan administratif ni sur le plan médical si une suite défavorable a été donnée à sa demande (cf *circ. DGR n° 2014/86 - ENSM n° 1102/86 du 5/12/86*).

23. Tarification - base de remboursement

Les CPAM peuvent procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés hors de France.

Si l'assuré conteste la participation, il ne peut avoir aucun recours dans la mesure où il s'agit d'une simple faculté pour les CPAM de prendre en charge les soins dispensés hors de France.

24. Transfert de résidence

241. Prestations en nature

Si le caractère inopiné des soins n'est pas reconnu, les prestations seront refusées sans voies de recours.

En conséquence, les soins dispensés à l'étranger et qui sont en rapport avec l'affection existante ne donnent pas lieu à remboursement.

242. Prestations en espèces

Le versement des prestations en espèces n'est pas effectué durant le séjour de l'assuré à l'étranger et ce par application du principe de territorialité (cf page 9 *circulaire DGR n° 55/93 - ENSM n° 22/93 du 16/6/93*).

Le refus est d'ordre administratif et la CRA est donc compétente.

25. Dialyses

En cas d'avis défavorable du Médecin Conseil Chef de Service, l'expertise peut être sollicitée par l'assuré.

Dans l'hypothèse, où la formalité de demande d'avis n'a pas été effectuée, la CRA est compétente.

III. ASSURES AFFILIES A UN REGIME ETRANGER DE SECURITE SOCIALE SEJOURNANT TEMPORAIREMENT EN FRANCE

31. Venant d'un pays de l'EEE

310. Prestations en nature

Dans l'hypothèse où les soins ne présenteraient pas un caractère "urgent" (art. 22) ou seraient devenus nécessaires au cours du séjour (art. 31 du Règlement CEE n°1408/71), les prestations doivent alors être refusées en proposant soit l'expertise si dans le PLAC la qualification des soins relève du contrôle médical soit la CRA dans le cas contraire.

311. Prestations en espèces

L'arrêt de travail ou la prolongation n'est pas reconnu médicalement justifié par le Médecin Conseil de la Caisse du lieu de séjour, l'assuré peut solliciter une expertise soit auprès de cette dernière, soit auprès de sa Caisse d'affiliation.

32. Pays lié à la France par une convention bilatérale

321. Prestations en nature

Il convient de rappeler que tant l'ouverture des droits que la durée du service des prestations relèvent de la législation du pays d'affiliation.

Par contre, l'étendue et les modalités de service des prestations doivent être examinées par la Caisse du lieu de séjour qui proposera selon les cas la CRA ou l'expertise.

322. Prestations en espèces

La Caisse du lieu de séjour donne un avis mais n'est pas chargée de prendre une décision, la Caisse d'affiliation est seule compétente pour donner suite à une contestation.

33. Prestations en nature de grande importance

La nécessité de la prestation demandée n'ayant pas été reconnue par le Service Médical de l'organisme du lieu de séjour, une expertise peut être diligentée après contestation de l'assuré.

34. Produits pharmaceutiques

Les produits pharmaceutiques achetés pour plus d'un mois de traitement ne peuvent être remboursés en l'absence d'un accord préalable du contrôle médical. Seule la CRA est compétente.

35. Prescriptions médicales

Pour donner lieu à remboursement, tout traitement prescrit doit obligatoirement être établi par un médecin inscrit au tableau de l'Ordre des médecins français et être réalisé sur le territoire national.

Dans l'hypothèse où ces deux conditions ne sont pas simultanément remplies, il convient de proposer la CRA (cf. B Jaune P 44 10/94).

IV. ASSURES AFFILIES A UN REGIME ETRANGER DE SECURITE SOCIALE SANS CONVENTION AVEC LA FRANCE OU NON VISE PAR LES TEXTES CONVENTIONNELS

Dans ces deux situations, la sécurité sociale française n'est pas compétente et ne peut proposer de ce fait, des voies de recours.

Le Médecin Conseil National
Adjoint

Docteur Alain ROUSSEAU

Le Directeur
de la Gestion du Risque

Jean-Paul PHELIPPEAU