

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Division des affaires communautaires
et internationales

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille

à

Monsieur le directeur général de la caisse nationale
d'assurance maladie des travailleurs salariés

Monsieur le directeur général de la caisse nationale
d'assurance maladie et maternité des travailleurs
non salariés des professions non agricoles

Monsieur le directeur de la caisse centrale de
mutualité sociale agricole, sous couvert de
Monsieur le ministre de l'agriculture, de
l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales

Mesdames et Messieurs les directeurs ou
responsables des caisses, organismes ou services
assurant la gestion d'un régime spécial ou
autonome de sécurité sociale

Monsieur le directeur du centre des liaisons
européennes et internationales de sécurité sociale

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales, Direction interrégionale de sécurité sociale
des Antilles-Guyane, Direction départementale de
la sécurité sociale de la Réunion

CIRCULAIRE DSS/DACI/2005/275 du 27 mai 2005 relative aux conditions d'inscription dans le parcours de soins des assurés d'un régime étranger recevant des soins en France et des assurés d'un régime français recevant des soins à l'étranger.

Date d'application : immédiate

NOR :

Grille de classement :

Résumé : La présente circulaire détermine les modalités d'application du nouveau parcours de soins coordonné mis en place par l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale aux assurés d'un régime français recevant des soins à l'étranger et aux assurés d'un régime étranger recevant des soins en France.

Mots-clés : Etranger - soins de santé - remboursements.
--

Textes de référence :

- Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.
--

Textes abrogés : Néant

Textes complétés : Néant

Annexes : Tableau récapitulatif des catégories d'assurés soumises ou non au parcours de soins.

L'article L.162-5-3 du code de la sécurité sociale, issu de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, organise un nouveau parcours de soins, coordonné par un médecin traitant librement choisi par l'assuré (ou par l'ayant droit âgé d'au moins 16 ans) et chargé de suivre son état de santé et de l'orienter vers d'autres médecins en cas de nécessité.

A partir du 1^{er} juillet 2005, lorsque ce nouveau parcours de soins n'est pas respecté, au sens où l'assuré n'a pas désigné son médecin traitant ou consulte, sans orientation préalable de son médecin traitant, un autre praticien, l'assuré subira un moindre remboursement des frais pris en charge par l'assurance maladie, ainsi qu'une possible majoration des honoraires pratiqués par ce praticien, lorsque ce dernier est un médecin spécialiste en secteur à tarif opposable. Il est rappelé que l'assuré ayant désigné son médecin traitant, peut accéder directement à un médecin gynécologue, ophtalmologue ou psychiatre, sans supporter de majoration de son reste à charge ou des honoraires pratiqués par le praticien (spécialiste en secteur à tarif opposable).

Toutefois, ces dispositions (remboursement minoré et dépassement d'honoraires) ne sont pas applicables lorsque la consultation d'un autre médecin que le médecin traitant se fait en cas d'urgence ou en dehors du lieu de résidence stable et durable de l'assuré.

La présente circulaire a pour objectif de déterminer dans quels cas les assurés d'un régime étranger recevant des soins en France et les assurés d'un régime français recevant des soins à l'étranger, qu'ils soient en situation de résidence ou de séjour temporaire (voyage touristique, déplacement professionnel, études universitaires, séjour pour raison médicale, etc.), sont tenus de s'inscrire dans ce nouveau parcours de soins ou peuvent en être exclus.

I - Assurés recevant des soins en France

A - Assurés d'un régime d'un autre Etat membre de l'Union européenne, partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'un régime suisse

1 - Assurés résidant en France

Il peut s'agir de pensionnés, de travailleurs frontaliers ou de certains détachés.

Au titre des règlements (CE) n°1408/71 et n°574/72 de coordination des régimes de sécurité sociale en UE-EEE-Suisse, ces assurés d'un régime communautaire résidant en France bénéficient, des prestations en nature servies par l'assurance maladie française pour le compte de leur Etat d'affiliation, qui rembourse ensuite la France des frais exposés. Ces assurés sont ainsi traités comme s'ils étaient affiliés à un régime français : ils sont inscrits auprès d'une CPAM sur présentation d'un document communautaire ad hoc et disposent en principe d'une carte Vitale.

Les assurés d'un régime d'un autre Etat membre de l'UE-EEE-Suisse résidant en France (pensionnés, travailleurs frontaliers et, dans certains cas, détachés) **doivent donc pleinement s'inscrire dans le nouveau parcours de soins.**

Ils sont notamment tenus de désigner un médecin traitant et de le consulter avant de se rendre chez un spécialiste, pour bénéficier d'un remboursement optimal et d'un tarif de consultation non majoré.

D'autres détachés d'un régime communautaire, dont la mission en France est d'assez courte durée, ne se font pas enregistrer auprès d'une CPAM et doivent être considérés comme en séjour temporaire en France (cf. point I - A - 2).

2 - Assurés en séjour temporaire en France

Au titre des règlements communautaires précités, dès lors qu'ils présentent aux professionnels de santé consultés en France un document communautaire garantissant qu'ils ont des droits ouverts en matière d'assurance maladie maternité dans leur Etat d'affiliation, les assurés d'un régime d'un autre Etat membre de l'UE-EEE-Suisse doivent être traités et se faire rembourser leurs soins reçus en France à l'occasion d'un séjour temporaire, comme s'ils étaient assurés d'un régime français.

Ces assurés demeurant à l'étranger peuvent être considérés comme se trouvant en dehors de leur lieu de résidence stable et durable lorsqu'ils reçoivent des soins en France.

Les assurés d'un régime communautaire en séjour temporaire en France ne sont donc pas tenus de suivre le nouveau parcours de soins (désignation d'un médecin traitant, consultation de ce dernier en cas de visite prévue chez un spécialiste, etc).

Les dispositions en cas de non respect du parcours de soins (moindre remboursement et dépassement d'honoraires) **ne doivent pas leur être appliquées.**

B - Assurés d'un régime français résidant dans un autre Etat membre de l'Union européenne, partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse

Il faut distinguer le cas des pensionnés, des travailleurs frontaliers et des détachés.

Les pensionnés d'un régime français résidant dans un autre Etat membre, lorsqu'ils viennent en séjour temporaire en France, sont en règle générale munis d'un document communautaire délivré par leur Etat de résidence, qui garantit la prise en charge par cet Etat de leurs soins reçus en France.

Pour les soins reçus en France à l'occasion d'un séjour temporaire, les pensionnés d'un régime français résidant dans un autre Etat membre doivent ainsi être traités comme les assurés communautaires en séjour temporaire en France (cf. point I - A - 2) et **donc être dispensé de suivre le nouveau parcours de soins**, se trouvant en dehors de leur lieu de résidence stable et durable.

Les dispositions en cas de non respect du parcours de soins ne doivent pas leur être appliquées.

Les travailleurs frontaliers (travaillant en France, mais résidant dans l'Etat frontalier) ont le choix de se faire soigner de part et d'autre de la frontière. En tant que résidents d'un autre Etat membre, ils sont gérés par une caisse étrangère pour leurs soins reçus dans cet Etat. En tant que travailleurs en France et assurés d'un régime français, ils sont également inscrits auprès d'une caisse française pour leurs soins reçus en France. Ils disposent à ce titre de la carte Vitale.

Pour les soins reçus en France, les travailleurs frontaliers doivent dès lors pleinement s'inscrire dans le nouveau parcours de soins, notamment désigner un médecin traitant et le consulter avant de se rendre chez un médecin spécialiste, pour bénéficier d'un remboursement optimal et d'un tarif de consultation non majoré.

Les détachés d'un régime français dans un autre Etat membre, qui ont choisi de s'inscrire auprès d'une caisse étrangère pour bénéficier du remboursement de leurs soins reçus dans leur Etat de travail sur la base de la réglementation appliquée par cet Etat, continuent toutefois de relever d'une caisse française de rattachement (caisse de leur point d'attache en France, s'ils ont conservé une adresse en France ou caisse de leur employeur) pour leurs soins reçus en dehors de leur Etat de travail, y compris en France.

Pour les soins reçus en France à l'occasion d'un séjour temporaire, ces détachés (établis à l'étranger) doivent ainsi être traités comme tout assuré d'un régime français recevant des soins en dehors de son lieu de résidence stable et durable.

Ils ne sont donc pas contraints de respecter le nouveau parcours de soins (consultation du médecin traitant avant de se rendre chez un spécialiste, etc).

Les dispositions en cas de non respect du parcours de soins (moindre remboursement et dépassement d'honoraires) **ne doivent pas leur être appliquées.**

En revanche, les ayants droit résidant en France, alors que l'ouvrant droit demeure dans un autre Etat membre, doivent s'inscrire dans le nouveau parcours de soins.

C - Assurés d'un régime d'un Etat tiers

Parmi ces assurés d'un régime extra-communautaire, il convient de distinguer les assurés d'un régime d'un Etat lié à la France par une convention bilatérale de sécurité sociale leur offrant une couverture maladie pour les soins reçus en France et les autres assurés.

1 - Assurés bénéficiaires d'une convention bilatérale pour leurs soins reçus en France

Le cas de ces assurés doit être examiné sur la base des dispositions prévues pour les assurés d'un régime d'un autre Etat membre de l'UE-EEE-Suisse recevant des soins en France (cf. point I - A - 1 et 2).

2 - Assurés non bénéficiaires d'une convention bilatérale pour leurs soins reçus en France

Il peut s'agir aussi bien d'assurés d'un régime d'un Etat lié à la France par une convention ne leur offrant pas de couverture maladie pour les soins reçus en France, que d'assurés d'un régime d'un Etat non lié à la France par convention, de bénéficiaires d'une assurance privée ou de personnes non assurées.

L'assurance maladie française n'a pas à connaître des dépenses de santé de ces personnes, qui, conformément à la loi n° 2003-1119 du 26 novembre 2003 relative à la maîtrise de l'immigration, le séjour des étrangers et la nationalité (MISEFEN), doivent impérativement être munies, à leur entrée sur le territoire français, d'une assurance maladie maternité les couvrant pour toute la durée de leur séjour en France.

Ces personnes ne sont donc pas tenues de s'inscrire dans le nouveau parcours de soins et ne doivent ni désigner de médecin traitant, ni le consulter avant de se rendre chez un spécialiste, qu'elles soient en situation de séjour temporaire ou de résidence en France. Les conditions de prise en charge de leurs soins sont fixées par leur assurance maladie maternité.

Ces assurés, non bénéficiaires d'une convention bilatérale pour leurs soins reçus en France, ne sont pas concernés par les obligations du nouveau parcours de soins.

II - Assurés recevant des soins à l'étranger

A - Assurés d'un régime français recevant des soins dans un autre Etat membre de l'Union européenne, partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse

1 - Assurés résidant dans un autre Etat membre de l'Union européenne, partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse

Il peut s'agir de pensionnés, de travailleurs frontaliers ou de certains détachés.

Au titre des règlements communautaires précités, ces assurés d'un régime français résidant sur le territoire d'un autre Etat membre de l'UE-EEE-Suisse sont traités comme s'ils étaient affiliés au régime local et soumis aux règles d'accès et de prise en charge des soins appliquées par leur Etat de résidence.

Pour les soins reçus dans leur Etat de résidence, les assurés d'un régime français résidant en UE-EEE-Suisse (pensionnés, frontaliers et, dans certains cas, détachés) se situent donc systématiquement hors du nouveau parcours de soins.

En revanche, les ayants droit résidant en France, alors que l'ouvrant droit demeure dans un autre Etat membre, doivent s'inscrire dans le nouveau parcours de soins.

Toutefois, d'autres détachés d'un régime français, dont la mission à l'étranger est de courte durée, se considèrent comme en séjour temporaire dans l'Etat membre au sein duquel ils travaillent. En cas de soins, ils utilisent alors leur document communautaire délivré par la France ou envoient directement leurs factures à leur caisse d'affiliation pour se faire rembourser des dépenses de santé exposées dans leur Etat de travail. Leur cas doit être examiné sur la base des dispositions prévues pour les assurés d'un régime français en séjour temporaire en UE-EEE-Suisse (cf. point II - A - 2).

2 - Assurés séjournant temporairement dans un autre Etat membre de l'Union européenne, partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse

En règle générale, les assurés d'un régime français en séjour temporaire dans un autre Etat membre peuvent être considérés comme se trouvant en dehors de leur lieu de résidence stable et durable établi en France, lorsqu'ils reçoivent des soins dans l'Etat de séjour.

Pour leurs soins reçus dans l'Etat de séjour, les assurés d'un régime français - y compris les détachés qui travaillent temporairement à l'étranger et qui ont choisi de continuer à être gérés directement par une caisse française pour la prise en charge de leurs soins dans leur Etat de travail - **ne sont donc pas tenus de respecter le nouveau parcours de soins** (consultation du médecin traitant avant de rendre visite à un médecin spécialiste, etc.).

Les dispositions en cas de non respect du parcours de soins (moindre remboursement et dépassement d'honoraires) **ne doivent pas leur être appliquées.**

Toutefois, lorsqu'un assuré habite et travaille en France, à proximité d'une frontière, il peut devenir plus intéressant pour lui de consulter, comme l'y autorise la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes relative à la libre prestation de services et à la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé, intégrée en droit français aux articles R.332-3 et suivants du code de la sécurité sociale, un spécialiste installé de l'autre côté de la frontière, sans passer par son médecin traitant.

Dès lors, hors l'hypothèse de l'urgence, dans le cas où il peut être considéré que le lieu des soins en UE-EEE-Suisse se situe dans le périmètre du lieu de résidence stable et durable de l'assuré et que ce dernier n'a pas fait usage d'un document communautaire lui permettant d'être traité comme un assuré du régime du lieu des soins et donc de ne pas être tenu de respecter le nouveau parcours de soins français, mais que l'intéressé a choisi de faire l'avance intégrale des frais, afin de se faire rembourser par sa caisse française, sur la base des tarifs français, **les dispositions prévues en cas de non respect du parcours de soins** (moindre remboursement et dépassement d'honoraires) **doivent être appliquées.**

B - Assurés d'un régime d'un autre Etat membre résidant en France et séjournant dans un autre Etat membre, y compris dans l'Etat d'affiliation

Lorsque les frais exposés pour les soins reçus dans un autre Etat membre doivent être pris en charge par l'institution française de résidence, ces assurés doivent être traités de la même manière que les assurés d'un régime français résidant en France et séjournant temporairement dans un autre Etat de l'UE-EEE-Suisse (cf point II - A - 2).

C - Assurés d'un régime français recevant des soins dans un Etat tiers

1 - Assurés couverts par une convention bilatérale

Pour leurs soins reçus dans leur Etat de résidence ou de séjour, comme pour ceux reçus lors d'un séjour temporaire en France, s'ils sont résidents dans l'Etat partenaire, ces assurés se situent hors du nouveau parcours de soins (cf. point II - A - 1 et 2).

En revanche, les ayants droit résidant en France, alors que l'ouvrant droit demeure dans l'autre Etat, doivent s'inscrire dans le nouveau parcours de soins.

2 - Assurés non couverts par une convention bilatérale

Conformément aux dispositions de l'article R.332-2 du code de la sécurité sociale, ces assurés d'un régime français qui ont reçu des soins à l'étranger peuvent se les faire rembourser dans certaines conditions et sous réserve de l'accord de leur caisse d'affiliation.

Ils se situent hors du nouveau parcours de soins, ayant reçu des soins en dehors de leur lieu de résidence stable et durable.

Dans un souci de suivi et de continuité des soins, les assurés d'un régime français ou d'un régime d'un Etat lié à la France par un engagement international en matière de sécurité sociale, qui résident en France et qui ont reçu des soins à l'étranger à l'occasion d'un séjour temporaire, doivent, à leur retour en France, informer leur médecin traitant des soins dont ils ont bénéficié.

D - Cas particulier des assurés de la CFE et des détachés hors convention

Les expatriés assurés de la Caisse des Français de l'Etranger et les détachés en vertu de l'article L.761-2 du code de la sécurité sociale, ne sont pas concernés par les nouvelles dispositions du parcours de soins, introduites dans une partie du code qui ne s'applique pas à eux.

Pour leurs soins reçus dans leur Etat de travail ou de résidence, comme à l'occasion d'un séjour temporaire en France, ces assurés d'un régime français doivent donc être exclus du nouveau parcours de soins (et ne sont pas contraints désigner un médecin traitant, ni de le consulter avant une visite prévue chez un spécialiste, etc.).

Les dispositions en terme de moindre remboursement par les caisses d'affiliation (dont la Caisse des Français de l'étranger) **ne sont pas applicables.**

En revanche, les ayants droit résidant en France, alors que l'ouvrant droit demeure dans l'autre Etat, doivent s'inscrire dans le nouveau parcours de soins.

E - Cas particulier des pensionnés résidant à l'étranger (non assurés de la CFE)

L'article L.131-7-1 du code de la sécurité sociale prévoit qu'une cotisation particulière d'assurance maladie est précomptée sur les pensions des personnes de nationalité française et des personnes de nationalité étrangère titulaires de la carte de résident « retraité » et pouvant attester une durée d'assurance d'au moins 15 années, qui résident hors du territoire de l'UE-EEE-Suisse.

Cette cotisation ouvre le droit aux prestations - immédiatement nécessaires pour les personnes étrangères - en cas de séjour temporaire en France, mais ne couvre pas les soins dans l'Etat de résidence.

Pour les soins reçus en France, à l'occasion d'un séjour temporaire, ces pensionnés d'un régime français établis hors UE-EEE-Suisse, ne sont pas tenus de respecter le nouveau parcours de soins, ayant reçu des soins en dehors de leur lieu de résidence stable et durable.

Les dispositions en termes de moindre remboursement et de dépassement d'honoraires ne doivent pas leur être appliquées.

En revanche, les ayants droits résidant en France, alors que l'ouvrant droit demeure dans un autre Etat, doivent s'inscrire dans le nouveau parcours de soins.

III - Choix d'un médecin traitant établi hors de France

Du fait de la libre prestation de services en UE-EEE, le choix de désigner un médecin traitant établi hors de France doit impérativement être laissé aux assurés d'un régime français ou d'un régime étranger gérés par une caisse française, tenus de respecter le nouveau parcours de soins, notamment aux assurés de langue étrangère et/ou situés près d'une frontière, qui risquent d'être les plus nombreux à vouloir choisir leur médecin traitant à l'étranger.

Toutefois, cette possibilité doit rester encadrée.

Ainsi, pour être reconnu comme médecin traitant par la caisse de l'assuré l'ayant désigné comme tel, **le professionnel de santé établi dans un autre Etat membre**, non conventionné de fait avec l'assurance maladie française, **devra légalement exercer son activité dans son Etat d'installation**, d'une part, **et accepter de jouer pleinement le rôle de médecin traitant pour le compte d'un assuré d'un régime français**, d'autre part.

Un **conventionnement spécifique** avec les professionnels de santé intéressés, comprenant les engagements minimaux que les médecins traitant étrangers doivent respecter, **est en cours d'élaboration par la CNAMTS**.

Compte tenu des caractéristiques des accords qui nous lient à ces Etats, **ces dispositions sont élargies** aux assurés qui souhaitent choisir leur médecin traitant en **Suisse ou à Monaco**.

*

* *

Vous voudrez bien diffuser la présente circulaire aux organismes intéressés et me saisir des difficultés éventuelles qu'elle pourrait soulever.

Pour le ministre et par délégation,
le directeur de la sécurité sociale :

Dominique LIBAULT

Tableau récapitulatif des catégories d'assurés soumises ou non au parcours de soins.

Assurés d'un régime extra-communautaire recevant des soins en France		
Assurés couverts par une convention bilatérale de SS conclue avec la France	Assurés non couverts par une convention bilatérale de SS conclue avec la France	
→ dans parcours de soins si résident en France → hors parcours de soins si en séjour en France	→ hors parcours de soins	
Assurés d'un régime communautaire recevant des soins en France		
Assurés résidant en France	Assurés en séjour en France	
→ dans parcours de soins	→ hors parcours de soins	
Assurés d'un régime français recevant des soins en UE-EEE-Suisse		
Assurés résidant en UE-EEE-Suisse	Assurés en séjour en UE-EEE-Suisse	
Soins reçus dans l'Etat de résidence et soins reçus en cas de séjour en France	Loin du lieu de résidence	Près du lieu de résidence
→ hors parcours de soins	→ hors parcours de soins	→ hors parcours de soins (présentation d'un document communautaire) → dans parcours de soins (non présentation d'un document communautaire)
Assurés d'un régime français recevant des soins hors UE-EEE-Suisse		
Assurés couverts par une convention bilatérale de SS conclue avec l'Etat du lieu des soins	Assurés non couverts par une convention bilatérale de SS conclue avec l'Etat du lieu des soins	
Soins reçus dans l'Etat de résidence ou de séjour et soins reçus lors d'un séjour en France en cas de résidence dans l'Etat partenaire	→ hors parcours de soins	
→ hors parcours de soins		
Assurés à la CFE, détachés hors convention et pensionnés résidant hors UE-EEE-Suisse		
Soins reçus en France	Soins reçus hors de France	
→ hors parcours de soins si résidence hors de France → dans parcours de soins (ayants droit)	→ hors parcours de soins si résidence hors de France → hors parcours de soins (ayants droit)	