

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

23/12/86

Origine :

DGR

MM et MMES les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Départements d'Outre-Mer

Réf. :

DGR n° 2021/86

Plan de classement :

50

Objet :

COMPTE RENDU DES REUNIONS DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ACCORDS
INTERNATIONAUX DE SECURITE SOCIALE.

Diffusion du compte rendu de la réunion du 23 Juin 1986 du groupe de travail sur les accords internationaux de
Sécurité Sociale ayant trait à l'application des Règlements Communautaires (Règlements CEE n° 1408/71 et
574/72).

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

23/12/86

MM et MMES les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Départements d'Outre-Mer

Origine :
DGR N° 2021/86

(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

OBJET : Diffusion du compte rendu de la réunion du 23 Juin 1986 du groupe de travail sur les accords internationaux de Sécurité Sociale ayant trait à l'application des Règlements Communautaires (Règlements CEE n° 1408/71 et 547/72).

Vous trouverez ci-joint en annexe le compte rendu de la réunion, qui s'est tenue à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés le 23 Juin 1986, du groupe de travail sur les accords internationaux de Sécurité Sociale traitant de l'application des Règlements Communautaires. Sa diffusion a été décidée après qu'il ait été approuvé, au cours de la réunion du groupe de travail du mois d'Octobre 1986.

Je vous invite à me faire part des questions que vous souhaitez voir débattre dans le cadre des réunions du groupe de travail sur les accords internationaux de Sécurité Sociale qui se posent au niveau de votre région ou de votre organisme, ces réunions pouvant éventuellement se dérouler si vous le désirez au sein des Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

Le Directeur-Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

M. BARUBE

PJ : 1

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES

**66, Avenue du Maine - 75694 PARIS CEDEX 14
Tél. 43.20.11.33**

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU 23 JUIN 1986

DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES ACCORDS INTERNATIONAUX DE SECURITE SOCIALE

OBJET : L'application des règlements communautaires (Règlements CEE N° 1408/71 et 574/72).

Monsieur PICARD accueille les participants et rappelle le souhait exprimé par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie d'être à l'écoute des Caisses Primaires d'Assurance Maladie. La prise en compte des réflexions et des observations faites au cours de ces travaux doit permettre de mieux comprendre les questions qui se posent aux caisses pour l'application de ces accords et d'élaborer des instructions mieux appropriées à l'attention de toutes les CPAM.

De nombreuses questions ont été posées par les membres du groupe, toutes n'ont pu être abordées au cours de cette réunion. Aussi a-t-il été décidé de fixer la date de la prochaine réunion sur le même thème au 15 Octobre 1986.

Les questions ont été regroupées en deux grandes catégories.

I - PRESTATIONS EN NATURE EN CAS D'EMPLOI DE SEJOUR OU DE RESIDENCE EN FRANCE

QUESTION N° 1

Application de l'article 1er § S du Règlement CEE N° 1408/71.

La question se pose de l'interprétation des termes "périodes d'emploi" et des conditions de prise en compte de ces périodes et de la détermination de leur équivalence avec les périodes non salariées exclues par la législation interne française (cf. décret n° 80.220 du 25.03.1980).

La question soulevée vise principalement, la prise en considération des périodes de service militaire et des périodes de chômage.

Les périodes de service militaire

L'article 13 § e) stipule "la personne appelée ou rappelée sous les drapeaux ou au service civil d'un Etat Membre est soumise à la législation de cet Etat. Celle-ci garde la qualité de travailleur salarié ou non salarié. Si le bénéfice de cette législation est subordonné à l'accomplissement de périodes d'assurance avant l'incorporation au service militaire ou civil ou après la libération du service militaire ou civil, les périodes d'assurance accomplies dans tout autre Etat Membre sont prises en compte et assimilées à des périodes accomplies dans le premier Etat".

Pour le régime général, dès lors qu'il y a eu activité salariée avant l'incorporation, la période de service militaire est assimilée à une période d'activité salariée. Elle peut donc figurer sur les formulaires de totalisation des périodes d'assurance.

Les périodes de chômage

Il n'y a pas de disposition réglementaire au sujet de ces périodes. Aux termes de la législation interne les périodes de chômage ne sont plus assimilées à du salariat. La question se pose donc de savoir si ces périodes doivent figurer sur les formulaires de totalisation des périodes d'assurance.

Certaines Caisses Primaires les font figurer avec une mention précisant que ce sont des périodes de maintien de droit. Ceci pour qu'il n'y ait pas d'interruption injustifiée dans la carrière d'assurance de l'assuré.

Or, les termes "périodes d'emploi", définis à l'article 1 lettre S, désignent les périodes définies ou admises comme telles par la législation dans laquelle elles ont été accomplies, ainsi que les périodes assimilées qui sont reconnues par cette législation comme équivalentes à des périodes d'emploi ou d'activité non salariée.

L'article 1er § S est clair sur ce point et ses dispositions ne peuvent permettre la prise en compte des périodes françaises de chômage pour la totalisation des périodes d'assurance en vue de l'ouverture des droits au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès.

Certaines Caisses Primaires soulèvent la question du délai de stage important exigé par la législation belge notamment (6 mois) pour obtenir une ouverture de droit au regard de cette législation.

Aussi considèrent-elles que les périodes de chômage doivent être indiquées pour ordre sur les formulaires avec la mention périodes non assimilées, laissant ainsi le soin à l'institution compétente de l'autre Etat de décider si ces périodes doivent être prises en compte.

En conclusion, il convient de dire que la stricte application de la législation interne et des règlements CEE conduit à exclure les périodes de chômage indemnisées pour la détermination de l'ouverture du droit aux prestations, et en conséquence à ne pas les faire figurer comme périodes assimilées sur les formulaires de totalisation des périodes d'assurance E 104 et E 201.

QUESTION N° 2

Définition de la notion de séjour temporaire et de soins inopinés - Incompatibilité de cette notion avec les situations de détachement, d'études ou de stages -

Jeunes gens effectuant des études ou des stages

La discussion porte sur le droit des jeunes gens qui poursuivent leurs études dans un autre Etat Membre de la CEE et sur le formulaire qu'il convient de leur délivrer.

La situation de ces personnes doit s'apprécier au regard des dispositions des Règlements CEE.

Dans ce cas la détermination de la qualité d'ayant droit se fait par référence aux dispositions de la législation du pays de résidence de l'ayant droit.

Leur situation est donc examinée dans le cadre du droit des familles, le formulaire correspondant (E 109) est délivré s'il s'agit d'une période de stage ou d'une scolarité présentant une durée de plusieurs mois ou à la demande de l'institution du lieu de séjour.

Le formulaire E 111 est délivré s'il s'agit d'un séjour de courte durée. Celui-ci permet la prise en charge que des soins inopinés.

Ces dispositions s'appliquent même si l'étudiant a des droits propres au regard du régime étudiant français.

C'est la Caisse Primaire qui délivre le formulaire E 109 si l'ouverture du droit est examinée du chef d'un assuré relevant du régime des travailleurs salariés.

A l'occasion des séjours temporaires en France au cours de la scolarité ou du stage, lorsqu'un formulaire E 109 a été délivré, l'institution du lieu de séjour doit établir un formulaire E 111 pour permettre la prise en charge des soins par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

Les travailleurs détachés

Pour les travailleurs détachés, le service des prestations se fait sur la base de l'article 22 § 1 lettre a) du Règlement CEE N° 1408/71 qui vise le cas où l'état de santé du travailleur salarié nécessite immédiatement l'octroi de prestations au cours d'un séjour sur le territoire d'un autre Etat Membre.

Ces dispositions sont aussi celles qui concernent les séjours temporaires pour raisons personnelles sur le territoire d'un autre Etat Membre et pour lesquels la notion de soins inopinés est retenue.

Les participants au groupe de travail confirment que pour eux, dès lors que le formulaire E 111 est accompagné du formulaire E 101 (c'est-à-dire lorsqu'il y a détachement), les prestations doivent être servies sans que l'on ait à rechercher le caractère inopiné de la maladie.

QUESTION N° 3

Validité du formulaire E 111

Les institutions des autres Etats Membres établissent des formulaires E 111 pour une durée de validité de 2 ans.

Certaines institutions étrangères utilisent le formulaire E 111 aux lieu et place du formulaire E 112.

La durée de validité des formulaires lorsqu'elle n'est pas expressément fixée, pour certains Etats, par la Commission Administrative des Communautés Européennes est arrêtée par référence aux dispositions de la législation du pays qui l'a émis. En conséquence on ne peut pas se référer au délai d'un an prévu par les autorités administratives françaises pour apprécier la valeur du formulaire E 111 établi par les institutions des autres Etats Membres.

Si donc la Grande-Bretagne émet des formulaires d'une durée de validité de 2 ans, celle-ci ne peut être discutée.

Les habitudes particulières des Caisses allemandes sont ensuite évoquées :

- les organismes allemands laissent à leurs assurés le soin de remplir eux-mêmes le formulaire E 111 pour la rubrique qui concerne son délai de validité,
- les organismes allemands ne contestant pas ultérieurement, au moment du remboursement, ces indications, il n'y a pas lieu de refuser ces formulaires.

Une mauvaise utilisation du formulaire E 111 à la place du formulaire E 112 est très souvent constatée de même qu'une utilisation de ce formulaire pour des ressortissants non communautaires. Dans ce cas, il convient d'interroger la Caisse Etrangère pour obtenir le formulaire idoine ou obtenir confirmation de la nationalité des personnes figurant sur le formulaire et d'attendre la réponse de la Caisse pour procéder à la prise en charge car il est fréquent que les caisses étrangères reconnaissant après coup leur erreur refusent le remboursement.

QUESTION N° 4

La Grande-Bretagne recourt abusivement à l'utilisation du formulaire E 106 pour couvrir les périodes de séjours temporaires.

Le formulaire E 106 doit être utilisé en cas de résidence hors de l'Etat compétent. Or les Caisses Primaires constatent que les autorités britanniques utilisent fréquemment ce formulaire pour des séjours temporaires alors même qu'il ne s'agit pas de détachements - ceci sans doute pour éviter de supporter la charge des frais résultant des accords de renonciation signés le 28 Avril 1977 entre la Grande-Bretagne et la France (Cf. circulaire DGR N° 1314/82 du 15 Juillet 1982) - le point sera fait en Octobre sur cette question, le Ministère sera informé et un refus de prise en charge des frais pour soins de santé, en cas de séjour temporaire sur présentation de ce formulaire sera éventuellement envisagé.

QUESTION N° 5

Prestations en nature de grande importance, application de l'article 17 § 7 du Règlement CEE N° 574/72

Celui-ci prévoit, qu'avant l'octroi des prestations en nature d'un montant élevé, l'institution du lieu de résidence doit aviser l'institution d'affiliation. Cette dernière dispose selon l'article 17 § 7 précité d'un délai de quinze jours à compter de l'envoi de cet avis pour notifier le cas échéant son opposition motivée.

L'institution du lieu de résidence octroie les prestations en nature si à l'expiration de ce délai elle n'a pas reçu d'opposition.

Le groupe de travail constate que ces dispositions sont de peu d'effet. Si l'on considère l'hypothèse où la question est posée à une Caisse Primaire d'Assurance Maladie française, celle-ci ne peut donner une réponse dans le délai imparti du fait des délais de traduction des documents.

Un allongement de ce délai, porté à un mois ne résoudrait pas la question puisque cela ne permettrait pas de prendre en compte la notion d'urgence absolue qui peut s'imposer.

Pour simplifier cette procédure les Caisses présentes considèrent qu'il conviendrait de laisser à la caisse du lieu de séjour le soin d'apprécier si compte tenu de l'urgence que présente la situation, les prestations doivent ou non être accordées.

Il est évident que cette solution ne recueillerait pas l'agrément de tous les autres Etats Membres qui craignent que cela ne soit une source d'abus (ex : refus systématique de la Belgique à l'octroi de certains soins à l'étranger à ses assurés notamment en matière de prothèses dentaires).

Mais les mesures actuelles étant inopérantes du fait des conditions matérielles dans lesquelles elles interviennent une proposition en ce sens sera cependant faite au Ministère.

QUESTION N° 6

FORMULAIRE E 112

La rubrique 4.2 de ce formulaire devrait être remplie quelle que soit la situation des porteurs de ce formulaire et non pas uniquement lorsqu'il s'agit de travailleurs non salariés belges comme il est prévu actuellement et lorsqu'il s'agit d'hospitalisation.

Les Caisses Primaires se heurtent à des difficultés pour cerner la période de validité de ce formulaire - celui-ci ne comporte pas de date de début de validité.

La question se pose de savoir s'il est possible de déterminer celle-ci, en retenant :

a) La date d'établissement du formulaire

Une difficulté surgit dans ce cas lorsque celui-ci est établi a posteriori sur demande expresse de la CPAM au moyen du formulaire E 107.

b) La date d'entrée dans un établissement lorsque l'assuré est venu en France se faire soigner

Dans ce cas, le même formulaire peut servir pour plusieurs hospitalisations.

Ce qui est à redouter avec le formulaire actuel c'est qu'il soit pris en compte par plusieurs Caisses Primaires pour une même hospitalisation lorsque l'établissement dépend de plusieurs CPAM.

Les Caisses Primaires présentes, indiquent qu'elles accordent au maximum un mois de prise en charge à compter de la date d'hospitalisation.

Une modification de ce document sera demandée au Ministère mais il est évident qu'une telle demande n'aura pas d'effet immédiat.

En l'état actuel des choses, on constate l'impossibilité de trouver un palliatif à cette situation. Ceci compte tenu des multiples circonstances qui peuvent se présenter lesquelles font que les soins sont la plupart du temps délivrés avant que le formulaire, en fin de circuit, ne parvienne à la Caisse Primaire. C'est donc par recoupement qu'une date approximative de début des soins peut être fixée.

QUESTION N° 7

Droit de contrôle sur l'opportunité de la délivrance des différents formulaires par les organismes étrangers.

Cette question - rejoint la question N° 4

Un contrôle sur l'émission du formulaire correspondant à la situation exacte de l'assuré s'impose à la Caisse qui sert les prestations pour le compte d'un autre organisme.

QUESTION N° 8

Interruption volontaire de grossesse.

Une Caisse Primaire demande comment doit être interprétée la circulaire CNAMTS - DGR N° 1682/84 du 29.11.1984 et s'il y a eu une suite de donnée par le Ministère.

Dans l'attente de directives ministérielles sur les conditions de prise en charge des frais afférents à l'interruption volontaire de grossesse non thérapeutique la Caisse Nationale a fait savoir aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie dans la circulaire DGR N° 1682/84 - AC N° 42/84 que les modalités de remboursement des dépenses relatives à l'interruption volontaire de grossesse fixées par la loi n° 82.1172 du 31 Décembre 1982 rendaient impossible pour les Caisses Primaires la prise en charge des IVG quelle que soit la nationalité de la requérante ou sa situation au regard des instruments internationaux de Sécurité Sociale, dès lors qu'il y avait maintien de l'affiliation à un régime étranger.

La Sous-Direction de l'Assurance Maladie du Ministère, Bureau AM 2, a dans sa lettre du 19 Septembre 1985, (diffusée par circulaire CNAMTS, Cabinet du Directeur - N° 9/86 du 24 Janvier 1986) considéré sans autre précision que les personnes relevant d'un régime étranger d'assurance maladie ne sont pas susceptibles de bénéficier de la procédure du tiers payant.

Or, par lettre du 7 Février 1986 (non publiée), la Division des Conventions Internationales a fait savoir qu'elle ne partage pas ce point de vue. Elle estime que la loi du 31 Décembre 1982 précitée a créé une nouvelle prestation en nature de l'assurance maladie insérée comme telle dans le Code de la Sécurité Sociale (article L.321-1 § 3 du Code) et que cette prestation est remboursée aux assurés sociaux relevant d'un régime français d'assurance maladie dans les mêmes conditions que les autres prestations en nature, seul son mode de financement la distingue des autres prestations.

Les obstacles à la prise en charge de l'IVG pour les personnes affiliées à un régime étranger de Sécurité Sociale sont juridiquement levés dès lors que le caractère exceptionnel de son mode de financement n'est pas pris en considération pour l'application des accords internationaux.

Mais par contre le respect de l'anonymat exigé des établissements de soins et des organismes de Sécurité Sociale (Cf. la circulaire n° 4705 du 23 Février 1983 et la lettre-circulaire du 14 Juin 1983) pose toujours des difficultés, ce que la CNAMTS n'a pas manqué d'objecter au Ministère.

Nous attendons sa réponse.

QUESTION N° 9

Application de la législation de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles lors du détachement en France d'un travailleur néerlandais.

La législation néerlandaise de Sécurité Sociale ne prévoit pas d'assurance spécifique en matière d'Accidents du Travail - Maladies Professionnelles.

Ces risques sont couverts par l'assurance maladie (prestations en nature et en espèces).

Les droits des intéressés en situation de détachement ou qui transfèrent leur résidence en cours d'indemnisation sont attestés par les Caisses d'Assurance Maladie néerlandaises qui utilisent les formulaires réglementaires prévus pour les risques maladie-maternité (E 101 - E 111 - E 112).

Les CPAM doivent en conséquence servir les prestations en nature de l'assurance maladie conformément à l'accord donné par l'institution d'affiliation.

QUESTION N° 10

Droit aux prestations des pensionnés titulaires de pensions ou rentes dues en vertu de la législation d'un seul ou de plusieurs États, un droit aux prestations n'existant pas dans le pays de résidence (article 28 du Règlement CEE 1408/71) - Convient-il de réclamer systématiquement une attestation E 121 aux Autorités espagnoles et portugaises aux lieu et place des formulaires bilatéraux EF 134.10 et SE 139.09.

Les formulaires E 121 doivent être demandés depuis le 1er Janvier 1986.

Mais pour les pensionnés ayant transféré leur résidence en France avant cette date, les prestations continuent de leur être servies au vu des anciens formulaires. Ceux-ci ne doivent pas être systématiquement remplacés par des formulaires E 121, les autorités espagnoles ayant demandé que le renouvellement se fasse au fur et à mesure des nécessités.

QUESTION N° 11

Compensation financière

Doit-on demander un imprimé E 111 pour les pensionnés du régime général français résidant en Espagne ou au Portugal.

La question qui se pose est de savoir si dans ce cas on doit appliquer les dispositions communautaires ou celles de la législation interne (circulaire N° 31 SS du 20 Février 1963).

La primauté du droit international sur le droit interne impose que les dispositions des Règlements CEE soient appliquées.

QUESTION N° 12

Est-il possible de délivrer des médicaments pour une durée supérieure à un mois pour les personnes qui quittent le territoire français

Les gens qui quittent le territoire français peuvent suivant les dispositions réglementaires en la matière bénéficier d'une délivrance de médicaments pour une durée d'un mois.

Mais certains ressortissants étrangers soignés en France ne trouvent pas de médicaments équivalents dans leur pays. Lorsqu'ils doivent suivre un long traitement soit ils se font délivrer par les pharmaciens des médicaments pour une période plus longue d'où un problème de remboursement pour les organismes français soit pour pallier cette difficulté, ils se font hospitaliser à la fin de chaque prescription pharmaceutique.

Pour éviter des hospitalisations successives liées à cette impossibilité de se faire rembourser plus d'un mois de frais pharmaceutiques, un allongement du délai d'un mois pourrait être envisagé.

La question sera posée aux services compétents de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie.

A cette question concernant les personnes de nationalité étrangère qui quittent le territoire français après y avoir reçu des soins s'ajoute la question de la prise en charge des frais de transport et l'étendue de cette prise en charge.

La question avait déjà été envisagée en 1972. Le principe de la prise en charge des ressortissants de pays membres de la CEE qui se trouvent dans l'obligation de regagner leur pays d'origine au moyen d'une ambulance à la suite d'une hospitalisation sur le territoire français avait été admis, sans limite de distance de prise en charge au territoire national.

La législation interne en la matière n'ayant pas évolué, les dispositions prévues dans la lettre de la CNAMTS du 20 Septembre 1972 demeurent valables (Cf. lettre de la CNAMTS en date du 20.09.72 publiée au Bul. Jur. P 44 N° 41.1972 Jaune).

QUESTION N° 13

Une CPAM demande s'il ne serait pas possible de supprimer les états statistiques "NEANT".

Les états statistiques NEANT servent à la détermination des forfaits pour le remboursement des prestations en nature. Ils doivent donc être établis même si les personnes inscrites auprès des Caisses Primaires n'ont perçu aucune prestation en nature au cours de l'année considérée.

Du fait de l'informatisation du CSSTM, dans l'avenir les états Néant devraient être ramenés au nombre de deux ;

- * un état Néant CEE et accords multilatéraux,
- * un état Néant pour les conventions bilatérales.

QUESTION N° 14

Une réponse sera fournie au cours des entretiens du mois d'Octobre.

II - PRESTATIONS EN NATURE EN CAS D'EMPLOI DE SEJOUR OU DE RESIDENCE HORS DE FRANCE

QUESTION N° 15

Situation des ayants droit poursuivant leurs études à l'étranger

Question examinée ci-dessus (N° 2)

QUESTION N° 16

Explicitation des termes régimes spéciaux et étendue des droits des fonctionnaires

Intégration des régimes de fonctionnaires, des personnels assimilés et des régimes spéciaux dans le champ d'application personnel et matériel des Règlements Communautaires.

Tout d'abord on peut dire que par principe lorsque les personnes susvisées sont incluses dans le champ d'application des instruments internationaux, on considère cependant qu'elles se trouvent dans un lien de dépendance trop étroit à l'égard de l'Etat qui les emploie pour relever de la législation d'un autre pays.

C'est donc dans le cadre du maintien de l'affiliation à la législation de l'Etat dont relève l'administration qui les occupe qu'il convient d'examiner l'étendue de leur droit.

Aux fins de l'application du Règlement CEE n° 1408/71, les termes "travailleur salarié" et "travailleur non salarié" désignent respectivement, toute personne qui est assurée au titre d'une assurance obligatoire ou facultative continuée contre une ou plusieurs éventualités correspondant aux branches d'un régime de Sécurité Sociale s'appliquant aux travailleurs salariés ou non salariés (article 1er a), i) du Règlement CEE 1408/71).

L'article 2 § 3 du Règlement CEE 1408/71 dit que le présent règlement s'applique aux fonctionnaires et au personnel qui, selon la législation applicable, leur est assimilé, dans la mesure où ils sont ou ont été soumis à la législation d'un Etat Membre à laquelle le présent règlement est applicable.

Ainsi, aux termes du Règlement CEE 1408/71, seules sont exclues les dispositions statutaires spéciales. Si les fonctionnaires sont couverts pour une catégorie de prestations - par exemple les prestations en nature de l'assurance maladie et maternité - par le régime général de sécurité sociale (comme c'est le cas dans la législation française), ces prestations entrent dans le champ d'application des Règlements communautaires.

La Commission Administrative des Communautés Européennes a décidé, lors de sa 36ème session, que les fonctionnaires français, ainsi que les membres de leur famille, devaient être admis au bénéfice des dispositions des Règlements relatives aux soins de santé, en cas de séjour ou de résidence dans les autres Etats Membres.

Bénéficient également de ces dispositions relatives aux soins de santé, les assurés des régimes spéciaux affiliés à l'organisation générale de la Sécurité Sociale pour le service des prestations en nature des assurances maladie et maternité (circulaire n° 103 SS du 01.08.63).

Ces dispositions permettent le service des prestations dans le cas d'un séjour temporaire ou d'un transfert de résidence sans changement d'affiliation, mais pas dans le cadre d'une procédure de détachement.

Or, compte tenu des dispositions réglementaires et de la législation interne, rien ne s'oppose juridiquement à l'extension du service des prestations en nature de l'assurance maladie et de l'assurance maternité, dans le cadre desdits Règlements pour les fonctionnaires et les assurés des régimes spéciaux affiliés à l'organisation générale de la Sécurité Sociale qui se trouvent en position de détachement.

Par ailleurs, pour les fonctionnaires et Agents de l'Etat en service à l'étranger, la question se pose de savoir si les dispositions conventionnelles doivent s'appliquer prioritairement ou si ce sont les dispositions de la législation interne (décrets de 1980).

Les Caisses Primaires constatent que les agents visés par les différents décrets de 1980 sont souvent mal définis et qu'il est difficile de discerner parmi l'ensemble des agents employés par l'Etat lesquels relèvent spécifiquement de ces dispositions. Ceci d'autant que la liste de certains personnels non titulaires qui devait être fixée par arrêté conjoint du Ministère des Affaires Etrangères, du Ministre chargé de la Sécurité Sociale, du Ministre de la Coopération et du Ministre chargé du Budget, n'a pas été publiée.

C'est donc la nature juridique de l'employeur, l'activité exercée et les clauses de leur contrat qui peuvent permettre de savoir si ces personnes sont susceptibles de relever de l'application de ces décrets.

Les dispositions de ces décrets ne peuvent présenter un caractère prioritaire par rapport aux dispositions conventionnelles. Les possibilités d'application de ces dispositions doivent donc être appréciées ponctuellement et ne peuvent faire l'objet de règles générales.

QUESTION N° 17

Couverture sociale des préretraités qui se rendent dans un autre Etat Membre pour y résider

Il n'y a pas eu d'évolution de la législation, ils ne sont pas reconnus comme tels pour l'application des Règlements CEE.

Ils bénéficient des dispositions du droit commun en matière de maintien des droits pendant un an, sur la base de l'article L.161.8 du nouveau Code de la Sécurité Sociale.

Les Caisses Primaires présentes ont constaté que ces personnes pour éviter l'interruption des droits au bout d'une année, n'indiquent pas qu'elles transfèrent définitivement leur résidence dans un autre Etat Membre de la CEE et chaque année elles demandent un formulaire E 111 pour un séjour temporaire d'une année à l'étranger notamment en Italie. Les possibilités de renouvellement du formulaire E 111 n'étant pas limitativement énumérées, la question se pose de savoir si de sa propre autorité une Caisse Primaire peut considérer que l'assuré a cessé de résider en France.

Il apparaît que les moyens de contrôle sont limités en ce domaine et sauf à décider que des renouvellements de demandes de formulaires au-delà de 2 fois font présumer qu'il y a transfert définitif de résidence, ce maintien des droits risque de perdurer.

QUESTION N° 18

Possibilité de bénéficier du droit d'option pour les agents non titulaires de l'Etat alors que les cotisations sociales françaises sont prélevées d'office.

Il s'agit d'agents non titulaires de l'Etat qui sont recrutés par les Ministères pour travailler dans les ambassades ou les consulats français à l'étranger.

L'article 16 § 2 du Règlement 1408/71 permet à ces personnes qui par principe sont soumises à la législation du pays d'emploi d'opter pour l'application de la législation du pays d'envoi. Ce droit d'option peut être exercé à la fin de chaque année civile et n'a pas d'effet rétroactif.

Il ne semble pas qu'une distinction doive s'opérer entre les personnes travaillant dans les ambassades qui bénéficieraient de ce droit d'option et les autres.

On peut considérer que les autorités administratives françaises ont par avance, du fait du prélèvement d'office des cotisations, exercé le droit d'option pour les agents concernés au profit de la législation française. Il convient donc, sauf objection de la part de ces agents de s'en tenir à ce choix.

QUESTION N° 19

Jeunes gens au pair dans une famille résidant dans un autre Etat Membre

Plusieurs Caisses se heurtent au refus des institutions des autres Etats Membres, (la Grande-Bretagne et l'Espagne) de reconnaître aux ressortissants français placés au pair dans ces Etats la qualité de travailleurs salariés et de leur établir un formulaire E 104, pour la totalisation des périodes d'assurance.

Les dispositions de l'accord intervenu en 1976 entre la France et la Grande-Bretagne ne concernent que les jeunes gens placés au pair qui peuvent être identifiés comme travailleurs salariés au sens de l'article 1 § A ii du Règlement CEE N° 1408/71 et au point "F - Royaume-Uni" de son annexe V.

En conséquence, tous les jeunes gens français placés au pair en Grande-Bretagne qui ne peuvent se prévaloir de cette qualité, se voient exclus du champ d'application de la réglementation communautaire et ne peuvent obtenir la délivrance par les institutions britanniques du formulaire E 104 d'attestation des périodes d'assurance.

Cette position restrictive des autorités britanniques a d'ailleurs été confirmée par l'arrêt rendu par la Cour de Justice des Communautés Européennes dans l'Affaire 84/77.

La Cour a en effet dit pour droit que "le ressortissant d'un Etat Membre qui a été soumis, dans un autre Etat Membre, à un régime de Sécurité Sociale s'appliquant à tous les résidents ne peut bénéficier des dispositions du règlement du Conseil n° 1408/71 du 14 Juin 1971, relatif à la Sécurité Sociale des Travailleurs Salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté que s'il peut être identifié comme travailleur salarié au sens de l'article 1, alinéa a), lettre ii de ce règlement, étant entendu qu'en ce qui concerne en particulier le Royaume-Uni, cette identification, à défaut de tout autre critère, dépend aux termes de l'annexe V du même règlement, de la question de savoir s'il a été tenu de verser des cotisations de Sécurité Sociale en qualité de travailleur salarié".

Cet arrêt, que n'ont pas manqué d'invoquer les autorités britanniques, a pour effet de vider pratiquement de tout contenu l'accord intervenu lors des négociations franco-britanniques de 1976, puisque selon la législation britannique une personne placée au pair n'est pas un travailleur salarié et qu'elle n'est pas à ce titre tenue de verser des cotisations.

Nous ne pouvons donc, en l'état, que prendre acte de la position des britanniques en ce qui concerne l'application aux jeunes gens au pair de la définition du terme "travailleur salarié". Celle-ci n'a pas évolué semble-t-il depuis 1978 date de ce revirement d'attitude sous réserve d'informations plus précises à ce sujet.

Par ailleurs, il conviendra de se renseigner auprès des autorités espagnoles pour connaître leur position en la matière.