MBD/

MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Division des Conventions Internationales

REPUBLIQUE FRANCAISE

1, Place de Fontenoy - 75700 PARIS
Tél. : 40-56-60-00

Le Ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale

à

Monsieur le Directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,

Monsieur le Directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles,

Monsieur le Directeur de la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines,

Madame le Directeur du Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants,

Messieurs les Directeurs des administrations et services gérant un régime spécial de sécurité sociale,

Messieurs les Préfets (Directions régionales des affaires sanitaires et sociales ; Direction régionale de la sécurité sociale des Antilles - Guyane ; Direction départementale de la sécurité sociale de la Réunion)

Lettre ministérielle n° 8 du 15 FEV. 1990 relative au remboursement des prestations en nature des assurances maladie, maternité et accidents du travail-maladies professionnelles servies en application des règlements communautaires et des conventions et accords internationaux de sécurité sociale

Par lettre ministérielle n° 1055 du 9 mars 1983, de nouvelles instructions vous ont été données concernant le remboursement des prestations servies en matière de soins de santé dans le cadre des dispositions financières des règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, pour tenir compte de l'extension de ces actes à la Grèce le 1er janvier 1981 et aux travailleurs et anciens travailleurs non salariés le 1er juillet 1982.

Ces instructions sont abrogées et remplacées par celles de la présente lettre ministérielle pour tenir compte de l'extension des règlements précités à l'Espagne et au Portugal depuis le 1er janvier 1986 et du retrait du régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles du champ d'application de l'article 35, paragraphe 2, du règlement n° 1408/71 à compter du 2 août 1989.

D'autre part, il m'est apparu nécessaire d'étendre ces instructions (relevés individuels et états à établir, écritures comptables, circuit administratif et financier) au remboursement des prestations en nature servies en application des conventions et accords internationaux liant la France à des pays n'appartenant pas à la C.E.E.

Enfin la mise en place progressive dans les caisses primaires d'assurance maladie de l'application informatique LASER MIGRANTS (FM), permettant de traiter l'ensemble des prestations en nature servies au titre des règlements communautaires d'une part et des conventions et accords internationaux d'autre part et d'éditer l'ensemble des relevés individuels et états indispensables pour assurer le suivi financier des opérations et permettre le remboursement desdites prestations, rend nécessaires des mesures de standardisations et de simplifications qui faciliteront d'autant la gestion des opérations en cause.

Vous trouverez ci-joint ces nouvelles instructions regroupées en quatre points.

J'ajoute qu'un arrêté interministériel, en cours de préparation, remplacera l'arrêté du 20 avril 1983 relatif au remboursement des dépenses effectuées par les organismes de sécurité sociale au titre de la sécurité sociale des travailleurs migrants, ainsi qu'un certain nombre d'arrêtés plus anciens, et fixera des règles complémentaires concernant les opérations financières et comptables effectuées par le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants.

* *
*

I - Instauration d'un circuit administratif, financier et comptable unique pour le remboursement des prestations en nature des assurances maladie, maternité et accidents du travail servies par les organismes français pour le compte de régimes étrangers de sécurité sociale

Ce circuit unique est en fait celui qui a été instauré pour l'application des règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72, décrit dans la lettre ministérielle n° 1055 du 9 mars 1983 et déjà utilisé pour l'ap-

plication de la plupart des accords bilatéraux passés avec des pays n'appartenant pas à la C.E.E., à savoir pour le régime général (le même circuit est également suivi par les institutions du régime minier lorsqu'elles servent des prestations en nature en fonction de l'exception mentionnée à l'article 35, paragraphe 1, du règlement (CEE) n° 1408/71) :

- Inscription par les C.P.A.M. des dépenses dans les comptes appropriés de la classe 4 (T 4511231, T 4511232 et T 4511238) ;

- Remboursement semestriel des C.P.A.M. par la C.N.A.M.T.S. sur production d'états financiers justificatifs (inscription des dépenses au compte courant de la CNAMTS -T 45111- dans la comptabilité des C.P.A.M.) ;

- Envoi semestriel au C.S.S.T.M. d'états financiers et s'il y a lieu de relevés individuels (pour le second semestre seulement pour les relevés annuels) ;

- Centralisation des relevés par le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants et introduction des créances correspondantes auprès des organismes de liaison étrangers (sauf si les créances sont établies en commission mixte pour ce qui concerne les relations avec les pays hors C.E.E.) ;

- Examen des litiges, rectification (rejets acceptés) et recouvrement des créances par le Centre et reversement des fonds reçus à la C.N.A.M.T.S.

Par souci de standardisation et pour faciliter la gestion informatisée grâce notamment à l'application LASER MIGRANTS, il me paraît préférable d'adopter un circuit unique par généralisation du circuit précité à toutes les situations non encore couvertes.

1°) Etats financiers et relevés individuels à utiliser

Les états A à F annexés à la lettre ministérielle déjà citée du 9 mars 1983 et adaptés ensuite à l'entrée de l'Espagne et du Portugal dans les Communautés européennes (addenda n° 1 du 14 avril 1986 à la note n° 83/CEE du C.S.S.T.M.) sont annulés et remplacés à partir du 1er janvier 1990 par deux séries d'états de dépenses de prestations et de dénombrements :

- CEE/F1 à CEE/F4 pour l'application des règlements communautaires
- F1 à F4 pour l'application des accords internationaux (hors CEE)

De même deux modèles génériques de relevés individuels sont créés :

- R1 "Relevé individuel des dépenses effectives"
- R2 "Relevé individuel des forfaits mensuels"

en vue d'une édition automatisée des relevés spécifiques prévus par les règlements communautaires (E 125 et E 127) et par les différents accords bilatéraux de sécurité sociale passés avec des pays n'appartenant pas à la C.E.E.

Ces modèles ont été arrêtés de telle sorte qu'ils puissent être édités de façon automatisée par l'application informatique LASER MIGRANTS (FM).

Vous trouverez les modèles de ces relevés et états, avec leur description et des indications pour leur établissement et leur utilisation dans le "Répertoire des états statistiques et financiers (Application des accords internationaux de sécurité sociale)" diffusé par le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants (note 89/GEN/8 du 15 décembre 1989).

Des indications sont également données dans ce document sur l'utilisation à titre transitoire des anciens relevés et états par les caisses primaires d'assurance maladie qui n'auront pas encore mis en oeuvre l'application informatique précitée.

Les sociétés de secours minières, qui sont également appelées à servir des prestations en nature (exception prévue à l'article 35.1 du règlement (CEE) n° 1408/71), devront également utiliser les nouveaux relevés et états mentionnés plus haut.

2°) Périodicité des relevés individuels

Désormais, et quel que soit le texte applicable, tous les relevés individuels de dépenses effectives seront semestriels et adressés selon cette périodicité au Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ; en revanche, les relevés de forfaits mensuels seront annuels et adressés au Centre selon cette même périodicité.

Cette unification ne crée aucune divergence avec les textes internationaux en vigueur dans la mesure où ces textes soit mentionnent déjà cette périodicité soit n'en mentionnent aucune.

La seule exception notable réside dans le Protocole annexe à la Convention générale de sécurité sociale franco-algérienne du 1er octobre 1980, relatif aux soins de santé dispensés en France à certaines catégories d'assurés sociaux algériens.

En effet l'article 11 de l'arrangement administratif d'application du 28 octobre 1981 indique :

"1. En vue de la centralisation des renseignements financiers, les institutions françaises de sécurité sociale font parvenir à l'organisme centralisateur français les relevés individuels des dépenses occasionnées par l'application des articles 2 et 3 du Protocole. A ces relevés individuels sont annexés les factures correspondantes, émanant notamment des établissements hospitaliers, ainsi que le ou les documents visés à l'article 10 du présent Arrangement administratif.

2. Trimestriellement, l'organisme centralisateur français communique à l'organisme centralisateur algérien les relevés individuels de dépenses qu'il a regroupés au cours du trimestre considéré. Annuellement, un bordereau récapitulatif des dépenses afférentes à l'année considérée est adressé à l'organisme centralisateur algérien.

3. A tout moment, sur demande de l'organisme centralisateur algérien, l'organisme centralisateur français lui fera parvenir un double des factures relatives aux dépenses occasionnées par un assuré déterminé."

Bien que la périodicité trimestrielle de la communication des relevés à l'organisme centralisateur n'implique pas forcément que le relevé lui-même soit trimestriel, il a été considéré dès l'origine que ledit relevé devait être effectivement trimestriel.

En attendant que l'arrangement administratif soit modifié sur ce point il conviendra de considérer que les relevés sont semestriels et envoyés semestriellement au Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants.

De même, et toujours par simplification, il ne sera plus nécessaire de joindre à ces relevés "le ou les documents visés à l'article 10 du présent Arrangement administratif". (Dans un premier temps il avait déjà été demandé de ne plus joindre "les factures correspondantes, émanant notamment des établissements hospitaliers", cf. note du C.S.S.T.M. n° 82/352 bis du 31 décembre 1982).

Ces dispositions, comme les précédentes, prendront effet à partir du 1er janvier 1990, mais progressivement, la date réelle d'effet pour chaque caisse primaire étant la date de mise en oeuvre de l'application informatique LASER MIGRANTS (FM).

3°) Suppression des remboursements directs par les organismes de base

D'anciens accords internationaux bilatéraux signés par la France prévoient encore, pour certaines situations, que les prestations en nature servies par l'institution du pays de séjour ou de résidence lui sont directement remboursées par l'institution compétente du pays d'affiliation, sans intervention du côté français du Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants et sans remboursement intermédiaire de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Ces cas sont de moins en moins nombreux car les autorités françaises proposent systématiquement à leurs partenaires étrangers d'adopter le circuit standard mentionné plus haut et de modifier en conséquence les arrangements administratifs d'application des accords.

Au cours de l'année 1989 a ainsi été pris l'arrangement administratif complémentaire franco-marocain n° 6 du 3 février 1989 (lettre ministérielle n° 17 du 23 juin 1989) cependant que l'arrangement administratif franco-turc n° 5 du 26 mai 1989 (lettre ministérielle n° 15 du 16 juin 1989) a également, sur d'autres points relatifs au remboursement des prestations en nature, supprimé certaines particularités.

Compte tenu de ces nouveaux textes, la liste résiduelle de ces cas est actuellement la suivante :

- Article 13, paragraphes 1 et 2, de la convention franco-israélienne du 17 décembre 1965 ;

- Article 6 de la convention franco-malgache du 8 mai 1967 ;

- Articles 32 et 34 de la convention générale franco-nigérienne du 28 mars 1973 ;

- Article 6 de la convention générale franco-san-marinaise du 12 juillet 1949 ;

- Articles 8 et 9 de la convention franco-sénégalaise du 29 mars 1974 ;

- Articles 32 et 34 de la convention générale franco-togolaise du 7 décembre 1971 ;

- Article 10 de la convention générale franco-tunisienne du 17 décembre 1965 ;

- Articles 8 A, 8.1, 8.2 et 26 de la convention générale franco-yougoslave du 5 janvier 1950.

Dans l'attente de la signature de nouveaux arrangements administratifs modificatifs, il convient d'ores et déjà de ne plus tenir compte des particularités du circuit de remboursement des prestations en nature servies en application des dispositions ci-dessus listées et d'adopter pour celles-ci également le circuit standard.

A partir du 1er janvier 1990, les caisses primaires d'assurance maladie ne devront plus adresser, pour ces cas, leurs demandes de remboursement de prestations servies aux organismes étrangers d'affiliation, mais transmettre directement et semestriellement au Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ces demandes en utilisant les relevés individuels de dépenses effectives adéquats.

Le remboursement sera assuré semestriellement par la C.N.A.M.T.S. selon les dispositions habituelles en la matière.

Le C.S.S.T.M. procèdera à la centralisation des relevés, à leur envoi aux organismes étrangers débiteurs et à l'examen des éventuels litiges. Les fonds reçus par le Centre seront ensuite reversés à la C.N.A.M.T.S.

J'ajoute que pour des raisons évidentes d'efficacité, il m'apparaît nécessaire d'adopter la même position pour les remboursements de prestations en nature servies par des organismes étrangers pour le compte des organismes français d'affiliation.

A partir de la même date, les organismes français ne devront plus effectuer de remboursements directs à des organismes étrangers (sauf pour des demandes de remboursement reçues avant cette date) et les relevés individuels de dépenses effectives ou les demandes de remboursement reçus directement devront être transmis au Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants.

L'organisme de liaison français, après vérification des documents, procèdera aux remboursement et la charge définitive en sera supportée par les organismes nationaux des différents régimes français concernés.

Ces dernières instructions, relatives à la position débitrice (créances étrangères), concernent évidemment les mêmes cas que ceux figurant dans la liste résiduelle mentionnée plus haut, auxquels il faut rajouter les suivants :

- Article 2 du protocole franco-malgache du 8 mai 1967 ;

- Article 2 du protocole franco-mauritanien du 22 juillet 1965 ;

- Articles 10 et 11 de la convention générale franco-nigérienne du 28 mars 1973 ;

- Article 2 du protocole franco-nigérien du 28 mars 1973 ;

- Article 2 du protocole franco-sénégalais n° 1 du 29 mars 1974 ;

- Article 2 du protocole franco-togolais n° 1 du 7 décembre 1971.

Il est rappelé que ces protocoles, unilatéraux, visent le maintien de certains avantages de l'assurance maladie à certains assurés des régimes français de sécurité sociale autorisés à séjourner temporairement sur le territoire du pays partenaire, cependant que les modalités de remboursement des prestations en nature servies en application des articles 10 et 11 de la convention générale franco-nigérienne ne font intervenir que l'organisme de liaison du pays de séjour ou de nouvelle résidence, d'où une intervention directe des organismes français d'affiliation dans la seule position débitrice (créances nigériennes).

II - Compétence d'organismes n'appartenant pas au régime général des travailleurs salariés pour servir des prestations en nature

1°) Règlements communautaires

Le règlement (CEE) n° 2332/89 du 18 juillet 1989 (J.O.C.E. n° L 224 du 2 août 1989) a modifié les règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72 et en particulier son article 2 point 12, entré en vigueur le 2 août 1989, a remplacé le texte figurant sous la rubrique France à l'annexe 11 au règlement d'application par la mention "néant".

Depuis cette date les régimes français ne sont donc plus concernés, ni en position créditrice ni en position débitrice, par les dispositions de l'article 35, paragraphe 2, du règlement (CEE) n° 1408/71.

Désormais les travailleurs et anciens travailleurs, ainsi que leurs ayants droit, relevant d'une part du régime belge de sécurité sociale des travailleurs indépendants et d'autre part de certains régimes grecs de sécurité sociale de travailleurs non salariés, doivent être pris en charge par les caisses primaires d'assurance maladie et recevoir les prestations en nature du régime général en cas de séjour ou de résidence en France.

De même, les personnes relevant du régime français de sécurité sociale des travailleurs non salariés des professions non agricoles doivent être prises en charge par les organismes belges et grecs du régime général des travailleurs salariés et recevoir les prestations de ce régime en cas de séjour ou de résidence en Belgique ou en Grèce.

S'agissant des prestations en nature servies en France pour le compte des régimes en cause de ces deux pays, les institutions désignées du régime français des travailleurs non salariés des professions non agricoles n'ont en conséquence plus à intervenir et, dès lors, n'auront plus à établir de relevés E 125 ou E 127.

Toutefois, pour les créances en cours de recouvrement et pour les créances résiduelles à introduire par les institutions mentionnées au paragraphe précédent, le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants continuera à en assurer la gestion jusqu'à leur règlement complet et l'apurement définitif des comptes.

Du fait de ces nouvelles dispositions, la seule exception, dans les relations communautaires, à la règle de compétence exclusive des caisses primaires d'assurance maladie pour le service de prestations en nature pour le compte des régimes étrangers de sécurité sociale, est constituée par la possibilité offerte à certains assurés, par l'article 35, paragraphe 1, du règlement (CEE) n° 1408/71, d'obtenir au titre de l'article 19, paragraphe 1 ou 2, du même règlement des prestations en nature du régime minier servies par les sociétés de secours minières géographiquement compétentes.

2°) Convention franco-suédoise

Dans la lettre ministérielle n° 2445 du 5 juillet 1984 relative à la mise en oeuvre de la convention franco-suédoise de sécurité sociale du 12 décembre 1979 et des textes pris pour son application, il était indiqué que les organismes français habilités à servir des prestations en nature en qualité d'institution du pays de séjour ou de résidence seraient, pour l'article 9 de la convention, l'organisme d'assurance maladie dont dépendrait le travailleur s'il exerçait son activité en France (C.P.A.M., C.M.S.A., O.C., S.S.M., ...) et, pour l'application de l'article 10.1 de la convention, la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de séjour pour les travailleurs salariés et la caisse mutuelle régionale des professions libérales - province pour les travailleurs non salariés.

Toutefois, par simplification (ces dispositions constituant la seule exception, dans les accords bilatéraux, à la règle de compétence exclusive du régime général pour servir des prestations pour le compte d'un régime étranger) et compte tenu des résultats enregistrés, j'ai décidé d'annuler ces dispositions particulières et d'en revenir à la compétence exclusive des caisses primaires d'assurance maladie pour ce faire. Cette mesure prend également effet au 1er janvier 1990.

III - Majorations pour frais de gestion et/ou de contrôle administratif et médical

1°) Accord franco-belge du 14 mai 1976

Mon attention a été appelée sur les modalités d'application de l'accord franco-belge du 14 mai 1976 relatif à la fixation à 8 % de la majoration pour frais d'administration appliquée au montant des dépenses de prestations visées aux articles 93, 94, 95 et 96 du règlement (CEE) n° 574/72.

Cet accord, entré en vigueur au jour de sa signature, mais avec effet rétroactif au 1er octobre 1972, a remplacé l'accord du 23 janvier 1964, devenu caduc lors du remplacement des règlements n° 3 et 4 par les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72.

La caducité de l'accord du 23 janvier 1964 a bien entendu entraîné la caducité de ma circulaire d'instructions n° 34 SS du 3 avril 1964.

Or certaines caisses primaires, se référant toujours à cette instruction ancienne, devenue ainsi caduque, ont estimé qu'il leur appartenait de majorer directement les montants de dépenses avant de présenter les relevés individuels de dépenses effectives correspondantes au Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants.

Il me paraît préférable, au contraire, tant pour simplifier la gestion et la comptabilisation de ces dépenses que pour rendre cohérentes ces opérations (les organismes de base ne pouvant en tout état de cause calculer les majorations des dépenses forfaitaires), de laisser au Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants le soin de calculer l'ensemble desdites majorations avant introduction semestrielle (remboursement sur factures) ou annuelle (remboursement sur forfaits) des créances auprès des organismes étrangers débiteurs et les caisses primaires qui procèderaient jusqu'à maintenant à de tels calculs devront abandonner cette pratique.

Les fonds reçus par l'organisme de liaison à ce titre seront directement versés à la CNAMTS, comme les fonds correspondants au remboursement des prestations servies.

Ces dispositions sont applicables par analogie pour les organismes du régime minier, lorsqu'ils sont amenés à servir les prestations en nature pour le compte d'un régime étranger de sécurité sociale (application des dispositions de l'article 35, paragraphe 1, du règlement (CEE) n° 1408/71).

2°) Autres accords

Un certain nombre d'autres accords signés par la France prévoient un remboursement forfaitaire de frais d'administration ou de gestion et/ou de frais de contrôle administratif et médical, remboursement intervenant sous forme d'une majoration des dépenses de prestations en nature remboursées.

Il en est ainsi, à titre d'exemple, de la convention générale franco-algérienne de sécurité sociale du 1er octobre 1980 (articles 40 et 41 de l'Arrangement administratif général pour les frais de gestion et de contrôle pour les prestations en nature des assurances maladie et maternité, article 72 du même texte pour les frais de gestion et de contrôle pour les prestations en nature de l'assurance accidents du travail).

Comme pour l'application de l'accord franco-belge du 14 mai 1976, les institutions françaises qui établissent les relevés individuels de dépenses effectives (pour les relevés individuels de forfaits mensuels, non valorisés à ce stade, la question ne se pose pas) ne doivent en aucun cas intégrer à ces dépenses une quelconque majoration à ce titre, lesdites majorations étant calculées et mises en recouvrement directement et globalement au niveau national par l'organisme de liaison (après régularisation des comptes en commission mixte dans les relations avec certains pays).

IV - Traitement des prestations servies et comptabilisation des dépenses au titre des règlements communautaires et des accords internationaux : prise en compte de situations résiduelles

Dans un certain nombre de situations résiduelles prévues par les règlements communautaires ou des accords internationaux de sécurité sociale, les caisses primaires d'assurance maladie sont amenées à servir des prestations en nature d'assurance maladie-maternité à des personnes dont les droits sont ouverts au titre d'un régime étranger de sécurité sociale, qu'il s'agisse de droits nés d'une activité professionnelle actuelle ou ancienne ou de droits nés de la perception d'une pension ou d'une rente, et à comptabiliser ces dépenses dans les comptes ordinaires de charges techniques (classe 6) du régime général, comme s'il s'agissait de personnes relevant directement du régime général français.

Cette classification est due au fait, selon les termes des textes en cause, que les dépenses ainsi engagées restent à la charge du régime français.

Il convient en réalité de considérer que l'accord applicable crée un transfert de charges (réciproque s'agissant de textes bilatéraux ou multilatéraux) par renonciation au remboursement qui pourrait intervenir, puisque dans l'intervention des dispositions dudit accord les droits ne pourraient être ouverts au titre de la seule législation française de sécurité sociale.

Ces dépenses de prestations doivent donc être considérées également comme des dépenses nées de l'application des règlements communautaires ou des accords internationaux et, dès lors, figurer dans les comptes de la classe 4 réservés à cet effet dans la comptabilité des caisses primaires d'assurance maladie. Elles doivent également être reportées, avec les dénombrements correspondants dans les états financiers CEE/F1 à CEE/F4 et F1 à F4.

La connaissance de l'ensemble de ces dépenses en sera améliorée, ainsi que celle de l'une des composantes du coût de certains accords de renonciation au remboursement.

Pour une situation déterminée, son traitement par l'application informatique LASER MIGRANTS (FM) et la mention des dépenses dans les comptes de la classe 4 dont il s'agit étant liés, et compte tenu de la liste des situations ("occurrences") traitées par ladite application dans sa version initiale, les situations résiduelles évoquées plus haut sont les suivantes :

- Article 25, paragraphe 2 et 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 : Prestations en nature d'assurance maladie-maternité servies aux travailleurs salariés en chômage complet auxquels s'appliquent les dispositions de l'article 71.1.a) ii) ou b) ii), première phrase, dudit règlement, ainsi qu'à leurs ayants droit ;

- Article 19 § 2, premier cas, de la convention franco-monégasque du 28 février 1952 : Prestations en nature d'assurance maladie-maternité servies aux titulaires d'une pension monégasque de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail résidant en France, ainsi qu'à leurs ayants droit ;

- Article 8, deuxième alinéa, de la convention générale franco-polonaise du 9 juin 1948 : Prestations en nature d'assurance maladie servies aux titulaires d'une pension de la seule législation polonaise résidant en France, ainsi qu'à leurs ayants droit ;

- Article 8, deuxième alinéa, de la convention générale franco-tchécoslovaque du 12 octobre 1948 : Prestations en nature d'assurance maladie-maternité servies aux titulaires d'une pension de la seule législation tchécoslovaque résidant en France, ainsi qu'à leurs ayants droit.

Bien que le texte prévoit un remboursement des prestations d'assurance maternité de la part de l'institution dont relevait l'assuré à la date présumée de la conception, et non une renonciation à ce remboursement ou un transfert de charge sur l'institution du pays du nouveau lieu de travail, il convient de traiter de la même façon la situation suivante :

- Article 6, dernier alinéa, de la convention générale franco-saint-marinaise du 12 juillet 1949 : Prestations en nature d'assurance maternité servies au travailleur (ou au membre de sa famille résidant en France avec lui) occupé en France et y résidant, mais ayant relevé du régime saint-marinais de sécurité sociale à la date présumée de la conception.

Ces situations pourront être prises en compte par l'application LASER MIGRANTS (FM) lors d'une prochaine mise à jour des tables.

J'ajoute, pour ce qui concerne les titulaires de pensions du régime polonais dont le Centre de sécurité sociale des travailleurs migrants assure le paiement des arrérages en France, que cet organisme pourra adresser à chaque caisse primaire d'assurance maladie concernée la liste des intéressés pour lesquels une attestation de droit aux prestations d'assurance maladie a déjà été délivrée au titre de ces pensions.

* *
*

Vous voudrez bien faire part de ce qui précède aux caisses primaires d'assurance maladie, aux sociétés de secours minières, aux organismes conventionnés par les caisses mutuelles régionales et aux autres organismes locaux de sécurité sociale relevant de votre compétence.

Je vous serais obligé de m'informer, s'il y a lieu, des difficultés que vous pourriez rencontrer pour l'application de ces dispositions.

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de la Sécurité Sociale

Le Chef de Service
Adjoint au Directeur de la
Sécurité Sociale

Roland de RUELLAN