



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

<p><b>Direction Générale de la Forêt et des Affaires Rurales</b></p> <p><b>Sous-direction de la Protection Sociale</b></p> <p><b>Bureau de l'Assujettissement et des Cotisations</b></p> <p>78, rue de Varenne 75349 PARIS 07 SP</p> <p>Louis RANVIER Tél : 01.49.55.83.41 Fax : 01.49.55.80.10 Réf. Interne : Réf. Classement : J III - E III</p>	<p><b>CIRCULAIRE</b></p> <p><b>DGFAR/SDPS/C2005-5033</b></p> <p><b>Date: 24 juin 2005</b></p>
--	---

Date de mise en application : immédiate

Le Ministre de l'agriculture et de la pêche  
à

📄 Nombre d'annexe: 1

**Objet :** Prise en charge des soins hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française. Diffusion de la circulaire DSS/DACI n° 2005/232 du 18 mai 2005

**Bases juridiques :** Décret n° 94-1146 du 26 décembre 1994 portant coordination des régimes métropolitains et polynésiens de sécurité sociale.

**Résumé :** L'institution du territoire de résidence prend en charge, pour le compte du régime d'affiliation de l'assuré, selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique, les frais médicaux engagés par ce dernier à l'occasion d'un séjour temporaire hors de ce territoire.

**Mots-clés :** Polynésie française – soins de santé – remboursement.

<b>Destinataires</b>	
<p>Pour exécution :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monsieur le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole,</li><li>- les présidents des conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole,</li><li>- le directeur du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale,</li><li>- les chefs des services régionaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles,</li><li>- les chefs des services départementaux de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles.</li></ul>	<p>Pour information :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les préfets de régions et de départements,</li><li>- les directeurs régionaux de l'agriculture et de la forêt,</li><li>- les directeurs départementaux de l'agriculture et de la forêt.</li></ul>

Je vous prie de trouver ci-jointe la circulaire DSS/DACI/n° 2005/232 du 18 mai 2005 relative aux conditions de prise en charge des soins hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française.

Le décret n°94-1146 du 26 décembre 1994 portant coordination des régimes métropolitains et polynésiens de sécurité sociale prévoit que les assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française et les assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans les départements d'outre-mer, ainsi que leurs ayants droits, bénéficient des prestations en nature servies par l'institution de leur territoire de résidence, selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique, à la charge de leur régime d'affiliation.

Toutefois, le décret ne prévoit pas explicitement la prise en charge des frais médicaux engagés à l'occasion d'un séjour temporaire dans un pays tiers. Il en a résulté jusqu'à présent que les soins reçus dans un pays tiers par les assurés mentionnés à l'alinéa précédent n'étaient pas considérés comme remboursables par l'institution du territoire de résidence et restaient à la charge des intéressés.

Or, le décret (article 4) prévoit l'égalité de traitement entre assurés des régimes métropolitains et polynésiens résidant sur le même territoire.

Les services du Ministère de la santé et des solidarités et ceux de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française ont convenu par échange de courriers de rendre compétente l'institution du territoire de résidence pour prendre en charge, selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique, les frais médicaux engagés lors d'un séjour temporaire hors des territoires métropolitain et polynésien. L'institution du territoire de résidence se fait ensuite rembourser des frais exposés par le régime d'affiliation sur la base des pièces justificatives relatives aux dépenses engagées pour ses assurés.

Dès lors, le remboursement des soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans un département d'outre mer doit s'effectuer sur la base de l'article R.332-2 du code de la sécurité sociale, y compris pour les frais médicaux exposés dans un Etat de l'UE/EEE ou en Suisse, les assurés d'un régime polynésien n'étant pas couverts par le règlement (CE) n°1408/71.

Pour les cas particuliers qui sont déjà posés, il convient de procéder à un nouvel examen des dossiers, dans la mesure où ils ne sont pas atteints par la prescription biennale prévue à l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale.

Vous voudrez bien me faire part sous le présent timbre des difficultés éventuelles.

Pour le ministre et par délégation,  
par empêchement du directeur général  
de la forêt et des affaires rurales  
L'adjointe au Directeur Général

Sylvie Alexandre

**MINISTERE DES  
SOLIDARITES, DE LA SANTE,  
ET DE LA FAMILLE**

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

Division des affaires communautaires  
et internationales

Suivi du dossier : Valérie MARTY  
Tél. : 01 40 56.70.84 / Fax : 01 40 56 72.55  
valerie.marty@sante.gouv.fr

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/2005/232 du 18 mai 2005 relative aux conditions de prise en charge des soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole et des assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française.

Date d'application : immédiate

NOR :

Grille de classement :

<b>Résumé :</b> L'institution du territoire de résidence est compétente pour prendre en charge, pour le compte du régime d'affiliation de l'assuré, selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique, les frais médicaux engagés par ce dernier à l'occasion d'un séjour temporaire hors de ce territoire.
<b>Mots-clés :</b> Polynésie française - soins de santé - remboursements.
<b>Textes de référence :</b> - Décret n°94-1146 du 26 décembre 1994 portant coordination des régimes métropolitains et polynésiens de sécurité sociale.
<b>Textes abrogés :</b> Néant
<b>Textes complétés :</b> - Circulaire DSS/DCI/95/43 du 10 mai 1995 - Note d'information n°DSS/DAEI/96/150 du 26 février 1996

Après échange de vues avec les autorités polynésiennes et face aux difficultés rencontrées par les assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française et des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans les départements d'outre-mer pour se faire rembourser leurs soins de santé reçus à l'occasion d'un séjour temporaire hors des territoires métropolitain et polynésien, il a été décidé de modifier les règles de prise en charge de ces soins.

La présente circulaire vise à préciser ces nouvelles conditions de remboursement (à rapprocher de celles qui prévalent pour la prise en charge des soins de santé reçus à l'occasion d'un séjour temporaire hors des territoires métropolitain et calédonien par des assurés des régimes métropolitain et calédonien résidant sur l'autre territoire cf. circulaire DSS/DACI/444 du 16 septembre 2003)

## **I – Droit à une prise en charge des soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien**

© Le décret n°94-1146 du 26 décembre 1994 portant coordination des régimes métropolitains et polynésiens de sécurité sociale prévoit que les assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française et les assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans les départements d'outre-mer, ainsi que leurs ayants droits, bénéficient des prestations en nature servies par l'institution de leur territoire de résidence, selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique, à la charge de leur régime d'affiliation.

Sont concernés les pensionnés et, s'ils en font le choix, sous certaines conditions, les détachés, les personnels navigants des entreprises de transport aérien, les fonctionnaires, les magistrats et les ouvriers de l'Etat affiliés au régime d'un territoire mais occupés sur l'autre (cf. articles 19, 20 et 21 du décret précité).

© Les régimes métropolitains et polynésiens mettent chacun en œuvre une réglementation spécifique relative à la prise en charge des soins reçus hors de leur territoire à l'occasion d'un séjour temporaire :

- Le régime métropolitain laisse la possibilité aux organismes de sécurité sociale de « procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés [...] aux assurés sociaux et aux membres de leur famille qui sont tombés malades inopinément, sans que celui-ci puisse excéder le montant du remboursement qui aurait été alloué si les intéressés avaient reçu les soins en France » (cf. premier alinéa de l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale).

- La réglementation polynésienne en matière d'assurance maladie assure, indépendamment du caractère inopiné ou programmé et sans condition d'urgence ou d'immédiate nécessité des soins, le remboursement des soins reçus hors du territoire, sur la base des tarifs polynésiens en vigueur et dans la limite des dépenses engagées par l'assuré.

© Toutefois, le décret précité ne prévoit pas explicitement la prise en charge des frais médicaux engagés à l'occasion d'un séjour temporaire hors du territoire de résidence des assurés (excepté dans les départements de métropole et d'outre mer ou en Polynésie française, selon que les assurés résident sur l'un ou l'autre des territoires métropolitain ou polynésien).

Il résulte de cette situation que, jusqu'à présent, les soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française et des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans les départements d'outre-mer n'étaient pas considérés comme remboursables par l'institution du territoire de résidence et restaient à la charge des intéressés.

© Or, le décret n°94-1146 du 26 décembre 1994 prévoit l'égalité de traitement entre assurés des régimes métropolitains et polynésiens résidant sur le même territoire (cf. article 4 du décret précité).

Ce principe permet à tous les bénéficiaires de ce décret de se voir appliquer la législation en vigueur sur leur territoire de résidence, donc y compris celle relative au remboursement des soins reçus en dehors de ce territoire.

Dès lors, les règles de prise en charge des soins reçus hors de métropole et de Polynésie par des assurés d'un régime métropolitain résidant en Polynésie française et des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans les départements d'outre-mer, nécessitent d'être modifiées.

## **II – Procédure de prise en charge des soins hors des territoires métropolitain et polynésien**

© Les régimes métropolitains et polynésiens mettant chacun en œuvre une réglementation spécifique relative à la prise en charge des soins de santé reçus hors de leur territoire, les services du Ministère des solidarités, de la santé et de la famille et ceux de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française ont convenu par échange de courriers de rendre compétente l'institution du territoire de résidence pour prendre en charge, selon les dispositions de la réglementation qu'elle applique, les frais médicaux engagés lors d'un séjour temporaire hors des territoires métropolitain et polynésien. L'institution du territoire de résidence se fait ensuite rembourser des frais exposés par le régime d'affiliation sur la base des pièces justificatives relatives aux dépenses engagées pour ses assurés, sans possibilité de contester l'opportunité de la prise en charge.

© Dès lors, le remboursement des soins reçus hors des territoires métropolitain et polynésien par des assurés d'un régime polynésien résidant en métropole ou dans un département d'outre mer doit s'effectuer sur la base de l'article R.332-2 du code de la sécurité sociale (CSS), y compris pour les frais médicaux exposés dans un Etat membre de l'Union européenne, partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse, les assurés d'un régime polynésien n'étant pas couverts par les règlements (CE) n°1408/71 et n°574/72 de coordination des régimes de sécurité sociale en Europe, ni visés par 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 interne aux articles R.332-3 et suivants du CSS.

© Pour les cas particuliers qui sont déjà posés, il convient de procéder à un nouvel examen des dossiers, dans la mesure où ils ne sont pas atteints par la prescription biennale prévue à l'article L. 332-1 du code de la sécurité sociale, sur la base de cette interprétation extensive de la notion de prestations en nature servies par l'institution de résidence, dans les conditions prévues par sa législation - donc y compris hors de son territoire - couplée à celle d'égalité de traitement entre assurés.

\*

\* \*

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