

TEXTE NON CODIFIE

.Source :
JOURNAL OFFICIEL

.Nature :
ARRETE

.Date :
26/10/1995

.Numéro :

.Date de publication :
15/11/1995

.Objet :
ARRETE RELATIF AUX PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES ET AUX AIDES
FINANCIERES ATTRIBUEES PAR LES CPAM ET MODIFIANT CERTAINES
DISPOSITIONS DU RICP POUR LE SERVICE DES PRESTATIONS

.Descripteur :

Texte :

Arrêté du 26 octobre 1995 relatif aux prestations supplémentaires et aux aides financières attribuées par les caisses primaires d'assurance maladie et modifiant certaines dispositions du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations

NOR : SANS9503247A

Le ministre de la santé publique et de l'assurance maladie,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles *L.221-1*, *L.281-5* et *R.262-9*;

Vu l'*arrêté du 19 juin 1947* fixant le règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie pour le service des prestations, et notamment les articles 71 à 71-3 de ce règlement, ensemble les textes qui l'ont modifié, et notamment l'arrêté du 23 février 1993 fixant le plafond de la participation des caisses primaires d'assurance maladie aux frais de séjour des assurés sociaux et de leurs ayants droit dans les stations de cure thermale;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 12 septembre 1995 ,

Arrête:

Art.1er.- Le conseil d'administration de la caisse primaire ou la commission habilitée par le conseil d'administration peut, dans la limite du crédit inscrit au chapitre correspondant de son budget d'action sanitaire et sociale, attribuer, par décisions individuelles, des prestations supplémentaires en faveur de ses assurés ou de ses ayants droit. Il sera tenu compte, dans l'appréciation de chaque cas, de la situation sociale des intéressés.

Art.2.- Ne peuvent être octroyées que les prestations supplémentaires figurant dans la liste suivante:

1. Prise en charge de la participation de l'assuré dans tous les cas où l'insuffisance de ses ressources, compte tenu de ses charges familiales et des dépenses occasionnées par la maladie, le justifiera.

2. Participation aux frais de transport, non pris en charge au titre des prestations légales, engagés par les assurés sociaux ou leurs ayants droit qui doivent subir un traitement sans hospitalisation ou un examen médical non visés par le *décret no 88-678 du 6 mai 1988* , sous réserve de la justification médicale du traitement ou de l'examen.

Participation dans les mêmes cas aux frais de transport de la personne accompagnant le malade, lorsque celui-ci ne peut se déplacer sans l'assistance d'un tiers, en raison de son jeune âge ou de son état de santé.

3. Remboursement, à l'occasion des prélèvements, de tout ou partie des frais engagés par les assurés sociaux ou leurs ayants droit donneurs de substance organique d'origine humaine et octroi d'une indemnité journalière en cas d'arrêt de travail, lorsque ces frais et cette indemnité ne sont pas pris en charge au titre de l'assurance maladie.

4. Participation dans les conditions de l'assurance maladie aux frais d'hospitalisation de la mère qui allaite un enfant hospitalisé ou de l'enfant allaité accompagnant sa mère hospitalisée dans un établissement habilité à recevoir les enfants et les mères.

Participation aux frais de déplacement de la mère portant le lait maternel à l'enfant hospitalisé.

5. Attribution aux assurés sociaux contraints de suspendre leur travail pour soigner un enfant mineur vivant habituellement au domicile d'indemnités égales, au maximum, aux indemnités journalières qu'ils recevraient en cas de maladie, pendant une durée ne pouvant excéder un mois.

6. Attribution aux assurées sociales dont le métier comporte des travaux incompatibles avec leur état des indemnités journalières de maternité, dès qu'il y aura pour elles impossibilité constatée d'exercer leur profession et, au plus tôt, à partir de la 21^e semaine précédant la date présumée de l'accouchement.

7. Participation aux frais de l'aide familiale apportée en cas de maladie par les organisations agréées aux femmes ayant au foyer au moins un enfant de moins de quatorze ans. (Le versement de cette prestation supplémentaire est dans tous les cas assuré par la caisse d'allocations familiales.)

8. En cas d'absence de bénéficiaires de l'allocation décès, octroi d'une indemnité pour frais funéraires aux personnes qui les ont en fait assumés lorsque les assurés décédés ne leur ont pas laissé une succession atteignant au moins le montant des frais funéraires de la plus basse catégorie.

Cette indemnité ne pourra être supérieure au plafond fixé par l'arrêté ministériel pris en application de l'*article L.435-1 du code de la sécurité sociale*.

9. Attribution d'une indemnité qui ne pourra dépasser (pension d'invalidité et indemnités journalières comprises)

le salaire mensuel de la catégorie professionnelle du futur métier des intéressés aux assurés titulaires d'une pension d'invalidité ou bénéficiaires de l'assurance maladie qui sont admis à effectuer un stage dans les centres de réadaptation et de rééducation professionnelles agréés ou qui bénéficient d'un contrat de rééducation chez l'employeur.

10. Attribution d'une indemnité exceptionnelle aux assurés sociaux et ayants droit devant effectuer une cure thermale dans une station pour maladies nerveuses lorsque la cure doit dépasser, si le service médical l'estime justifié, la durée de vingt et un jours.

11. Prise en charge du ticket modérateur relatif aux frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et autres dispensés aux enfants de moins d'un an dans les départements où le taux moyen de mortalité infantile a été, pendant l'année précédente, supérieur de 10 p. 100 au taux moyen national non rectifié.

Le conseil d'administration peut déléguer au directeur de la caisse primaire ses pouvoirs d'attribution de la prestation supplémentaire, sous son contrôle ou sous celui de la commission habilitée par lui et dans des limites fixées par le règlement intérieur.

12. Attribution, en cas d'accident mortel survenu à l'assuré, d'une allocation à ses ayants droit sans que le total des allocations attribuées, le cas échéant, puisse dépasser le cinquième du montant maximal du capital décès.

13. Participation aux dépenses non remboursables au titre des prestations légales et liées au traitement des maladies chroniques en cas de maintien à domicile dans le cadre des alternatives à l'hospitalisation des personnes malades.

Art.2-1.- Outre les prestations supplémentaires choisies dans la liste figurant à l'article 2 ci-dessus, les caisses primaires d'assurance maladie accordent à l'assuré social, en cas de traitement de l'insuffisance rénale chronique par dialyse à domicile entraînant une interruption partielle de travail, une indemnité compensatrice égale à la perte effective de salaire, dans la limite de la fraction du plafond de l'indemnité journalière maladie, défini à l'article R.323-9 du code de la sécurité sociale*, correspondant au nombre d'heures effectivement perdues.

L'assuré devra établir une justification de perte de salaire en présentant notamment une attestation de l'employeur.

Art.3.- Les caisses primaires d'assurance maladie accordent à leurs assurés et à leurs ayants droit remplissant les conditions de ressources indiquées plus loin une participation forfaitaire aux frais de cure thermale exposés par eux sous la forme des prestations supplémentaires suivantes:

- a) Participation aux frais de séjour dans la station;
- b) Remboursement des frais de déplacement du bénéficiaire de la cure et, éventuellement, de la personne accompagnant le malade lorsque celui-ci ne peut se déplacer sans l'assistance d'un tiers en raison de son jeune âge ou de son état de santé.

Les prestations supplémentaires susvisées sont accordées aux assurés sociaux et à leurs ayants droit bénéficiaires d'une prise en charge pour une cure thermale après accord

préalable de la caisse lorsque le total des ressources de toute nature de l'assuré, de son conjoint ou de la personne vivant maritalement avec lui, de ses enfants à charge, de ses ascendants et des autres ayants droit à sa charge au sens des articles *L.161-14* et *L.313-3* du code de la sécurité sociale vivant au foyer de manière habituelle et se trouvant au moins en partie à la charge de l'assuré est inférieur à 96 192 F pour l'année civile précédant la cure, ce chiffre étant majoré de 50 p.100 pour le conjoint ou la personne vivant maritalement avec l'assuré pour chacun des enfants ou personnes à charge ci-dessus mentionnées, des ascendants et des autres ayants droit à sa charge au sens des articles *L.161-14* et *L.313-3* du code de la sécurité sociale.

La participation de la caisse aux frais de séjour est calculée sur le montant forfaitaire fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

La participation de la caisse aux frais de transport est calculée sur la base du prix d'un billet de chemin de fer aller et retour en 2e classe du domicile de l'assuré à la station thermale, sans pouvoir toutefois dépasser le montant des dépenses réellement engagées.

Art.4.- Dans certains cas d'espèce, et notamment lorsque les conditions d'ouverture du droit aux prestations légales ou supplémentaires ne sont pas remplies, une aide financière individuelle peut être exceptionnellement accordée, après enquête sociale, à l'assuré ou à ses ayants droit par le conseil d'administration ou par une commission habilitée par lui à cet effet.

L'octroi de cette aide doit être lié aux dépenses causées par une maladie, une maternité, un accident du travail et à leurs conséquences directes dans le foyer intéressé. L'attribution de l'aide ne peut être renouvelée sans nouvelle décision prise après examen de la situation individuelle.

Toutefois, pour l'aide d'un montant inférieur à 2 000 F, une déclaration sur l'honneur signée par l'assuré peut être substituée à enquête sociale prévue à l'alinéa précédent.

Art.5.- Les articles 71 à 71-3 du règlement intérieur modèle des caisses primaires d'assurance maladie, annexé à l'arrêté du 19 juin 1947* susvisé, sont modifiés en conséquence.

Art.6.- Sont abrogés arrêté du 22 juillet 1954 modifié relatif aux secours et les arrêtes du 21 janvier 1956 modifiés relatifs aux prestations supplémentaires et aux articles 71 à 71-3 du règlement intérieur des caisses primaires, à l'exception de arrêté du 23 février 1993 fixant le plafond de la participation des caisses primaires d'assurance maladie aux frais de séjour des assurés sociaux et de leurs ayants droit dans les stations de cure thermale.

Art.7.- Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 26 octobre 1995