



€
Finances

🛒
Achats

🛒
e-commerce

🌿
Santé

🧳
Tourisme

🚗
Véhicules

🏠
Immobilier
énergie

⚖️
Justice

L'accès aux soins dans l'Union européenne

Information sur les droits des patients en Europe

Centre Européen de la Consommation
Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.
www.cec-zev.eu

L'accès aux soins

- La carte européenne d'assurance maladie 3

Se faire soigner dans l'UE

- Quelle est votre situation ? 4
- Médecine ambulatoire d'urgence 5
- Hospitalisation d'urgence 6
- Hospitalisation programmée 6
- Médecine ambulatoire programmée 7

Questions 8

Adresses utiles 10

Coin du juriste 11

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● Soyez informés avant de vous faire soigner à l'étranger !

Soins programmés ou cas d'urgence, vous trouverez dans cette brochure toutes les informations et conseils utiles à savoir si vous êtes amenés à vous faire soigner dans un autre pays européen.

Décembre 2013



L'ACCÈS AUX SOINS UN DROIT POUR TOUS LES PATIENTS DANS L'UE

La voie est ouverte pour la mobilité des patients en Europe, notamment grâce à la nouvelle directive européenne sur la santé, qui a posé pour principe :

Toute personne a droit aux soins ambulatoires (sans hospitalisation) et au remboursement de ces soins, selon les tarifs de son État d'affiliation, sans avoir besoin de l'autorisation de la caisse maladie.

Ainsi, l'Union européenne garantit un libre accès aux soins à ses citoyens. Faire des économies, gagner du temps, bénéficier de diagnostics ou de thérapies n'existant pas dans son pays d'origine, obtenir un meilleur traitement : les avantages qui poussent les patients à braver la distance et la barrière de la langue pour se faire soigner à l'étranger sont nombreux.

La carte européenne d'assurance maladie

Pour tout déplacement en Europe, pensez à vous procurer cette carte. Pour l'obtenir, il suffit de vous adresser à votre caisse d'assurance maladie, au moins 2 semaines avant votre départ.

Cette carte permet de bénéficier des soins médicalement nécessaires pendant votre séjour et de prendre en charge vos frais médicaux dans les mêmes conditions que pour les assurés du pays qui vous accueille. Elle est donc censée éviter l'avance des frais médicaux -sauf les éventuels frais non couverts par l'assurance maladie locale- sur place en cas d'urgence médicale. C'est une carte individuelle et nominative. Chaque personne de la famille doit avoir sa propre carte, y compris les enfants de moins de 16 ans. Cette carte est gratuite et valable un an.



ATTENTION !

Cela ne signifie pas que le patient ait carte blanche pour tout type de prestations médicales. Afin de ne pas rencontrer de problème avec votre caisse d'assurance maladie lors du remboursement, vous devez déterminer dans quel cas de figure vous vous trouvez.

BON À SAVOIR

La carte européenne d'assurance maladie ne remplace pas la carte Vitale : vous ne pouvez pas l'utiliser en France ; ce n'est pas non plus un moyen de paiement. Sachez que tous les praticiens ne connaissent pas forcément cette carte. Dans la pratique vous serez peut-être obligés d'avancer les frais médicaux.

SE FAIRE SOIGNER DANS L'UE TROIS QUESTIONS, QUATRE SITUATIONS

Vous consultez un médecin ou êtes hospitalisés dans un autre pays membre de l'Union européenne ? Trois questions à se poser, quatre situations à distinguer.

Urgence ou intervention programmée ?

Un cas **d'urgence** (« soins inopinés ») dans un État membre de l'Union européenne ?
Aucun problème : **vous êtes pris en charge** et les prestations seront remboursées en fonction de la réglementation en vigueur dans le pays dans lequel vous vous trouvez.

La situation est différente lorsque la prestation médicale est programmée : visite chez le médecin, le dentiste, ou toute autre intervention médicale. Dans ce cas, le remboursement est équivalent au montant normalement remboursable dans votre pays d'origine.

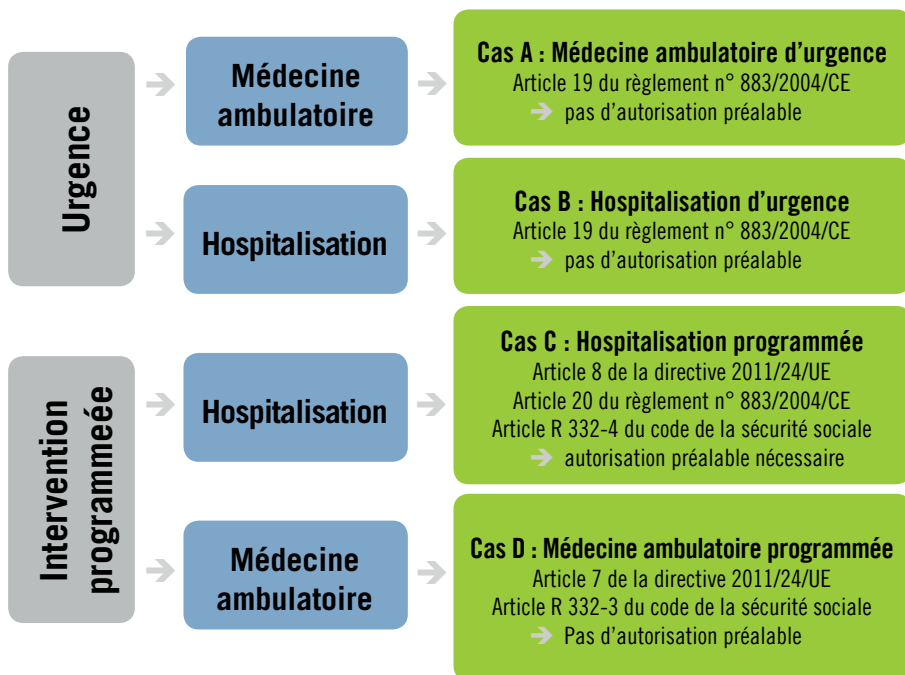
Médecine ambulatoire ou hospitalisation ?

Il n'est pas nécessaire d'obtenir une autorisation pour une intervention médicale ambulatoire programmée.

Quel paiement est à ma charge ?

Renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie pour savoir quelles prestations sont remboursables ou non et pour obtenir le formulaire correspondant.

Quelle est votre situation ?



Cas A : Médecine ambulatoire d'urgence

- Pas d'autorisation préalable
- Pensez à votre carte européenne d'assurance maladie

Quelles sont les prestations concernées ?

Tous traitements et/ou achats de médicament ou de matériel médical nécessaires et qui ne peuvent être reportés à la date du retour dans le pays d'affiliation (médicaments, bandages...).

Remboursement

Le remboursement s'effectue selon la législation et la tarification du pays qui vous accueille (article 19 du règlement n° 883/2004/CE).

Attention

Si vous n'avez pas votre carte, les tarifs sont libres et peuvent être supérieurs aux tarifs pratiqués en France.

BON À SAVOIR

Vous devez avoir en votre possession la carte européenne d'assurance maladie. Dans ce cas et suivant les pays, le règlement peut se faire en tiers payant (et l'assuré n'avance rien).

Cette carte ayant une durée de validité limitée, pensez à vérifier qu'elle ne soit pas périmée.



Cas B : Hospitalisation d'urgence

- Pas d'autorisation préalable
- Pensez à votre carte européenne d'assurance maladie

BON À SAVOIR

Vous devez avoir en votre possession la carte européenne d'assurance maladie. Cette carte ayant une durée de validité limitée, pensez à vérifier qu'elle ne soit pas périmée.

Quelles sont les prestations concernées ?

Tous soins hospitaliers (au moins une nuitée sur place) nécessaires et qui ne peuvent être reportés à la date du retour dans le pays d'affiliation.

Remboursement

Le remboursement s'effectue selon la législation et la tarification du pays qui vous accueille (article 19 du règlement n° 883/2004/CE).

Dans certains cas, vous devrez acquitter une somme supplémentaire comme par exemple le forfait hospitalier. Nous recommandons vivement de disposer d'une assurance complémentaire pour les voyages à l'étranger.



Cas C : Hospitalisation programmée

- Autorisation préalable nécessaire
- Formulaire S2 (ex E112)

Remboursement

Les frais sont pris en charge conformément à la législation et la tarification du pays de soins. Ne sont remboursables que des prestations qui sont remboursables au regard de la réglementation française et dans la limite des dépenses engagées par l'assuré (article R 332-3 du code de la sécurité sociale).

Attention

La possession d'une carte d'assurance maladie européenne ne vous dispense en aucun cas d'obtenir l'autorisation préalable qui consiste en l'attribution d'un formulaire S2 (ex E112).

Cas D : Médecine ambulatoire programmée

- Pas d'autorisation préalable

Remboursement

Les frais sont pris en charge conformément à la législation et à la tarification de votre pays d'affiliation.

Ne sont remboursables que des prestations généralement remboursables au regard de la réglementation française et dans la limite des dépenses engagées par l'assuré (article R 332-3 du code de la sécurité sociale).

Exception

Pour des soins nécessitant le recours à des équipements lourds (liste des matériels dans l'article R 6122-26 du code de la santé publique), l'autorisation préalable est nécessaire. Elle pourra être refusée que si un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité peut être obtenu en temps opportun en France (article R 332-4 du code de la sécurité sociale).

BON À SAVOIR

La caisse d'assurance maladie doit préalablement autoriser l'intervention hospitalière. Elle ne peut la refuser que si un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité peut être obtenu en temps opportun en France (article R 332-4 du code de la sécurité sociale). Il peut exister des établissements étrangers spécialement conventionnés pour lesquels une telle autorisation préalable ne sera plus nécessaire (article R 332-5 du code de la sécurité sociale). Renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.

BON À SAVOIR

Vous devrez payer les honoraires du médecin et soumettre ensuite la facture à votre caisse d'assurance maladie.

ATTENTION

Dans certains pays, les tarifs pratiqués pour les soins programmés peuvent être supérieurs aux tarifs pratiqués en France.

LES SOINS TRANSFRONTALIERS D'AUTRES QUESTIONS ?

Qu'en est-il pour les médicaments et les ordonnances ?

Une prescription médicale est valable sur tout le territoire de l'Union européenne. Si vous avez une prescription médicale établie par un médecin français ou étranger, vous pouvez donc choisir d'acheter vos médicaments dans une pharmacie étrangère. Ils seront remboursés selon les tarifs en vigueur en France, à condition que les médicaments figurent sur la liste des médicaments remboursables. Pour les médicaments qui sont en vente libre à l'étranger, vous n'avez pas besoin d'ordonnance. Par contre en cas de soins urgents (inopinés) à l'étranger, les médicaments achetés sur place seront en principe pris en charge selon la législation et la tarification du pays qui vous accueille.

Quelles sont les règles applicables pour les lunettes et les prothèses ?

Ne sont remboursables que les produits qui le sont également en France. Dans tous les cas, il vous faudra une ordonnance délivrée par un médecin français ou établie dans un État membre de l'Union européenne ou de l'Espace européen de libre échange.

Quelles sont les règles applicables pour les cures ?

Comme les cures ne sont pas remboursables dans la plupart des pays de l'UE, en pratique vous devrez faire l'avance des frais et le remboursement se fera selon la réglementation et la tarification française. Votre cure à l'étranger doit faire l'objet d'une « demande de prise en charge préalable administrative » auprès de votre caisse maladie. L'accord de prise en charge est automatique s'il s'agit d'une cure sans hospitalisation remplissant un certain nombre de conditions fixées par l'assurance maladie : l'établissement doit être agréé et conventionné, durée minimale de 18 jours, nombre minimal de séances de soins. Pensez à demander les détails à votre caisse maladie en amont.

Qu'en est-il si je dispose d'une mutuelle ?

Cela dépend de votre contrat. Renseignez-vous auprès de votre mutuelle.

Que faire si la caisse d'assurance maladie refuse le remboursement d'une prestation ambulatoire programmée ?

Souvent, un simple échange d'informations avec la caisse d'assurance maladie suffit à éclaircir la situation. Dans le cas contraire, il est possible de présenter une réclamation. Adressez-vous à nos services le cas échéant (voir page 10).

Où et dans quelles circonstances ai-je encore besoin d'une assurance santé voyage ?

Elle vous sera toujours utile pour tout voyage hors de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen (notamment aux États-Unis ou dans les pays du Maghreb). Cependant, dans les pays de l'Union européenne, en Islande, au Liechtenstein et en Norvège, elle permet également de couvrir les frais qui ne sont pas couverts par le régime général, notamment les frais de rapatriement. Il vaut donc mieux ne pas en faire l'économie.

Que se passe-t-il avec mon dossier médical créé à l'étranger ?

Ce dossier vous est remis sur simple demande et vous permettra de vous rendre plus facilement chez un autre médecin.

Qu'en est-il des analyses ou des examens laboratoire effectués à l'étranger ?

De tels frais ne seront remboursés que lorsque le laboratoire aura été spécialement autorisé à exercer son activité pour des assurés soumis au régime français (article R 332-6 Code de la Sécurité sociale). Renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Est-il possible d'avoir un médecin traitant à l'étranger ?

Les assurés peuvent choisir leur médecin traitant à l'étranger. Ce choix nécessitant un conventionnement spécifique, nous vous recommandons de vous renseigner auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Quel statut pour le travailleur frontalier ?

Si vous vivez en France et travaillez dans un autre État membre de l'Union européenne vous serez affiliés à la caisse d'assurance maladie de votre lieu de travail. Sur simple demande cet organisme vous délivrera un formulaire S1 (ex E106) qui vous permettra d'obtenir une carte vitale auprès de la CPAM de votre lieu de résidence.

Qu'en est-il des assurés s'installant à la retraite dans un autre pays européen ?

Le règlement européen 883/2004/CE, entré en vigueur le 1er mai 2010, simplifie la situation : les retraités peuvent se faire soigner dans leur pays d'origine et se faire rembourser les frais par la caisse maladie sur place.

QUI PEUT M'AIDER ? ADRESSES UTILES

Centre Européen de la Consommation

Bahnhofplatz 3

77694 Kehl

Allemagne

Tel : 0049 7851 / 991-48-0, Fax : 0049 7851 / 991-48-11

E-Mail : info@cec-zev.eu

Internet : www.cec-zev.eu

© Norbert Leipold / pixelio.de



L'assurance maladie en ligne

→ www.ameli.fr

Pour contacter votre caisse primaire d'assurance maladie

→ www.ameli.fr/assures/votre-caisse/index.php

La sécurité sociale

→ www.securite-sociale.fr

Point de contact national pour les soins de santé transfrontaliers

→ <http://sante.gouv.fr/soins-de-sante-transfrontaliers-point-de-contact-national-pcn.html>

Le réseau SOLVIT, en cas de problème avec une administration étrangère

→ http://ec.europa.eu/solvit/site/index_fr.htm

Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale

→ www.cleiss.fr

Mission opérationnelle transfrontalière

→ www.espaces-transfrontaliers.org

Le portail de la santé publique de l'Union européenne

→ http://ec.europa.eu/health-eu/index_fr.htm

Droit européen

- Règlement n° 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.
- Règlement n° 987/2009 du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.
- Directive n° 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, entrée en vigueur le 25 octobre 2013.

Droit français

- Décret n° 2005-386 du 19 avril 2005 relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France et modifiant le code de la sécurité sociale.
- Articles R 332-2 et suivants du code de la sécurité sociale.



www.cec-zev.eu

Centre **E**uropéen de la **C**onsommation
Zentrum für **E**uropäischen **V**erbraucherschutz e.V.

Une adresse pour deux pays

**Bahnhofsplatz 3
77694 Kehl
Allemagne**

**Nos bureaux et notre accueil
téléphonique sont ouverts du mardi au
jeudi de 9h à 12h et de 13h à 17h**

Tél. : 0049-7851/99148-0

N°Indigo 0 820 200 999
0,09 € TTC / MN

Email : info@cec-zev.eu

Centre **E**uropéen de la **C**onsommation
Zentrum für **E**uropäischen **V**erbraucherschutz e.V.
www.cec-zev.eu

Partenaires financiers du Centre Européen de la Consommation :

Commission européenne, Ministère de l'Économie et des Finances, Bundesministerium der Justiz, Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg, Conseil Régional d'Alsace, Communauté Urbaine de Strasbourg, Ortenaukreis, Städte Achern, Kehl, Lahr, Oberkirch und Offenburg.