Finances

Achats

E-Commerce

Santé

Tourisme

Véhicules

Immobilier

Justice

L'accès aux soins dans l'Union européenne

Informations sur les droits des patients en Europe

Brochure réalisée en coopération avec le Centre Européen de la Consommation

Protection des consommateurs en Europe

ECC-Net

Centre Européen des Consommateurs France

SOMMAIRE

L'accès aux soins 3

- La carte européenne d'assurance maladie 3

Se faire soigner dans l'UE 4

- Urgence ou intervention programmée ? 4
- Médecine ambulatoire ou hospitalisation ? 4
- Quel paiement est à ma charge ? 4
- Quelle est votre situation ? 5

Soins transfrontaliers - Questions ? 9

Adresses utiles 12

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.

Mise à jour : mai 2018

L'ACCÈS AUX SOINS

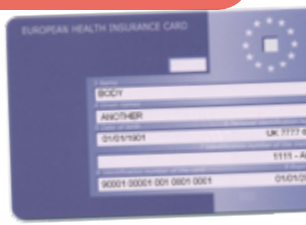
La voie est ouverte pour la mobilité des patients en Europe, notamment grâce à la nouvelle directive européenne sur la santé, qui a posé pour principe : Toute personne a droit aux soins ambulatoires (sans hospitalisation) et au remboursement de ces soins, selon les tarifs de son État d'affiliation, sans 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. Pour informer utilement les citoyens sur leurs droits en tant que patients en Europe et répondre à toutes leurs questions, l'UE a mis en place un point de contact par Etat membre.
Pour les patients français : le CLEISS (www.cleiss.fr)

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.

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 deux ans.

SE FAIRE SOIGNER DANS L'UE

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

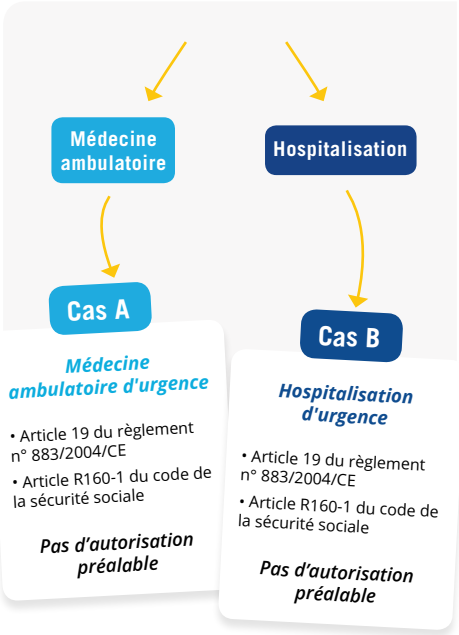
QUEL PAIEMENT EST À MA CHARGE ?

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 ?

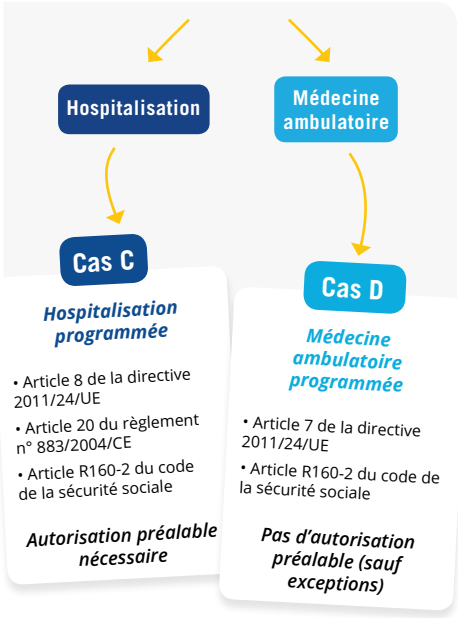
Urgence

Ex : accident de ski pendant vos vacances en Autriche



Intervention programmée

Ex : soins dentaires en Allemagne pour un affilié français résidant en zone frontalière



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...). Pour que les dépenses soient prises en charge, les prestataires de santé consultés doivent être du secteur public (médecin généraliste conventionné par exemple).

CONSEIL

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.

BON À SAVOIR

Soins urgents (cas A et B) : Vous pouvez aussi être amenés à payer directement vos soins sur place (par exemple si votre carte européenne d'assurance maladie n'est pas acceptée par le médecin ou la clinique ou si vous n'avez pas la carte sur vous). Dans ce cas, pensez à bien conserver toutes les factures et justificatifs. Dès votre retour, vous devrez demander le remboursement des frais à votre caisse maladie. Pour ce faire, utilisez le formulaire "soins reçus à l'étranger". Dans ce formulaire, vous devez choisir entre un remboursement selon les tarifs français ou ceux du pays de soins. Sachez qu'en pratique, il est quasiment impossible de savoir en amont quels seront les tarifs les plus avantageux dans votre situation spécifique.

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.

CAS B : HOSPITALISATION D'URGENCE

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

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. Seuls des soins dans des hôpitaux publics ou cliniques conventionnées sont pris en charge.

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 au ticket modérateur : une partie de vos dépenses de santé dans le pays de soins peut éventuellement rester à votre charge, en fonction de la réglementation locale. 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 R160-2 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).

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 R160-2 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 R160-3 du code de la sécurité sociale). Renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie.

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 règlementation française et dans la limite des dépenses engagées par l'assuré (article R160-2 du code de la sécurité sociale). Sont concernés autant les soins chez des prestataires publics (médecins conventionnés) que privés.

BON À SAVOIR

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

Exception

Pour des soins nécessitant le "recours à des infrastructures ou à des équipements médicaux hautement spécialisés et coûteux", l'autorisation préalable est nécessaire, même s'il s'agit de soins ambulatoires. Parmi ces soins listés dans un arrêté du 27 mai 2014, on retrouve notamment l'imagerie médicale (IRM, scanner etc.) ou le traitement du cancer.
La liste complète de ces soins est disponible sur le site du CLEISS :
www.cleiss.fr/particuliers/partir/soins/ue/soins-programmes-ue-eee.html

Par ailleurs, 3 conditions sont requises pour obtenir une autorisation :

- les soins ou traitements envisagés hors de France figurent parmi ceux dont la prise en charge est prévue par la réglementation française ;
- il faut que ces soins ou traitements soient appropriés à votre état de santé ;
- ces soins ne sont pas disponibles en France, dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de votre état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie.

ATTENTION

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

SOINS TRANSFRONTALIERS - 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 auto-

matique 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 12).

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 ou de transport en hélicoptère (séjours en montagne). 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 160-3-1 du code de 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 ?

Pour les retraités percevant une seule et unique pension d'un Etat européen, le règlement européen 883/2004/CE simplifie les choses : Grâce au formulaire S1, les retraités peuvent se faire soigner dans leur pays d'origine, tout en bénéficiant également d'une affiliation dans leur nouveau pays de résidence.

ADRESSES UTILES

Le Centre Européen de la Consommation

Bahnhofsplatz 3
77694 Kehl
Allemagne
Tél : +49 7851 991 48 0
Tél : 0820 200 999 (0,12 €/min + prix appel)
@ info@cec-zev.eu
www.cec-zev.eu

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

Le réseau SOLVIT

En cas de problème avec une administration étrangère :
www.ec.europa.eu/solvit/index_fr.htm

Mission opérationnelle transfrontalière

www.espaces-transfrontaliers.org/

Le portail de la santé publique de l'Union européenne

www.ec.europa.eu/health/home_fr

Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS)

Point de contact national pour les soins de santé transfrontaliers :
www.cleiss.fr

Accidents, soins d'urgence, bagages perdus, voiture de location en panne... Les vacances peuvent très vite tourner au cauchemar. Téléchargez gratuitement l'application « ECC-Net: Travel » ! Pratique et indispensable pour tous vos voyages en Europe, elle vous informe sur vos droits, vous conseille dans toutes les situations et vous aide à vous exprimer dans la langue du pays visité grâce à un outil de traduction disponible pour les 25 langues officielles européennes.

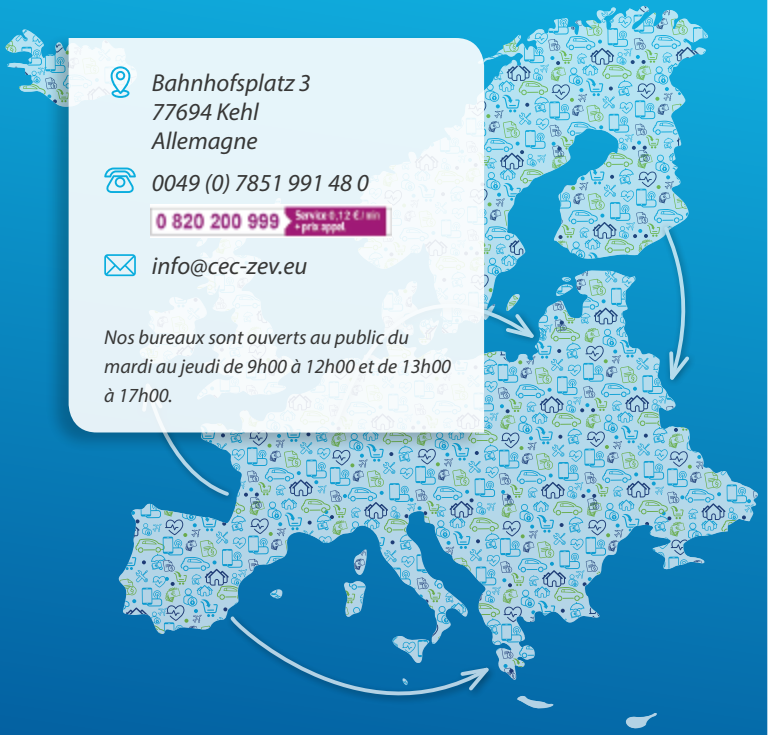
EN VOYAGE EN EUROPE, FAITES APPLIQUER VOS DROITS !

Protection des consommateurs en Europe

ECC-Net

Centre Européen des Consommateurs France

Centre Européen des Consommateurs France



Bahnhofsplatz 3
77694 Kehl
Allemagne

0049 (0) 7851 991 48 0

0 820 200 999 Service 0,12 €/min + prix appel

info@cec-zev.eu

Nos bureaux sont ouverts au public du mardi au jeudi de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h00.

This publication was funded by the European Union's Consumer Programme (2014-2020). The content of this publication represents the views of the author only and it is his/her sole responsibility; it cannot be considered to reflect the views of the European Commission and/or the Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA) or any other body of the European Union. The European Commission and the Agency do not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

www.europe-consommateurs.eu

Hebergé par

Centre Européen de la Consommation
Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz e.V.

Cofinancé par l'Union européenne

Mentions légales
Editeur : Centre Européen de la Consommation / Bahnhofsplatz 3 | 77694 Kehl / Allemagne • Tel.: + 49 (0) 78 51 / 991 480 • Fax: + 49 (0) 78 51 / 99 14 811 • E-Mail: info@cec-zev.eu • Web: www.cec-zev.eu • Mise à jour : mai 2018
Cette brochure ne prétend pas être exhaustive mais vise à donner un aperçu des questions et des problèmes posés dans la thématique traitée. Bien que vérifiées, nous ne pouvons garantir l'exactitude des informations contenues dans cette brochure.

© Centre Européen de la Consommation
Registre des associations du Tribunal d'instance de Fribourg-en-Brisgau, numéro VR 370391; Directrice Générale : Martine Mérigeau