

SE FAIRE SOIGNER EN ALLEMAGNE



50 réponses à toutes vos questions !



Au fil du temps, la mobilité des patients européens est devenue une réalité. Elle l'est encore plus quand on a la chance d'habiter une région frontalière comme l'Alsace.

Les dispositions de l'UE, Union européenne, relatives à la coordination des systèmes de Sécurité sociale existent depuis une quarantaine d'années.

Au fil du temps, elles ont été actualisées et étendues à de nombreuses reprises. En attendant qu'une directive européenne santé ne voie le jour, un nouveau règlement européen est en vigueur depuis le 1^{er} mai 2010 : le règlement (CE) n° 883/2004.

Patients, frontaliers, retraités (un Français résidant par exemple en Allemagne) se posent beaucoup de questions quant à l'accessibilité des soins outre-frontière. Si les principes de coordination de base n'ont pas changé, les procédures administratives afin de rendre les droits des citoyens plus effectifs sont censées être moins restrictives.

Ces textes ouvrent donc la voie au patient qui peut, s'il le souhaite, faire appel à des médecins situés en dehors de ses frontières.

Faire des économies, bénéficier de diagnostics plus rapides, de thérapies n'existant pas dans son pays d'origine ou obtenir un traitement plus adapté, les raisons qui poussent les patients à traverser la frontière et à se faire soigner à l'étranger sont multiples. Et les Alsaciens exprimant le désir de se rendre en Allemagne pour recevoir des soins médicaux sont de plus en plus nombreux.

Pour preuve, ils posent beaucoup de questions avant d'entamer leurs démarches. Nous avons décidé de les répertorier afin de leur apporter les réponses les plus précises et les plus claires possibles.

Nous les avons classées par genre, de sorte que chacun puisse retrouver son propre cas de figure.

Inutile de préciser que ce dossier est donc à conserver précieusement... ♦

Dossier réalisé avec l'aide d'Euro-Info-Consommateurs (Kehl) et de la CPAM (Caisse primaire d'assurance-maladie) du Bas-Rhin.

Page 10

LE SYSTÈME DE SANTÉ EN ALLEMAGNE

LES GRANDS PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ ALLEMAND.

Page 11

LE SYSTÈME DE SANTÉ EN FRANCE

LES GRANDS PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ EN FRANCE.

Pages 12, 13 et 14

CONSULTATION CLASSIQUE, SOINS AMBULATOIRES PROGRAMMÉS

TOUTES LES QUESTIONS QUE VOUS VOUS POSEZ SUR LA PRISE EN CHARGE DE SOINS AMBULATOIRES PROGRAMMÉS.

Page 15

SOINS D'URGENCE

DÉFINITION ET RÉPONSES DES SOINS REÇUS À L'ÉTRANGER DE FAÇON INOPINÉE.

Page 16

HOSPITALISATION PROGRAMMÉE, CURE

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT POUR UNE HOSPITALISATION PROGRAMMÉE OU UNE CURE.

Page 17

VOUS ÊTES RETRAITÉ VOUS ÊTES FRONTALIER

QUELS SONT VOS DROITS SI VOUS ÊTES RETRAITÉ ET/OU FRONTALIER ?

Les grands principes du système d'assurance-maladie en Allemagne

1 - Assurance-maladie PUBLIQUE

Deux types d'affiliation possibles :

- obligatoire
- sur la base du volontariat (au-delà de 45 000 € bruts/an durant trois ans, fonctionnaire, travailleur indépendant...)

Principe de la prestation en nature (sans avance de frais)

Les assurés attestent de leur droit aux prestations médicales en nature sur simple présentation de leur carte d'affilié ; le praticien règle la question de la prise en charge des frais médicaux avec la caisse d'assurance-maladie après la consultation.

Sont **obligés** de s'affilier au régime public entre autres :

- les employés dont les revenus bruts annuels ne dépassent pas le seuil légal (fixé à 45 000 € en 2010)

Le *paragraphe 5* du code de *Sécurité sociale* allemand (*Sozialgesetzbuch V*) encadre les modalités de cette obligation d'affiliation.

Peuvent **choisir** de s'affilier au régime public sur la base du volontariat, entre autres :

- les salariés (revenus bruts dépassant les 45 000 €/an)
- les travailleurs indépendants, fonctionnaires...

Le *paragraphe 9* du code de *Sécurité sociale* allemand (*Sozialgesetzbuch V*) fixe les modalités de cette possibilité de s'affilier au régime public.

2 - Assurance-maladie PRIVÉE

Il s'agit toujours de contrats d'assurance privée. L'affiliation est soumise à un certain nombre de conditions qui permettent l'exonération de l'obligation d'affiliation au régime public.

Principe du remboursement des frais médicaux

Le praticien établit une facture pour la consultation que le patient est obligé de régler sur place. Il adresse ensuite une demande de remboursement à sa caisse d'assurance-maladie.

Peuvent s'affilier au régime de l'assurance-maladie privée, entre autres :

- les employés dont les revenus bruts annuels dépassent depuis au moins trois ans le seuil légal de 45 000 €/an (2010) ;
- les travailleurs indépendants
- les fonctionnaires...

Le *paragraphe 6* du code de *Sécurité sociale* allemand (*Sozialgesetzbuch V*) fixe les modalités de l'exonération au régime public d'Assurance-maladie.

Bon à savoir



En Allemagne, l'assurance-maladie est fondée sur la cohabitation entre deux systèmes : public et privé. Sous certaines conditions, tenant notamment au statut et aux revenus du travailleur, il existe la possibilité de souscrire une assurance-maladie privée.

Les caractéristiques du système allemand similaires au modèle français :

- les cotisations sociales (salariales et patronales) financent majoritairement le risque maladie ;
- il y a une prédominance de l'hôpital public avec des médecins salariés ; la médecine ambulatoire est prise en charge par des médecins libéraux qui exercent en cabinet.

Les caractéristiques du système allemand différentes du modèle français :

- la très grande diversité des organismes de santé (près de trois cents caisses publiques différentes) et une autonomie des caisses d'assurance-maladie ;
- le principe de la prestation en nature (pas d'avance de frais) est généralisé ;
- il existe des cabinets privés dont les soins ne sont pas pris en charge par l'assurance-maladie publique ;



- 10 € à acquitter (médecin généraliste + spécialiste) tous les trimestres calendaires. Deux exceptions : dentiste + hôpital chez lesquels 10 € sont à payer en sus par trimestre calendaire ;
- le forfait hospitalier est de 10 € par jour. Au-delà de 28 jours d'hospitalisation par an, il n'est plus à la charge du patient ;
- le système fédéral donne un rôle important aux Länder (en particulier dans le domaine hospitalier). ♦

Déficit prévu en 2010 : 3,1 milliards d'euros (source : Bundesministerium für Gesundheit)

Les grands principes du système d'assurance-maladie en France

Assurance-maladie publique basée sur le principe de solidarité

Tout citoyen résidant en France a droit à une couverture maladie, indépendamment de son âge, de ses revenus et de son état de santé. Il existe plusieurs régimes (salarié, non salarié, agricole...).

Principe du remboursement des prestations médicales

Le praticien établit une facture (feuille de soins) pour la consultation que le patient règle sur place. Il adresse ensuite une demande de remboursement à sa Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM). La plupart des médecins sont aujourd'hui équipés d'un lecteur de carte vitale. Elle permet l'établissement d'une feuille de soins électronique directement transmise à la caisse d'assurance-maladie : c'est ce que l'on appelle la télétransmission. Son intérêt est de vous permettre d'être remboursé plus vite, dans un délai de cinq jours.

Attention : la carte vitale n'est pas une carte de paiement. Chaque médecin a la possibilité de pratiquer le tiers payant et ce, que ce soit avec une feuille de soins papier ou avec la carte vitale. Le mécanisme du tiers payant dispense d'avancer une partie, voire la totalité, des frais de santé.

Les frais médicaux

70 % des frais de consultation* sont pris en charge par la CPAM (90 % en régime local Alsace-Moselle).

Les franchises** à la charge du patient :

- 0,50 € par boîte de médicaments ;
- 0,50 € par acte paramédical ;
- 2 € par transport médical.
- 1 € de participation forfaitaire sur les consultations (généraliste et spécialiste) ;
- 18 € /jour de forfait hospitalier (les patients bénéficiant du régime local en sont exonérés).

* secteur 1 sans dépassement d'honoraires

** Chacune des franchises et la participation forfaitaire sur les consultations sont limitées à un plafond de 50 €/an et ne sont pas remboursées par les complémentaires santé

La couverture maladie universelle (CMU) assure aux personnes dont les revenus sont les plus faibles et qui résident en France depuis au moins trois mois :

- un accès aux soins par le rattachement au régime général d'assurance-maladie (remboursement des consultations médicales et frais d'hospitalisation hors forfait hospitalier).

La CMU complémentaire, attribuée sous conditions de ressources, est une complémentaire santé gratuite qui prend en charge ce qui n'est pas couvert par les régimes d'assurance-maladie obligatoire. L'obtention, sous condition de ressources, d'une couverture complémentaire santé gratuite comprend :

- le ticket modérateur (frais restant à la charge du patient) ;
- le forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ;
- le remboursement (dans une certaine limite) des frais de prothèse, d'orthopédie dentaire et de lunettes.

A noter : le bénéficiaire de la CMU de base devra faire l'avance des frais médicaux et sera remboursé par la suite. Le bénéficiaire de la CMU complémentaire n'aura pas à faire l'avance des frais.

Attention : la pratique du tiers payant par le professionnel de santé est obligatoire.

Une partie de la consultation (30 % régime général/RG et 10 % au régime local/RL) sont la charge du patient.

Les médicaments :

- vignette blanche (65 % au RG et 90 % au RL)
- vignette bleue (35 % au RG et 90 % au RL)
- vignette orange (15 % au RG et 15 % au RL)
- préparation magistrale remboursable et produits de la pharmacopée (65 % au RG et 90 % au RL)

Les frais qui restent à la charge du patient constituent le "ticket modérateur".

Nota : au moment de la réalisation de ce dossier, les pouvoirs publics envisagent de revoir à la baisse certains taux de prise en charge (consultation, hospitalisation, médicaments).

Les "mutuelles" (assurances complémentaires santé)

En Alsace, environ 80 % des assurés possèdent une complémentaire santé (mutuelle) pour garantir la prise en charge du ticket modérateur.

Le financement du système est principalement assuré par les cotisations sociales (charges salariales et patronales), les contributions publiques, les impôts affectés (CSG, contribution de 2 % sur les revenus du capital, contribution sociale de solidarité des sociétés, taxe sur les stocks options et allocations de préretraite...).

Bon à savoir



Tiers payant : il dispense le patient d'avancer une partie voire la totalité des frais de santé.



Ticket modérateur : c'est la partie non prise en charge par la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM). ♦
Déficit prévu en 2010 : 11,4 milliards d'euros (source : Commission de comptes de la Sécurité sociale)

Consultation classique, soins ambulatoires programmés



1 - Qu'est-ce qu'un soin ambulatoire programmé ?

Selon la définition donnée par la *Commission européenne*, un soin programmé, c'est lorsque vous traversez une frontière dans le but d'aller consulter un médecin dans un autre pays européen. On dit que le soin est ambulatoire lorsque le patient peut repartir directement après avoir reçu son traitement, comme c'est le cas pour une consultation classique chez un médecin généraliste ou spécialiste. Autrement dit, c'est le cas inverse d'une hospitalisation ou d'une cure.

2 - Pouvant me recevoir plus rapidement que l'hôpital en France, un médecin libéral allemand me propose de passer une IRM dans son cabinet. Un tel examen en Allemagne sera-t-il remboursé par ma caisse ?

L'IRM fait partie de ce que l'on appelle les "équipements matériels lourds". Le remboursement de tels soins à l'étranger suppose l'autorisation préalable de votre CPAM, Caisse primaire d'assurance-maladie.

A noter qu'une procédure d'infraction est en cours contre la France devant la *Cour de Justice de l'Union*

européenne (CJUE) pour cela. La *Commission européenne*, qui a saisi la CJUE en 2008, estime qu'il pourrait s'agir d'une entrave à la libre prestation des soins.

3 - Mon fils de deux ans peut-il se faire soigner chez un pédiatre allemand ?

Oui. Le droit aux soins dans un autre Etat membre de l'*Union européenne* concerne tous les assurés sociaux et leurs ayants droit.

S'il s'agit de soins ambulatoires programmés (vous vous rendez en Allemagne avec votre enfant dans le but de consulter le pédiatre), vous n'avez pas à demander l'autorisation préalable à votre caisse d'assurance-maladie.

Par contre, vous devrez faire l'avance des frais médicaux et remettre la facture acquittée du pédiatre allemand à votre CPAM pour remboursement. Les soins perçus en Allemagne seront remboursés à hauteur des tarifs en vigueur en France.

Attention : seuls des soins prévus au remboursement en France sont pris en charge.

4 - Y a-t-il des règles européennes pour les soins à l'étranger ?

Oui et la réglementation est très complexe. Il existe un règlement européen ainsi que des décisions de la CJUE. Actuellement, une directive européenne est en discussion. C'est un sujet sensible et les Etats membres ont beaucoup de difficultés à se mettre d'accord. Ce qu'il faut rete-

nir de cette réglementation, c'est le droit pour les patients de se faire soigner dans un autre pays européen sans autorisation préalable de leur caisse d'assurance-maladie, sauf pour les soins hospitaliers programmés.

Attention : ne sont remboursés que les soins qui le sont aussi dans votre pays d'affiliation.

5 - Puis-je aller chez un kinésithérapeute en Allemagne avec une ordonnance française ?

Oui c'est possible. Il s'agit alors de soins ambulatoires programmés. Vous n'avez pas à demander l'autorisation préalable à votre caisse d'assurance-maladie.

Par contre, vous devez faire l'avance des frais médicaux et remettre la facture du kinésithérapeute allemand à votre CPAM pour remboursement. Les soins perçus en Allemagne seront remboursés à hauteur des tarifs en vigueur en France.

Attention : seuls des soins prévus au remboursement en France sont pris en charge. Pour être remboursé au mieux, veillez à respecter le parcours de soins, même si le kinésithérapeute consulté se trouve en Allemagne.

6 - Le problème de la langue ne constitue-t-il pas une barrière aux soins que je suis susceptible de recevoir outre-Rhin ?

Cela peut effectivement poser un problème. Par contre, nous avons la chance de vivre dans une zone frontalière et il existe un grand nombre de médecins bilingues, en France comme en Allemagne.

7 - Puis-je faire mes vaccins en Allemagne ?

Oui. Mais vous devez faire l'avance des frais médicaux (prix de la consultation en Allemagne) et remettre la facture du médecin allemand à votre CPAM pour remboursement. Les soins perçus en Allemagne sont remboursés à hauteur des tarifs en vigueur en France.

Attention : seuls des soins prévus au remboursement en France sont pris en charge.

8 - Puis-je commencer à être soigné en France et ensuite en Allemagne ?

Oui. Si vous décidez de continuer votre traitement chez un médecin allemand, veillez à le faire en respectant le parcours de soins, afin d'être remboursé au mieux.

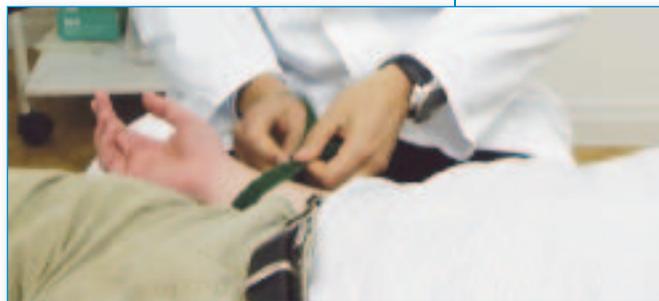
Vous devez faire l'avance des frais médicaux (prix de la consultation en Allemagne) et remettre la facture du médecin allemand à votre CPAM pour remboursement. Les soins perçus en Allemagne

sont remboursés à hauteur des tarifs en vigueur en France.

Attention : seuls des soins prévus au remboursement en France sont pris en charge.

9 - Tous les médecins connaissent-ils la réglementation européenne et les modalités de remboursement pour des soins transfrontaliers ?

Non malheureusement. Les médecins n'étant pas juristes, ils ne peuvent connaître (sauf exception) toutes les finesses de la réglementation européenne et nationale en matière de remboursement de soins à l'étranger.



Consultation classique, soins ambulatoires programmés (suite)



Veillez donc à vous informer en amont et à en discuter avec le praticien au début de la consultation. Attention : il est important de signaler au médecin allemand que vous êtes affilié au régime d'assurance-maladie public en France et que vous n'êtes pas affilié à une assurance privée comme on l'entend en Allemagne (*lire p. 10*). Il y a souvent confusion entre les notions de "complémentaires santé" à la française et de "Privatkrankenversicherung" à l'allemande. Si le médecin comprend que vous avez une assurance privée (à l'allemande), il vous appliquera des tarifs beaucoup plus élevés.

10 - Puis-je choisir mon médecin traitant en Allemagne ?

Oui, 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 pour savoir si le médecin adhère à la convention française, la seule à prévoir le parcours de soins du médecin traitant.

11 - Je souhaite consulter chez un spécialiste en Allemagne. Dois-je respecter le parcours de soins ?

Oui. Pour être remboursé au mieux, vous devez obligatoirement respecter le parcours de soins, que le médecin consulté se trouve en France ou en Allemagne.

12 - Le médecin allemand doit-il remplir une feuille de soins "à la française" ?

Non. Il n'y a aucune obligation de ce type lorsqu'un médecin allemand reçoit un patient français. La plupart des praticiens d'outre-Rhin établissent une facture (la plupart du temps en langue allemande) selon les tarifs pratiqués en Allemagne. Vous devrez payer cette facture sur place et la soumettre au remboursement à votre CPAM, une fois de retour en France.

Attention : Il est important de signaler au médecin allemand que vous êtes affilié au régime d'assurance-maladie public en France et que vous n'êtes pas affilié à une assurance privée comme on l'entend en Allemagne (*lire p. 10*). Il y a souvent confusion entre les notions de "complémentaires santé" à la française et de "Privatkrankenversicherung" à l'allemande. Si le médecin comprend que vous avez une assurance privée (à l'allemande), il vous appliquera des tarifs beaucoup plus élevés.

13 - Pour une consultation chez un médecin généraliste allemand, à quelle hauteur suis-je remboursé ?

Pour une consultation "classique" chez un médecin généraliste ou spécialiste, on parle de "soins ambulatoires programmés". Dans ce cas vous serez remboursé selon les tarifs en vigueur en France, quel que soit le montant réglé au praticien allemand.

14 - J'ai une prescription établie par un médecin français. Puis-je acheter mes médicaments dans une pharmacie allemande ?

Vous pouvez acheter les médicaments prescrits dans une pharmacie allemande. Vous serez remboursé par votre CPAM selon les tarifs en vigueur en France, à condition, bien sûr, que ces médicaments figurent sur la liste des médicaments remboursables en France. Quant aux médicaments en vente libre en Allemagne, vous n'avez pas besoin d'ordonnance pour les acheter.

15 - Y a-t-il une différence de prix importante entre les pharmacies allemandes et françaises ?

Oui, il existe des différences de prix non négligeables et, région frontalière oblige, nous vous conseillons de comparer par vous-même ces différences entre les officines françaises et allemandes.

Les prix les plus avantageux se trouvent généralement en France ; ceci explique la ruée des consommateurs allemands, par exemple vers les pilules contraceptives (non remboursées en Allemagne) ou vers la



"pilule du lendemain" en vente libre en France tout comme l'aspirine. Les différences de prix peuvent atteindre plus de 70 % ! Les officines allemandes ont la réputation d'offrir un service très important, peut-être du fait d'une très forte concurrence commerciale ?

L'autre raison, plus mesurable, est le plus grand choix de produits pharmaceutiques ou paramédicaux. On trouve des produits homéopathiques ou des produits non commercialisés en France. Les officines de Kehl, ville frontalière à Strasbourg, font plus de 40 % de leur chiffre d'affaires avec une clientèle française.

16 - Les 10 € trimestriels à payer lors d'une visite chez un médecin allemand seront-ils pris en charge par ma caisse d'assurance-maladie française ?

Non. Lors d'une consultation chez un médecin allemand, vous aurez à régler une taxe de consultation de 10 € par médecin ou dentiste par trimestre calendaire (appelée "Praxisgebühr" en Allemagne). Vous devez conserver la quittance remise après avoir acquitté la taxe pour ne pas avoir à repayer une nouvelle taxe au cours du même trimestre. Cette taxe ne sera pas prise en charge par votre CPAM. Vérifiez auprès de votre éventuelle assurance complémentaire santé si ces frais sont couverts par votre contrat.

17 - Lors d'une consultation en Allemagne, puis-je utiliser ma carte vitale ?

Non, les praticiens allemands ne pourront pas accepter votre carte vitale, puisqu'ils ne sont pas conventionnés en France et qu'ils n'ont pas l'appareil de lecture de la carte nécessaire. La plupart des praticiens allemands établissent une facture selon les tarifs pratiqués en Allemagne, que vous devrez payer sur place et soumettre au remboursement à votre CPAM une fois de retour en France.

Attention : Il est important de signaler au médecin allemand que vous êtes affilié au régime d'assurance-maladie public en France et que vous n'êtes pas affilié à une assurance privée comme on l'entend en Allemagne (*lire p. 10*).

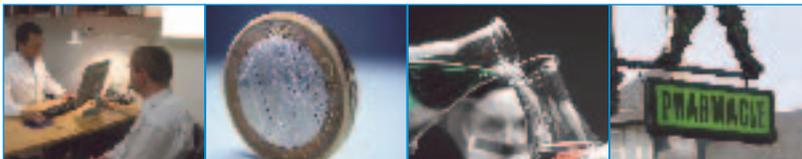


Consultation classique, soins ambulatoires programmés (suite)

18 - La carte européenne d'assurance-maladie doit-elle être acceptée par le médecin allemand et dois-je quand même payer la consultation ?

La carte européenne d'assurance-maladie est uniquement prévue en cas d'urgence. Elle atteste de vos droits à l'assurance-maladie et vous permet, lors d'un séjour temporaire en Europe, de bénéficier de la prise en charge des soins médicalement nécessaires, qui ne peuvent pas attendre votre retour en France. Elle n'est pas prévue pour les soins "programmés", c'est-à-dire lorsque vous traversez la frontière dans le but d'aller consulter un médecin étranger. Par exemple :

- vous choisissez d'aller consulter un dentiste en Allemagne car il pratique des prix plus intéressants qu'en France. Vous ne pouvez pas utili-



ser votre carte européenne d'assurance-maladie. Par contre, elle est utile pour les soins urgents :

- vous vous trouvez en Allemagne et vous vous faites une entorse sur un parking. Vous devez présenter votre carte européenne d'assurance-maladie au praticien (en ville ou à l'hôpital) qui vous donnera les premiers soins.

19 - Comment savoir si les soins perçus en Allemagne seront remboursés par ma CPAM ?

S'il s'agit de soins ambulatoires programmés, (vous vous rendez en Allemagne dans le but de consulter un médecin), seuls des soins prévus en remboursement en France sont pris en charge par la CPAM. Vous serez remboursé selon les tarifs en vigueur en France. Le site Internet de la CPAM (www.ameli.fr) donne un aperçu des taux de remboursement pour les soins les plus courants.

20 - Quels sont les délais pour être remboursé des soins reçus en Allemagne ?

Il n'existe pas de délai précis. Sachez toutefois que dans la plupart des cas, le délai de remboursement est plus long que pour des soins "nationaux". Votre dossier de demande de prise en charge des soins reçus en Allemagne est envoyé au *Centre national de soins à l'étranger* situé en Bretagne (Vannes) pour examen. Le traitement de votre demande peut prendre plusieurs semaines voire plusieurs mois dans certains cas.

21 - Une consultation chez un médecin allemand doit-elle être autorisée par ma CPAM pour être prise en charge ?

S'il s'agit de soins ambulatoires programmés (vous vous rendez en Allemagne dans le but de consulter un médecin), vous n'avez pas à demander l'autorisation préalable à votre caisse d'assurance-maladie.

Par contre, vous devez faire l'avance des frais médicaux et remettre la facture du médecin allemand à votre CPAM pour remboursement. Les soins perçus en Allemagne sont remboursés à hauteur des tarifs en vigueur en France.

Attention : seuls des soins prévus au remboursement en France sont pris en charge.

22 - Ma mutuelle couvre-t-elle des soins en Allemagne ?

Cela dépend du contrat souscrit. Il n'y a aucune obligation à ce niveau et chaque contrat est différent. Veuillez à bien vous renseigner en amont pour éviter toute mauvaise surprise, surtout s'il s'agit de soins onéreux.

23 - Dois-je faire un devis préalable pour me faire poser des implants chez un dentiste allemand ?

Il n'y a aucune obligation spécifique à ce niveau, même si cela peut être utile – à titre informatif – de discuter de votre projet avec votre CPAM. **Attention : les implants ne sont de toute façon pas ou très peu remboursés par la caisse d'assurance-maladie. Il est donc primordial de comparer les prix des deux côtés du Rhin (à qualité équivalente bien sûr).**

24 - Puis-je aller consulter un praticien allemand pour des soins non remboursés en France ?

Vous pouvez consulter en Allemagne, mais vous ne serez pas remboursé même si les soins qui vous sont administrés outre-Rhin le sont pour des assurés Allemands.

La raison ? Tout simplement parce que lorsqu'un patient se rend en Allemagne dans le but de consulter un médecin (soin ambulatoire programmé), la prise en charge s'effectue selon la tarification en vigueur en France.

25 - Quelles sont les règles applicables pour les lunettes et les prothèses oculaires ?

Ne sont remboursables que les produits qui le sont également en France. Dans tous les cas, il vous faudra une ordonnance délivrée par le médecin traitant établi dans un Etat membre de l'Union européenne.

Bon à savoir : pour les prothèses de type "appareillage", une prescription médicale est indispensable. Les soins perçus en Allemagne sont

remboursés par la CPAM à condition qu'ils soient remboursables et à hauteur des tarifs en vigueur en France.

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

Ce dossier vous est remis sur simple demande auprès du praticien ou de l'hôpital et vous permet de vous rendre plus facilement chez un autre médecin.

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

Pour que de tels frais soient remboursés, il faut que le laboratoire soit autorisé à exercer son activité pour des assurés soumis au régime français. Renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance-maladie.

28 - Pour quelles raisons irais-je me faire soigner à l'étranger ?

Plusieurs raisons peuvent vous inciter à consulter un médecin dans un autre Etat membre de l'Union européenne : un délai d'attente plus court pour le soin recherché, la renommée et/ou la qualité de la clinique, le prix de la prestation (surtout pour des soins peu ou pas remboursés par l'assurance-maladie), la proximité géographique, l'équipement et les techniques utilisés.

29 - Que faire si ma caisse d'assurance-maladie refuse le remboursement d'une prestation médicale en Allemagne ?

Souvent, un simple échange d'informations avec la caisse d'assurance-



Soins d'urgence

maladie suffit à éclaircir la situation. Dans le cas contraire, il est possible de présenter une réclamation, par exemple à un organisme comme *Euro-Info-Consommateurs* à Kehl qui est spécialisé dans les litiges transfrontaliers (coordonnées p. 5).

30 - Qu'est-ce qu'un soin d'urgence ?

Un soin d'urgence à l'étranger est un soin "inopiné", non prévu à l'avance, qui ne peut être reporté à la date du retour dans votre pays d'affiliation (médicaments, bandages...). Cela englobe tous les traitements et/ou achats de médicaments ou de matériel médical nécessaires.

31 - Je dois aller à l'hôpital en Allemagne en urgence. Dois-je avancer les frais ?

Non. En principe le système de la carte européenne d'assurance-maladie vous évite d'avancer les frais médicaux.

A votre arrivée à l'hôpital, présentez la carte européenne d'assurance-maladie accompagnée d'une pièce d'identité. Le personnel de l'hôpital vous fera ensuite remplir un formulaire, par lequel vous choisissez la caisse d'assurance-maladie allemande publique (à l'aide d'une liste) qui prendra temporairement en charge les frais exposés conformément à la législation allemande. Au final les frais seront réglés par votre caisse d'assurance-maladie française.

Attention : cela ne veut pas dire que tous les frais seront pris en charge à 100 %. Les prestations non prévues au remboursement en Allemagne



35 - La souscription d'une assurance voyage est-elle utile ?

Oui, une telle assurance peut être utile. Elle permet la prise en charge des frais qui ne sont pas couverts par l'assurance-maladie (frais de rapatriement, chambre individuelle...).

Attention : certaines prestations peuvent faire double emploi avec votre mutuelle. Veillez à bien en consulter les détails avant de souscrire un nouveau contrat d'assurance.



ou le pourcentage des frais non pris en charge par l'assurance-maladie allemande (ticket modérateur) resteront à votre charge.

32 - Que faire si l'hôpital qui m'accueille ne connaît pas le système de la carte européenne d'assurance-maladie (CEAM) ?

Cela peut être effectivement le cas. Cette carte existe depuis 2004 et si beaucoup de médecins et de cliniques la connaissent, ce n'est pas le cas de tous.

Dans une telle situation, vous devrez faire l'avance des frais et demander leur remboursement à votre CPAM dès votre retour en France.

Nous vous conseillons toutefois de prévenir votre caisse très rapidement de la situation (par fax ou par mail) en lui expliquant que votre CEAM n'a pas été prise en compte par le personnel soignant de l'hôpital d'accueil.

33 - Que faire si je n'ai pas ma carte européenne d'assurance-maladie sur moi et que je dois être soigné d'urgence à l'étranger ?

Dans ce cas, vous devrez faire l'avance des frais en Allemagne et à votre retour en France, présenter à votre CPAM les factures acquittées. Votre caisse examinera votre demande de remboursement comme si les soins en cause avaient été reçus en France et sans que le montant du remboursement puisse excéder le montant des dépenses que vous avez engagées.

Mais en cas d'urgence, n'hésitez pas à contacter votre CPAM. Elle pourra, peut-être, vous venir en aide en vous envoyant par fax ou par cour-

36 - Je me casse une jambe lors de vacances en Allemagne (ou ailleurs dans un autre pays de l'Union européenne). Les frais médicaux seront-ils couverts à 100 % ?

Pas forcément, cela dépend de la nature des soins et du prestataire. Le système de la carte européenne d'assurance-maladie vous garantit un accès direct aux prestataires de soins établis dans le pays étranger. Avec ce système, les prestations de soin sont servies dans les mêmes conditions que celles prévues pour les assurés du régime public du pays. Autrement dit, tout ce qui n'est pas prévu au remboursement par le régime public de l'assurance-maladie reste à votre charge. Evitez par conséquent de vous faire soigner dans une clinique privée.



37 - La carte européenne d'assurance-maladie est-elle payante ?

Non, cette carte est gratuite ! Vous devez la demander à votre caisse d'assurance-maladie, au moins 15 jours avant votre départ. Cette demande peut même se faire par *Internet* sur le site de l'assurance-maladie (www.ameli.fr).

Hospitalisation programmée, cure

38 - Combien de temps est valable ma carte européenne d'assurance-maladie ?

Elle est valable un an, individuelle et nominative. Chaque membre de votre famille doit avoir la sienne, y compris les enfants de moins de 16 ans.

39 - Je désire faire une cure en Allemagne dans un établissement réputé. Puis-je y aller sans autorisation de ma CPAM ?

Oui et ce, depuis une *circulaire ministérielle du 12 novembre 2009*. Les prestations des cures ambulatoires libres ou hospitalières (avec avis médical) sont remboursées sans autorisation.

Attention : seuls les soins prévus au remboursement en France sont pris en charge par la CPAM.

40 - Que dois-je faire précisément pour obtenir l'autorisation de ma caisse d'assurance-maladie avant d'aller me faire soigner dans un hôpital allemand ?

Vous devez adresser une demande écrite à votre CPAM en précisant la nature des soins envisagés et exposer, le cas échéant, à l'appui d'avis médicaux, les raisons de santé qui motivent votre demande. La demande d'autorisation doit être présentée suffisamment tôt afin de permettre à la caisse d'affiliation de répondre avant votre départ.

En cas d'accord, votre CPAM vous remettra le document S2 (ex-formulaire E112) "Droit aux soins médicaux programmés" qui correspond à une autorisation de vous rendre en Allemagne pour vous faire soigner. Ce document vous permettra de bénéficier de la prise en charge de vos soins conformément à la réglementation et à la tarification allemande.

41 - Je voudrais me faire opérer en Allemagne car j'ai ma famille qui y habite. Ma CPAM peut-elle me le refuser ?

Non. Le fait d'avoir des amis/de la famille dans un autre Etat membre de l'Union européenne est un critère d'accord pour obtenir l'autorisation de votre caisse à percevoir des soins hospitaliers à l'étranger.

42 - La CPAM peut-elle refuser ma demande d'hospitalisation en Allemagne ?

Oui, mais ce droit de refus de la CPAM est encadré. L'autorisation préalable pour une demande de soins hospitaliers dans un autre Etat membre de l'Union européenne ne peut être refusée par la CPAM qu'à l'une des deux conditions suivantes :

- 1 - les soins envisagés ne figurent pas parmi les soins dont la prise en charge est prévue par la réglementation française ;
- 2 - un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité peut être obtenu en temps opportun en France, compte tenu de l'état du



patient et de l'évolution probable de son affection.

43 - Je dois absolument me faire opérer par un spécialiste pour un problème de la hanche. Aucune clinique française ne peut me recevoir avant trois mois et je souffre terriblement. Une clinique allemande peut me recevoir sous trois semaines. Puis-je me faire soigner en Allemagne ?

Absolument. En principe, les soins hospitaliers sont soumis à l'approbation préalable

de votre caisse d'assurance-maladie. Mais les textes sont très clairs sur un point : si vous ne pouvez obtenir un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité en temps opportun en France, compte tenu de votre état et de l'évolution probable de votre affection, la CPAM ne peut vous refuser le traitement hospitalier à l'étranger.

44 - Je vais me faire hospitaliser en Allemagne. Ma mutuelle française prévoit normalement une chambre individuelle en cas d'hospitalisation. Cela s'applique-t-il aussi pour des soins en Allemagne ?

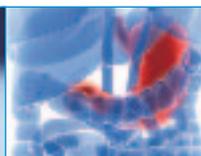
Cela dépend des contrats d'assurance complémentaire santé. Il n'y a aucune règle générale. Veillez à bien consulter votre contrat avant votre hospitalisation. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre assureur ou une association de défense des consommateurs (*liste p.22*).

45 - J'ai entendu que pour des soins hospitaliers à l'étranger, le patient doit obtenir l'autorisation préalable de sa caisse d'assurance-maladie. Existe-t-il une définition européenne de la notion de "soins hospitaliers" ?

Malheureusement non. Un projet de directive "santé" est actuellement en discussion, mais les Etats membres de l'Union européenne n'ont pas encore trouvé une définition commune de cette notion, ce qui est pourtant pri-



mordial. S'agit-il d'un soin nécessitant une nuit sur place ? Ou d'un soin donné dans l'enceinte de l'hôpital, même si le patient peut repartir après en avoir bénéficié ? Le législateur n'a pas encore tranché, en tout cas au niveau européen.



Vous êtes retraité

46 - J'ai toujours habité et travaillé en France mais pour ma retraite, j'ai décidé de déménager en Allemagne. Lorsque je reviens en France, puis-je consulter un médecin ?

Depuis l'entrée en vigueur du règlement européen 883/2004 sur la coordination des régimes de Sécurité sociale en Europe, vous pouvez bénéficier d'une affiliation dans votre nouveau pays de résidence et retourner chez le médecin plus facilement lorsque vous revenez en France. En principe, votre dernière caisse d'assurance-maladie compétente en France devra vous remettre une attestation/une carte vitale à présenter lors d'une consultation en France. C'est également elle qui doit vous remettre votre carte européenne d'assurance-maladie pour des soins d'urgence au cours d'un séjour dans un autre Etat membre de l'Union européenne (hors France et Allemagne).

47 - Je suis retraité résidant en France et régulièrement, je vais passer un mois en Allemagne où séjourne une partie de ma famille. Que dois-je faire en cas de malaise sur place ? Puis-je aller consulter un médecin allemand voire me faire hospitaliser en Allemagne ?

En cas de soins d'urgence lors de votre séjour (ou des soins ne pouvant attendre votre retour en France), vous devez présenter au praticien ou à la clinique votre CEAM, carte européenne d'assurance-maladie (elle est à demander à votre CPAM au minimum 15 jours avant votre départ ; elle est gratuite et valable un an).

En principe le système de la CEAM vous évite d'avancer les frais médicaux. A votre arrivée chez le médecin ou à l'hôpital, présentez-là accompagnée d'une pièce d'identité. Le médecin ou le personnel de l'hôpital vous fera ensuite remplir un formulaire par lequel vous choisissez la caisse



Vous êtes frontalier

48 - Je travaille en Allemagne et j'habite en France. Puis-je aller consulter un médecin dans les deux pays ?

En tant que travailleur frontalier, vous pouvez, en principe, choisir le pays dans lequel vous voulez vous faire soigner. Pour cela, vous devez vous faire établir le formulaire E 106 par votre caisse d'assurance-maladie allemande, ce qui vous permettra d'obtenir une affiliation "de substitution" auprès de votre CPAM en France. Vous pourrez ainsi consulter un médecin en France de façon tout à fait classique, comme n'importe quel assuré français affilié au régime local. Par contre, vous ne pouvez prétendre aux prestations en espèces (indemnités journalières par exemple) qu'auprès de l'assurance-maladie allemande. Le travailleur frontalier dispose d'ailleurs de deux cartes : la carte vitale pour les soins reçus en France et la carte de son assurance-maladie allemande pour les soins en Allemagne.



49 - Je suis travailleur frontalier. A qui dois-je m'adresser pour obtenir la CEAM, carte européenne d'assurance-maladie ?

C'est la caisse du pays de l'employeur qui doit vous délivrer la CEAM. Si vous travaillez en Allemagne et résidez en France, c'est donc votre caisse principale, à savoir la caisse allemande, qui vous remettra la CEAM. C'est elle qui prendra en charge les éventuels soins d'urgence nécessaires lors d'un séjour dans un autre Etat membre de l'Union européenne.

Rappel : pour les soins en France (d'urgence ou programmés), vous pourrez utiliser votre carte vitale puisque vous bénéficiez également – en tant que travailleur frontalier – d'une affiliation auprès de la caisse d'assurance-maladie de votre pays de résidence.

50 - Je suis travailleur frontalier travaillant en Allemagne et résidant en France. Pour des soins mal remboursés en Allemagne, puis-je adresser mes factures à ma caisse française ?

se d'assurance-maladie allemande qui prendra temporairement en charge les frais exposés conformément à la législation allemande. Au final, les frais médicaux seront pris en charge par votre CPAM.

Attention : cela ne veut pas dire que les frais seront pris en charge à 100 %. Les prestations non prévues au remboursement en Allemagne ou le pourcentage des frais non pris en charge par l'assurance-maladie allemande (ticket modérateur) resteront à votre charge.

Non. Le travailleur frontalier a une affiliation dans son pays de résidence, mais uniquement pour les soins reçus dans son pays de résidence. Dans cette situation, les soins reçus en Allemagne doivent être pris en charge par la caisse d'assurance-maladie allemande.

Santé sans frontières, des progrès restent à faire...

Aujourd'hui, la réglementation européenne et nationale a consacré la libre circulation des patients afin qu'ils puissent se faire soigner en dehors des frontières de leur pays. Cela étant, dans la pratique, il reste encore des choses à améliorer, notamment en matière :

- d'information aux patients et aux praticiens ;
- d'infrastructures transfrontalières en créant, par exemple, une plateforme destinée aux patients et aux praticiens ;
- de coopération entre la caisse d'assurance-maladie française et les caisses de maladie allemandes.

En outre, la mise en place d'une carte d'assurance-maladie transfrontalière permettrait de faciliter les procédures administratives qui restent, parfois, encore trop lourdes. Sans conteste, l'Alsace et le bassin rhénan pourraient être la zone pilote idéale pour ce type d'initiative. ♦

