



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 20164

Texte de la question

M. François Loos interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les problèmes rencontrés par les Français en cas de recours au système médical dans les pays de l'Union européenne. Les titulaires de la carte européenne d'assurance maladie sont surpris des taux de remboursement des actes médicaux. La réponse leur est faite que la Caisse primaire d'assurance maladie ne rembourse que des sommes plafonnées. Or, s'il est évident qu'un Français en France sait différencier les tarifs conventionnés des tarifs non conventionnés, il n'en est pas de même quand il est à l'étranger. Il lui demande ce que compte faire le Gouvernement pour qu'un Français accidenté dans l'Union européenne n'ait pas de mauvaise surprise de ce type à son retour.

Texte de la réponse

Si l'on exclut la prise en charge des frais engagés pour des dépenses de soins effectuées dans le cadre de conventions sanitaires transfrontalières, il existe deux voies permettant de prendre en charge les frais médicaux exposés par les assurés du régime d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'espace économique européen ou en Suisse (UE-EEE-Suisse) dans un autre État membre. La première repose sur le règlement (CE) n° 1408/71 de coordination des régimes de sécurité sociale en UE-EEE-Suisse. Celui-ci permet à l'assuré qui envisage de recevoir des soins dans un autre État membre de se faire rembourser des frais exposés dans les mêmes conditions que s'il était affilié au régime du lieu des soins (c'est-à-dire sur la base des tarifs locaux, directement par l'institution compétente étrangère, qui se fait ensuite rembourser par le pays d'assurance des dépenses engagées), sous réserve d'avoir obtenu de son organisme d'affiliation une autorisation préalable. La seconde voie est issue de l'application de la jurisprudence de la cour de justice des Communautés européennes (CJCE) sur la libre prestation de services et la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé, intégrée en droit français (art. R. 332-2 à R. 332-6 du code de la sécurité sociale). Elle prévoit que les assurés d'un régime français qui ont bénéficié de soins dans un autre État membre de l'UE-EEE peuvent se faire rembourser des frais exposés dans les conditions prévues par la réglementation française sur la base des tarifs français, sans autorisation préalable de leur caisse d'affiliation, pour ce qui concerne les soins ambulatoires. Les assurés sont alors tenus de faire l'avance intégrale des frais et présentent ensuite leurs factures à leur caisse française. En l'occurrence, l'utilisation de la carte européenne d'assurance maladie suppose que c'est la voie réglementaire qui a été choisie ; l'assuré peut, en application de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes Van Braeckel du 12 juillet 2001, bénéficier le cas échéant, d'un complément de remboursement par son institution d'affiliation, égal à la différence entre le montant du remboursement qui aurait été accordé par cette institution et le montant qui a été accordé par l'institution du lieu de séjour. La direction de la sécurité sociale a à cet égard, par circulaire n° DSS/DACI/2008/242 du 21 juillet 2008 relative à la prise en charge des soins reçus dans un autre État membre de l'UE-EEE, précisé aux caisses de sécurité sociale qu'elles devaient « donner toute l'information nécessaire aux bénéficiaires potentiels pour éviter la multiplication de demandes qui s'avèreraient d'emblée non fondées (soins non pris en charge en France, absence de dépenses restant à la charge de l'assuré, absence de preuve des dépenses engagées, etc.) et qui ne pourraient

qu'être rejetées ». Par ailleurs, le projet de directive communautaire dans le domaine des soins transfrontaliers, en cours d'examen par le conseil, tend à renforcer l'information des patients tant sur les systèmes de santé des États membres de l'Union européenne que sur les voies de recours dont ils disposent.

Données clés

Auteur : [M. François Loos](#)

Circonscription : Bas-Rhin (9^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 20164

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 avril 2008, page 2981

Réponse publiée le : 4 novembre 2008, page 9592