



sur la route aux Pays-Bas



Il va de soi que vos vacances aux Pays-Bas sont amplement méritées. Mais qu'advient-il de votre séjour en cas de maladie ou d'accident ? A ce propos, il convient d'observer les points suivants :

Informations générales

Depuis l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et les Etats de l'UE au 1er juin 2002, les assurés suisses pour les soins ont droit aux prestations en nature de l'assurance-maladie lors de leur séjour temporaire aux Pays-Bas. **La carte européenne d'assurance-maladie (CEAM)** sert de base à ce propos. Cette carte vous est délivrée par votre assureur-maladie auprès duquel vous avez conclu l'assurance de base (assurance obligatoire des soins) et vous donne le droit de bénéficier des prestations qui se révèlent être nécessaires sur le plan médical pendant la durée prévue de votre séjour. L'étendue du droit aux prestations correspond à celle d'une personne assurée légalement pour les soins aux Pays-Bas. Dans tous les cas, il convient d'emporter cette carte avec vous.

Que faire en cas d'oubli ou de perte de votre carte européenne d'assurance-maladie ?

Dans ce cas, vous avez la possibilité d'exiger un **certificat provisoire de remplacement** auprès de votre assureur-maladie. Ce document peut également vous être envoyé ou faxé directement à votre lieu de vacances. Il est important que ce certificat vous parvienne avant la fin du traitement.

Plusieurs assureurs-maladie disposent de lignes téléphoniques de services (Hotlines), lesquelles vous aideront en cas de maladie ou d'accident à l'étranger. Aussi, avant votre départ, veuillez bien vous renseigner à ce propos auprès de votre assureur-maladie.

Le catalogue des prestations de l'assurance-maladie hollandaise offre des prestations comparables à celles de la Suisse. Il existe toutefois des différences au niveau des modalités de paiement et des participations aux coûts. Nous reviendrons de manière plus précise sur ces points dans les chapitres suivants :

Traitement médical

Vous pouvez choisir librement votre médecin parmi les médecins généralistes (huisarts) qui font partie de l'institution AGIS Zorgverzekeringen. En cas de recours à un traitement médical, il n'est généralement prélevé aucune participation aux coûts sur présentation de la carte européenne d'assurance-maladie. Les coûts du traitement seront pris en charge par l'institution d'entraide ASIS Zorgverzekeringen (pour l'adresse v. fin de cette notice).

Participation aux coûts pour un traitement réalisé par un médecin conventionné :

- Aucune participation aux coûts

Cependant, si vous vous adressez à un médecin privé, les frais de traitement seront à votre charge. Un remboursement des coûts au sens du droit hollandais est exclu (v. paragraphe remboursement des coûts).

Le traitement réalisé auprès d'un spécialiste ne peut se faire que si vous y êtes adressé par un médecin-généraliste.

Soins dentaires

La prise en charge des coûts à la suite de l'octroi de soins dentaires est très limitée sauf pour les enfants âgés de moins de 18 ans.

Participation aux coûts pour des soins octroyés par un médecin-dentiste conventionné

- Les coûts sont en grande partie à la charge du patient.

(Nous ne disposons pas d'informations plus précises au moment de l'établissement de cette notice.)

Médicaments

Si le médecin vous prescrit des médicaments, vous pouvez vous les procurer directement à son cabinet ou auprès d'une pharmacie sur présentation de l'ordonnance. Les médicaments admis, lesquels contiennent des substances équivalentes au niveau thérapeutique, sont répartis en groupes. Il existe pour chaque groupe de médicaments une limite en matière de remboursement. Si vous choisissez un médicament plus onéreux, la différence entre la limite de remboursement et le prix du médicament vous incombe. Les médicaments admis pour lesquels il n'existe aucun médicament équivalent ne disposent d'aucune limite de remboursement.

Participation aux coûts :

- Différence entre la limite de remboursement du groupe correspondant et le prix du médicament
- Aucune participation aux coûts ou alors uniquement restreinte pour les médicaments prescrits en raison d'une maladie chronique.

Veillez également être attentif au fait que la pharmacie conservera l'ordonnance. De ce fait, il est important que le nom du médicament qui a été ordonné et délivré et le nom du médecin qui a établi l'ordonnance figurent sur la facture acquittée.

Traitement hospitalier ambulatoire

Nous ne disposons d'aucune indication précise. Toutefois, il peut être supposé qu'il s'applique les mêmes règles qu'en cas de traitement médical.

Traitement en milieu hospitalier

Si vous tombez gravement malade à tel point que votre état nécessite un traitement en milieu hospitalier, le médecin vous délivrera une attestation d'admission. En cas d'urgence, il est également possible de consulter directement l'hôpital. Il vous revient de présenter la carte européenne d'assurance-maladie lors de votre entrée à l'hôpital. Veuillez demander à l'accueil des patients de bien vouloir informer immédiatement l'institution d'entraide AGIS Zorgverzekeringen à propos de votre admission. Vous avez le droit de subir un traitement dans un hôpital public ou universitaire. Les coûts correspondant au séjour (en division commune) seront réglés par le biais de l'institution d'entraide AGIS Zorgverzekeringen sauf si vous avez opté pour un traitement en division privée (v. paragraphe remboursement des coûts).

Participation aux coûts :

- Aucune participation aux coûts

Les frais pour avoir séjourné dans un hôpital privé sont entièrement à votre charge. Nous vous recommandons de bien vouloir vous informer à ce propos dès votre entrée à l'hôpital.

Si lors de votre séjour, vous deviez nécessiter des dialyses ou une oxygénothérapie, il est recommandé de contacter à l'avance l'institution d'entraide AGIS Zorgverzekeringen afin que les coûts du traitement puissent continuer d'être pris en charge par cette dernière.

Transport / Sauvetage

Les frais de transport et de sauvetage pour vous rendre à l'établissement hospitalier le plus proche sont pris en charge pour autant qu'un traitement en milieu hospitalier se révèle être nécessaire. Le montant de la prise en charge des coûts dépend de la nécessité médicale du moyen de transport. Dans ce cas, le médecin traitant délivrera une attestation. Les frais pour un éventuel rapatriement en Suisse sont à votre charge (v. paragraphe assurance-voyage).

Participation aux coûts :

- Le patient participe aux coûts dans une certaine mesure

(Nous ne disposons pas d'informations plus précises au moment de l'établissement de cette notice.)

Remboursement des coûts

La facturation des coûts convenus par contrat est effectuée par l'institution d'entraide AGIS Zorgverzekeringen.

Si la facturation des coûts de traitement ne pouvait être entreprise par l'institution d'entraide hollandaise, veuillez adresser la facture détaillée et acquittée à votre assureur-maladie en Suisse. Celui-ci vous remboursera les coûts selon le droit hollandais en assurance-maladie sous déduction des paiements supplémentaires qui s'appliquent en Hollande ou alors selon les tarifs qui s'appliquent en Suisse sous déduction de la franchise et de la quote-part.

Veuillez faire attention au fait qu'un éventuel remboursement des coûts par un assureur-maladie hollandais n'est pas prévu.

Incapacité à travailler / Indemnité journalière

Si vous disposez d'une assurance d'indemnités journalières et que pendant vos vacances vous tombez malade sur une période de plus de trois jours ouvrables, vous devrez alors exiger une confirmation de votre incapacité à travailler auprès de votre médecin traitant. Aussi, il vous revient de demander à votre médecin de constater l'incapacité à travailler et de vous établir une attestation (certificat d'arrêt de travail) que vous remettrez dans les deux jours suivant le début de l'incapacité à travailler au Centre contact clients (KCC) de l'institution chargée de l'exécution des assurances sociales des employés (Uitvoeringsinstelling Werknemersverzekeringen UWV). N'oubliez pas d'informer votre employeur à propos de l'incapacité à travailler. La durée prévue de l'incapacité à travailler doit lui être communiquée par téléphone dans le cas où votre séjour aux Pays-Bas devait se prolonger au-delà de la durée planifiée de vos vacances.

En cas d'incapacité à travailler prolongée, l'institut UWV contrôle la durée, le cas échéant, par le biais d'une invitation à un contrôle médical auprès d'un médecin-conseil. Dans tous les cas, vous devez vous rendre à ce rendez-vous.

Assurance-voyage

Afin d'éviter, dans la mesure du possible, des coûts élevés non couverts, nous vous recommandons de conclure une assurance-voyage (p. ex. auprès de votre assureur-maladie). Selon le contenu du contrat, cette dernière prendra en charge les coûts suivants :

- Coûts de rapatriement en Suisse
- Surplus de coûts éventuels relatifs aux traitements médicaux
- Surplus de coûts pour avoir choisi de subir un traitement hospitalier en division semi-privée ou privée.

De nombreuses assurances-voyages incluent également dans l'offre le remboursement des frais d'annulation ou une assurance protection juridique en complément à la prise en charge des coûts des prestations médicales. Veuillez s.v.p. vous renseigner de manière plus détaillée à propos de cette assurance auprès de votre assureur-maladie.

Votre assureur-maladie en Suisse n'est pas autorisé à vous rembourser la participation aux coûts légale laquelle est conforme au droit hollandais.

Remarques complémentaires pour les personnes en voyage d'affaires*, les étudiants, les travailleurs détachés*, les personnes employées dans les transports internationaux*

Les informations figurant dans cette notice sont également valables si vous appartenez à l'un de ces groupes de personnes et que des prestations médicales se révèlent être nécessaires pendant la durée prévue de votre séjour aux Pays-Bas.

*Ces dispositions réglementaires s'appliquent uniquement pour les prestations en cas de maladie, de maternité et d'accident non professionnel. Elles ne s'appliquent pas en cas d'accident professionnel.

Exonération de la responsabilité :

Cette notice vous procure une vue d'ensemble de l'entraide en prestations aux Pays-Bas.

Si vous souhaitez des informations détaillées, veuillez s.v.p. vous adresser au fournisseur de prestations concerné ou à l'institution d'entraide mentionnée ci-dessous. Le risque de survenue de modifications au sein du système d'assurance-maladie hollandais à la suite de cette publication ne peut être exclu. Les informations contenues dans cette notice ne peuvent faire l'objet d'un recours.

Nom de l'institution d'entraide

AGIS Zorgverzekeringen
Afdeling Buitenland
Postbus 17 25
3800 BS Amersfoort
Pays-Bas

Tél. 0031 (0)33 4456870
Du lundi au vendredi : 8.30 – 17.00