



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

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 (Europese ziekteverzekeringskaart)**



sert de base à ce propos. Cette carte vous est délivrée par l'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 planifiée 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



© Europäische Union, 2015

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.

Le catalogue des prestations de l'assurance-maladie néerlandais 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 du système de santé public néerlandais. En cas de recours à un traitement médical, il n'est généralement prélevé aucune participation aux coûts sur pré-

sentation de la carte européenne d'assurance-maladie.

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

- Aucune participation aux coûts

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 le médecin traitant.

Soins dentaires

Seuls les enfants âgés de moins de 18 ans peuvent bénéficier de soins dentaires par un médecin-dentiste conventionné.

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. Pour chaque groupe de médicaments, il existe 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 de médicaments 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 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. Vous avez le droit de subir un traitement dans un hôpital public ou universitaire.

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.



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

Remboursement des coûts

La facturation des coûts convenus par contrat est effectuée par le système de santé public néerlandais. Si vous deviez payer vous-même une facture du fait que vous n'étiez pas en possession de votre carte européenne d'assurance-maladie p. ex., il vous est possible d'exiger un remboursement auprès de :

Zilveren Kruis, Groep Buitenlands Recht
Postbus 650
7300 AR Apeldoorn
Tel: + 31 33 445 68 70
gbr@zilverenkruis.nl

A cet effet, veuillez lui transmettre les documents suivants:

- Facture (version originale)
- Copie de la carte européenne d'assurance-maladie ou du certificat provisoire de remplacement

- Coordonnées personnelles telles que nom et adresse en Suisse
- Indication de la relation bancaire et du numéro de compte.

Une alternative consiste à remettre les documents à votre assureur-maladie en Suisse. Ce dernier vous remboursera les coûts soit selon le droit d'assurance-maladie néerlandais ou alors selon les tarifs qui s'appliquent en Suisse. Dans ce dernier cas, veuillez considérer le fait que la franchise et la quote-part peuvent vous être déduites conformément à la loi suisse sur l'assurance-maladie.

Incapacité à travailler/ Indemnité journalière

Si vous disposez d'une assurance d'indemnités journalières et que, pendant vos vacances, vous deviez vous retrouver en incapacité de travailler sur une période de plus de trois jours, 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 devrez 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.

Appel d'urgence 112

Le 112 est le numéro d'appel d'urgence en Europe lequel peut être composé partout au sein de l'UE à partir d'un réseau fixe ou mobile. Ce numéro d'appel d'urgence est gratuit et son service est assuré 24H00 sur

24H00 tout au long de l'année. Si le numéro 112 devait être composé en cas d'urgence, le lieu approximatif de provenance de l'appel serait alors transmis simultanément. Il revient aux exploitants du réseau au sein de chaque Etat membre de communiquer le lieu approximatif de provenance de l'appel aux services de secours afin que ceux-ci puissent intervenir immédiatement. Le numéro d'appel d'urgence fonctionne dans tous les Etats membres de l'UE parmi d'autres éventuels numéros d'appels d'urgence nationaux.

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.

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 Zilveren Kruis. 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.