



Sur la route en France

Il va de soi que vos vacances en France 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 provisoire en France. **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 en France. Dans tous les cas, il convient d'emporter cette carte avec vous-même.

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.



© Europäische Union, 2015

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 française 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 qui sont en partie plus élevées. Nous reviendrons de manière plus précise sur ces points dans les chapitres suivants.

Traitement médical

Avant de vous rendre chez un médecin ou un dentiste, il convient de vous assurer que ce dernier est bien conventionné. Parmi les médecins conventionnés, il existe deux statuts possibles:

- *Conventionné secteur 1*: le praticien adhère entièrement à la convention et respecte les tarifs conventionnels
- *Conventionné secteur 2*: le praticien adhère à la convention à

l'exception des clauses tarifaires et il fixe librement ses honoraires.

Dans les deux cas, le remboursement effectué par la CPAM (*Caisse Primaire d'Assurance maladie*) se fera sur la base du tarif conventionnel (voir paragraphe [remboursement des coûts](#)).

Sur le site Internet [annuaire santé d'amélie](#), vous pouvez rechercher en fonction de votre lieu de séjour un professionnel de santé. De plus, vous avez la possibilité de rechercher si ce dernier figure bel et bien parmi les médecins conventionnés et s'il appartient au statut *conventionné secteur 1* ou *2*.

Dans la mesure où vous êtes assuré pour les soins en Suisse, en séjour temporaire en France, les dispositions qui s'appliquent pour la consultation d'un spécialiste nécessitant une consultation préalable auprès d'un médecin traitant lequel se chargera de vous adresser à un spécialiste, ne vous sont pas applicables. Vous êtes autorisé à consulter un spécialiste sans qu'un médecin généraliste ne doive vous y adresser. Aussi, veuillez lui présenter votre carte européenne d'assurance-maladie.

Les frais du traitement sont à votre charge et doivent être payés de façon préalable ce qui est comparable au système de remboursement suisse "tiers garant" (voir paragraphe [remboursement des coûts](#)). Le médecin vous établira une *feuille de soins* à remettre à votre assureur-maladie.

Participation aux coûts (*ticket modérateur*):

- 30% du tarif reconnu lors de consultations médicales

- 40% du tarif reconnu pour des examens et analyses de laboratoire prescrites par un médecin
- Les prestations onéreuses de plus de 120 EUR sont assumées intégralement par l'assureur-maladie excepté une participation aux coûts forfaitaire de 18 EUR par prestation. La participation aux coûts ne dépend pas du montant effectif de la prestation et s'applique aussi bien pour les prestations ambulatoires que pour les prestations en milieu hospitalier.

Exonération totale pour la grossesse à partir du 1^{er} jour du 6^e mois.

A cela peuvent s'ajouter les participations aux coûts suivantes :

- Montant forfaitaire de 1 EUR par prestation médicale, radiographie et analyse de laboratoire jusqu'à un plafond de 50 EUR par an
- 0.50 EUR par boîte de médicaments, par acte paramédical et 2 EUR pour les transports indiqués sur le plan médical jusqu'à un plafond de 50 EUR par an.

Les enfants âgés de moins de 18 ans sont exemptés du paiement de ce supplément.

Médicaments

Si votre médecin vous prescrit des médicaments, vous pouvez vous les procurer auprès d'une pharmacie sur présentation de l'ordonnance. Dans un premier temps, le paiement des coûts vous revient. Cependant, vous pouvez exiger le remboursement des coûts auprès de la CPAM ou de la CGSS (*Caisse Générale de Sécurité Sociale*)

compétente (voir paragraphe [remboursement des coûts](#)). Le remboursement est uniquement effectué pour les médicaments qui figurent sur une liste officielle (liste des spécialités pharmaceutiques remboursables). Les emballages des médicaments disposent d'une étiquette autocollante qui est à décoller de l'emballage puis à recoller sur la „feuille de soins“.

Participation aux coûts :

- Aucune participation aux coûts lors de médicaments reconnus irremplaçables et particulièrement onéreux (étiquette autocollante blanche barrée)
- Montant du prix de référence du médicament générique lorsque la préparation originale est prélevée
- 35% pour les autres médicaments (étiquette autocollante blanche)
- 70% pour les médicaments en cas de maladie bénigne (étiquette autocollante bleue)
- 85% pour les médicaments dont l'efficacité n'a pas été suffisamment prouvée (étiquette autocollante orange)
- 0,50 EUR par boîte de médicament (voir aussi paragraphe [Traitement médical](#))

Moyens auxiliaires

Les moyens auxiliaires (p. ex. bandages, accessoires de marche) sont remboursés à 65 % des tarifs officiels ou convenus, cependant max. à 100 % lorsqu'il s'agit de grandes prothèses. Dans un premier temps, la prise en charge des coûts vous revient. Vous pourrez ensuite exiger un remboursement auprès de la CPAM ou de la

CGSS compétente (voir paragraphe [remboursement des coûts](#)).

Traitement hospitalier ambulatoire

Vous avez le libre choix parmi les hôpitaux publics et les hôpitaux agréés privés. Il revient de présenter la carte européenne d'assurance-maladie à votre entrée à l'hôpital.

S'il s'agit d'un établissement privé, il convient de vérifier que cet établissement est conventionné.

Participation aux coûts:

- 30% des coûts

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 à votre entrée à l'hôpital. Il pourra également vous être demandé de prouver votre identité au moyen d'un passeport.

Vous avez le libre choix parmi les hôpitaux publics et les hôpitaux agréés privés. S'il s'agit d'un établissement privé, il convient de vérifier que cet établissement est conventionné.

En règle générale, les frais d'hospitalisation sont directement pris en charge par la caisse-maladie au taux de 80% resp. 100% dans certains cas. Si vous avez présenté votre carte européenne d'assurance-maladie lors

de votre admission, vous n'aurez pas l'avance des frais à faire.

Participation aux coûts (*ticket modérateur*):

- 20% (sauf en cas de prise en charge des coûts à 100 %, voir ci-dessus)
- Montant forfaitaire de 18 EUR par jour (jour de sortie incl.)

Si lors de votre séjour hospitalier des actes lourds ont été effectués, il vous appartiendra de régler une participation forfaitaire unique de 18 EUR par prestation.

Les coûts sont entièrement pris en charge en cas de grossesse. Il est renoncé à un paiement supplémentaire forfaitaire lorsque le traitement résulte en raison de grossesse.

Transport/Sauvetage

Sont pris en charge uniquement les transports qui se révèlent être nécessaires sur le plan médical lesquels sont suivis d'une hospitalisation. Les coûts relatifs à un rapatriement éventuel en Suisse doivent être assumés par vous-même (voir paragraphe [assurance voyage](#)).

Participation aux coûts:

- 35%
- 2 EUR franchise, dans la limite de 4 par jour.

Remboursement des coûts

Le remboursement d'un traitement médical s'effectue conformément à des tarifs officiels ou convenus (*tarif de responsabilité*) déduction faite de la participation aux coûts prévue (*ticket*

modérateur). La CPAM ou la CGSS du lieu de résidence sont responsables en matière de remboursement (www.ameli.fr). A cet effet, il convient de remettre les documents suivants:

- Facture (version originale)
- *Feuille de soins*
- Copie de la carte européenne d'assurance-maladie ou certificat provisoire de remplacement
- Coordonnées personnelles telles que nom et adresse en Suisse
- Coordonnées bancaires avec numéros de comptes

Comme autre alternative, vous avez également la possibilité de remettre les documents à votre assureur-maladie en Suisse qui vous remboursera les coûts soit conformément au droit d'assurance-maladie français ou soit selon les tarifs qui s'appliquent en Suisse. En dernier lieu, il convient de veiller à ce que la franchise et la quote-part puissent 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 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 immédiatement à la CPAM ou CGSS compétente. 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 en France devait se prolonger au-delà de la durée planifiée de vos vacances.

En cas d'incapacité de travailler prolongée, la CPAM ou la CGSS en 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 à l'hôpital 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 sur cette notice sont également valables si vous appartenez à un de ces groupes de personnes et que des prestations médicales se révèlent être nécessaires pendant la durée prévue de votre séjour en France.

Informations complémentaires

D'autres informations concernant un séjour provisoire en France sont disponibles sous les sites www.cleiss.fr et www.amli.fr.



Exonération de la responsabilité :

Cette notice vous procure une vue d'ensemble de l'entraide en prestations en France.

Si vous souhaitez des informations détaillées, veuillez s.v.p. vous adresser au fournisseur de prestations concerné ou à la CPAM ou CGSS

compétente. Le risque de survenue de modifications au sein du système d'assurance-maladie français à la suite de cette publication ne peut être exclu. Les informations contenues dans cette notice ne peuvent faire l'objet d'un recours.