

La carte européenne d'assurance maladie

simplifie l'accès aux soins à l'étranger

Depuis juin 2004, la France commence à délivrer des cartes européennes d'assurance maladie. Cette carte européenne remplace définitivement les formulaires El 11, El 10 (transports), El28 (étudiants, etc) et El 19 (chômeurs indemnisés) utilisés jusqu'à présent en cas de séjours temporaires en Europe. Elle permet une simplification des démarches et surtout l'harmonisation des droits à la prise en charge des soins médicaux. Notez que les anciens formulaires, délivrés avant le 1er juin, restent utilisables jusqu'au 31 décembre 2004, ou jusqu'à leur date d'expiration si elle est antérieure.

Etablie à la demande des assurés, la carte européenne -nominative et individuelle - concerne le régime général. Huit à quinze jours de délai sont nécessaires pour l'obtenir. En cas d'urgence, la caisse primaire d'assurance maladie vous délivrera un certificat provisoire.

Dans quels pays l'utiliser ?

Dans l'ensemble des pays de l'Espace Economique Européen, soit l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la France, la Finlande, la Grèce, l'Irlande du sud, l'Islande, l'Italie, le Liechtenstein, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni, la Suède, la République Tchèque, l'Estonie, Chypre, la Lettonie, la Lituanie, la Hongrie, Malte, la Pologne, la Slovaquie et la Slovaquie. La Suisse a également accepté son utilisation sur son territoire.

Comment utiliser cette carte ?

•Utilisable lors des séjours temporaires à l'étranger, la carte est valable un an maximum pour les séjours effectués sur cette période. Grâce à elle, vous bénéficiez d'une prise en charge sur place de vos dépenses de santé, selon la législation sociale et les formalités en vigueur dans le pays. Vous pouvez consulter votre Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) avant votre départ pour obtenir des informations spécifiques à votre destination.

Et si vous partez hors Espace Économique Européen ?

Vous partez dans un pays qui a signé une convention de Sécurité sociale avec la France : vous pourrez bénéficier d'une prise en charge sur place de vos dépenses de santé, selon les modalités prévues par cette convention. Dans tous les autres cas, vous devrez régler les frais sur place. Vous pourrez éventuellement, à votre retour en France, être remboursé par votre Caisse primaire sur la base des tarifs français, sur présentation des factures acquittées (cf. formulaire S3125). Il appartiendra au médecin conseil d'évaluer si vous étiez dans une situation d'urgence et de vous accorder (ou non) le remboursement. Compte tenu de coût élevé des soins médicaux et des frais d'hospitalisation dans certains pays (Etats-Unis, Japon, etc), il est recommandé de souscrire un contrat d'assurance ou d'assistance. Vérifiez bien les clauses de cette garantie, sa durée et le lieu où elle s'applique, l'existence d'une franchise éventuelle et son montant, le plafond de remboursements des indemnités et l'existence d'un rapatriement sanitaire. Consultez votre banque pour savoir si un contrat d'assistance voyage est associé à votre carte bancaire ou un contrat de protection que vous auriez par ailleurs.

La rédaction