

2 0 2 0

Santé Info Droits PRATIQUE

— C.9.5.1 —

SÉCURITÉ SOCIALE

LA CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

DE QUOI S'AGIT-IL ?

En vigueur depuis le 1^{er} juin 2004, la Carte européenne d'assurance maladie (CEAM) constitue un instrument destiné à simplifier les démarches des personnes assurées sociales dans un pays de l'Union européenne se rendant dans un autre état membre. Elle concerne également les assurés sociaux de Norvège, d'Islande, de Suisse et du Liechtenstein, ainsi que les personnes se déplaçant dans ces mêmes pays.

La Carte européenne d'assurance maladie n'a pas vocation à régler l'ensemble des situations découlant de la circulation et de l'installation dans d'autres pays de l'Union européenne.

Cette fiche se propose de préciser le champ d'application de cette carte, d'examiner son intérêt et de décrire son fonctionnement pratique.

La fiche *Santé Info Droits* pratique C.9.5 aborde plus largement la question de la prise en charge des soins à l'étranger.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

1/ A quoi sert la Carte européenne d'assurance maladie ?

Elle permet d'obtenir une prise en charge des soins dans le pays de séjour dans les mêmes conditions qu'un assuré social de ce pays. Ainsi, sa présentation évite, en cas de nécessité de soins, des démarches particulières dans le pays de séjour.

2/ A quelle condition peut-on l'obtenir ?

Il faut être assuré social du pays dans lequel on fait la demande de la Carte européenne d'assurance maladie.

3/ Dans quels pays peut-elle être utilisée ?

Elle peut être utilisée dans tous les pays de l'Union européenne, ainsi qu'en Suisse, Norvège, Islande et Liechtenstein.

Suite au Brexit, la carte européenne d'assurance maladie reste utilisable au Royaume-Uni jusqu'à la fin de la période de transition prévue initialement le 31 décembre 2020.

Attention ! Les assurés sociaux de pays faisant partie de cette liste mais étant de nationalité de pays tiers ne peuvent utiliser leur carte au Danemark, en Suisse, Norvège, Islande et au Liechtenstein.



4/ Dans quelles circonstances peut-elle être utilisée ?

En cas de nécessité de soins hors de son pays d'affiliation à l'assurance maladie, lors :

- de séjours touristiques,
- de séjours en tant qu'étudiant,
- de séjours en tant que salarié détaché,
- de séjours en tant que salarié d'une entreprise de transports internationaux.

Attention, elle est utilisable **uniquement pour des soins qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour**, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour. Ainsi, elle n'a pas vocation à fonctionner si le déplacement n'est justifié que par les soins. Dans cette hypothèse, une autre procédure nécessitant un accord préalable de la caisse d'origine est requise (formulaire portable S2).

A contrario, les personnes atteintes de maladies chroniques, nécessitant des soins à l'occasion d'un séjour non motivé par des raisons médicales, peuvent avoir recours à la carte, quand bien même ces derniers n'ont pas un caractère inopiné, à condition toutefois qu'ils ne nécessitent pas le recours à des techniques ou des équipements spéciaux.

5/ Quel est son intérêt ?

Elle permet **d'attester de sa qualité d'assuré social**. Si la législation du pays d'accueil le prévoit pour ses propres assurés sociaux, elle permet de bénéficier d'une dispense d'avance des frais engagés ou, à défaut, d'obtenir un remboursement sur place.

COMMENT ÇA MARCHE ?

1/ Comment formuler la demande de CEAM ?

La demande doit être faite **auprès de son centre de Sécurité sociale** habituel une quinzaine de jours avant de partir. Si la demande s'avère tardive, la caisse de Sécurité sociale remet un

« certificat provisoire de remplacement » ayant valeur d'attestation de droits.

Attention : **cette carte est nominative, individuelle et gratuite**. Elle doit être demandée pour toutes les personnes séjournant à l'étranger, y compris pour les ayants droit mineurs.

2/ Quelle est sa durée de validité ?

La carte a une durée de validité de **2 ans**. Le certificat provisoire de remplacement, quant à lui, est valable 3 mois.

3/ Comment fonctionne-t-elle ?

Les conditions de prise en charge vont être **les mêmes que celles appliquées aux assurés sociaux du pays** dans lequel on séjourne. Pour mieux connaître les spécificités de chaque pays, des informations utiles figurent sur le site du CLEISS (Centre des liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale).

Les assurés sociaux ayant eu recours à des soins sans utiliser la carte peuvent demander une prise en charge à leur caisse d'assurance maladie afin d'obtenir un remboursement des frais engagés. Le remboursement peut se faire au choix de l'assuré, sur la base des règles du pays dans lequel les soins ont été effectués ou sur celles de la législation française.

Cette demande doit être effectuée auprès de son centre de Sécurité sociale via le formulaire S3125 ou S3124 pour les salariés détachés.

Il est indispensable de conserver précieusement les factures.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Règlement CE n° 883/2004 et CE 987/2009
- Décisions S1 et S2 du 12/06/2009 de la Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale
- Article R160-1 du Code de la Sécurité sociale

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h. Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits



- [Fiche Santé Info Droits pratique C.9.5 - La prise en charge des soins à l'étranger](#)

- Les points de contact nationaux

La Directive européenne du 9 mars 2011 prévoit la création, dans chaque État membre, d'un ou plusieurs points de contacts nationaux dédiés aux soins de santé transfrontaliers. Ces points de contact ont essentiellement une mission d'information visant à permettre aux patients d'exercer les droits rappelés par la Directive. Leur rôle est de fournir des informations relatives, notamment, aux prestataires de soins de santé établis dans leur pays, aux droits des patients appliqués localement, procédures d'accès aux soins transfrontaliers et conditions de remboursement des frais exposés...

La liste et les coordonnées de ces points de contacts, qui sont mises à jour régulièrement, sont disponibles sur le site de la Commission européenne : ec.europa.eu/health/cross_border_care/docs/cbhc_npc_en.pdf

Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) est le point de contact national français pour les soins de santé transfrontaliers : www.cleiss.fr

Le site de l'Assurance maladie : www.ameli.fr

ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<https://www.france-assos-sante.org/documentation/evaluer-la-qualite-de-linformation/>

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !