



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-64/2004

Document consultable dans Médi@m

Date :

19/05/2004

Domaine(s) :

Risques maladie

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Remboursement des soins dans l'UE/EEE et la Suisse

Liens :

Circ DGR 43/1996

Circ DDRI 138/2000

Circ Min n°31 du 18/01/2002

Plan de classement :

51

Emetteurs :

DRM

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☒ CRAM

☒ URCAM

☐ UGECAM

☒ CGSS

☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☐ **Médecins Conseils**

☐ Régionaux

☐ Chef de service

☐ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Conditions de prise en charge des soins, ambulatoires ou hospitaliers, reçus par un assuré d'un régime français, soit auprès de médecins exerçant en dehors du système de santé public, soit au sein d'un établissement privé.

Mots clés :

Remboursement des soins dans l'UE/EEE et la Suisse

La Directrice
des Risques Maladie

Bernadette MOREAU



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE : 64/2004

Date : 19/05/2004

Objet : Remboursement des soins dans l'UE/EEE et la Suisse

**N/Réf. : DRM / Département des REglementations d'Assurance Maladie
 Division des Prestations et de l'Accès aux Soins**

Affaire suivie par Claude LEVY - ☎ 01.42.79.35.85 - 📠 01.42.79.34.08

Le Ministère de Tutelle vient de nous informer qu'il avait pris des dispositions complémentaires, concernant les conditions de prise en charge de soins (supérieurs à 1000 euros) reçu par un assuré d'un régime français, d'assurance maladie, au sein d'un établissement privé installé sur le territoire **d'un autre Etat membre que les trois Etats membres Royaume-Uni, Irlande, et Espagne** (cf. circulaire n°48/2002 du 8 mars 2002).

Le Ministère est parti d'un constat à savoir que la situation de ces assurés n'était pas couverte par le Règlement (CEE) n° 574/72, dans la mesure où son article 34 ne pouvait s'appliquer qu'aux dépenses inférieures à 1000 euros (§4) ou, au-delà de ce montant, qu'à certains Etats membres, dotés de systèmes publics de santé, ne disposant donc d'aucun tarif de remboursement.

Par ailleurs, il existe en droit interne les dispositions de l'article R.332-2 du Code de la sécurité sociale qui laissent la possibilité de rembourser les soins reçus à l'étranger à un assuré du régime français. Cette possibilité était limitée aux soins exposés dans certains Etats membres (cf. circulaire n°48/ 2002 du 8 mars 2002).

Enfin, la Jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes (CJCE) précise que les dispositions de l'article 34 du Règlement (CEE) n° 574/72 ne s'opposent pas à ce que les Etats membres instituent des régimes de remboursement plus **favorables** aux personnes habilitées à en bénéficier.

Ainsi, les mesures qui avaient été déjà prises pour les assurés d'un régime français en séjour temporaire en Suisse (cf. circulaire n° 39/2002 du 9 mars 2004) **peuvent être étendues aux autres Etats membres de l'UE/EEE** non concernés par l'application du §5 de l'article 34 du Règlement précité.

Cette extension concerne également les soins exposés dans les 10 pays bénéficiant de l'élargissement de l'Union Européenne, à savoir : La République tchèque, L'Estonie, Chypre, Lettonie, Lituanie, Hongrie, Malte, Pologne, Slovénie, Slovaquie.

Le Ministère rappelle que cette mesure favorable ne prévaut que pour les soins reçus par un assuré au sein **d'un établissement privé installé sur le territoire d'un autre Etat membre ou auprès d'un médecin n'appartenant pas au système de santé public.**

En conséquence, **pour les cas couverts par Règlement (CEE) n° 574/72**, il n'y a pas lieu d'appliquer la législation française, mais de respecter les règles communautaires.

La Directrice
des Risques Maladie
Bernadette MOREAU