

SOINS ENGAGÉS À L'ÉTRANGER

SALARIÉS DÉTACHÉS À L'ÉTRANGER

Sous réserve de l'application des conventions internationales de Sécurité sociale, les soins dispensés à l'étranger aux détachés ouvrent droit à des prestations servies sur la base des dépenses réellement exposées, dans la limite des prestations qui auraient été servies pour des soins analogues en France.

Article L. 761-7 du nouveau Code de la Sécurité sociale

PARTICIPATION DU SALARIÉ

La participation du salarié aux frais (ticket modérateur) est fixée comme suit :

- 30% pour les frais d'honoraires des praticiens ;
- 40% pour les frais d'honoraires des auxiliaires médicaux ;
- 35% pour tous les autres frais prévus à l'article L. 321-1 du Code de la Sécurité sociale, à l'exception des frais d'hospitalisation.

En cas d'hospitalisation, la participation du salarié détaché aux frais est identique à celle du salarié hospitalisé en France.

Le décret du 19 avril 2002 précise également les cas de limitation ou de suppression de toute participation du salarié aux frais (dépense d'hospitalisation dépassant un certain montant, affection de longue durée, frais de transport d'un enfant ou adolescent handicapé, fourniture d'appareillage, ...).

Base de remboursement des prestations

Le remboursement des soins dispensés à l'étranger aux salariés détachés est effectué sur la base des dépenses réellement exposées dans la limite, soit des tarifs pratiqués en France pour des soins analogues (actes de praticiens et auxiliaires médicaux, médicaments, produits de santé autres que les médicaments), soit des tarifs particuliers fixés par arrêté, après avis de la caisse nationale d'assurance maladie (frais d'hospitalisation, frais de transport sanitaire).

La part garantie ne peut excéder le montant des frais exposés par le salarié ou par ses ayants droit. Par ailleurs, le montant total des prestations en nature versées à l'occasion d'un traitement médical ne peut excéder le montant du remboursement qui aurait été alloué si l'intéressé avait reçu les soins en France.

Les prestations sont directement versées au salarié. La demande de remboursement doit être constituée à l'aide de feuilles de soins spéciales dont le modèle est fixé par arrêté ministériel.

Articles R. 761-16 à R. 761-20 - Décret n° 2002-546 du 19 avril 2002 - JO du 21 avril

Justification des dépenses de santé

Le dossier de remboursement doit comprendre toutes les justifications des dépenses exposées :

- montant des honoraires perçus par le praticien ;
- factures de pharmacie, examens de laboratoire, fournitures ;
- montant des frais de séjour dans un établissement de soins de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle.

La caisse peut, dans un but de contrôle, inviter l'intéressé à faire viser les justifications par les autorités consulaires françaises.

Toutes les dépenses exposées à l'étranger doivent être justifiées par des factures ou notes acquittées ou portant la mention d'un paiement par chèque, traduites en français ou dans l'une des langues étrangères autorisées.

SOINS INOPINÉS EXPOSÉS DANS UN AUTRE ÉTAT MEMBRE DE L'UNION EUROPÉENNE

L'assuré social français, dont l'état a nécessité des soins inopinés au cours d'un séjour sur le territoire d'un autre État membre de l'Union européenne, peut obtenir de sa caisse de Sécurité sociale le remboursement des frais qu'il a engagés selon les tarifs nationaux en vigueur alors même que la législation de l'État membre où les soins ont été prodigués ne prévoit aucune prise en charge de ces frais.

Cass. soc. 28 mars 2002 - M. Magnan c/ CPAM des Hauts-de-Seine

CJCE 12 avril 2001 - Vanbraekel c/ Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC)