3.1 SOINS PROGRAMMES EN ALLEMAGNE

Informations pratiques pour les personnes assurées en France se rendant en Allemagne pour consulter un médecin de ville

AVANT LA CONSULTATION

1. Quelles sont les conditions de prise en charge ?

Les conditions de prise en charge décrites ci-après s'appliquent uniquement aux soins de médecine de cabinet en Allemagne et uniquement lorsque ces soins sont le but de votre déplacement en Allemagne.
Vous avez normalement droit à une prise en charge sans autorisation préalable de votre caisse. Il existe toutefois des exceptions : Il sera nécessaire d'obtenir une autorisation préalable (délivrance d'un formulaire S2) s'il est fait recours à des équipements lourds et coûteux (par exemple IRM, dialyse, traitement du cancer, intervention sur le canal carpien et sur le cristallin). Pour la liste complète des soins soumis à autorisation préalable, veuillez cliquer ici. En cas de doute, contactez votre caisse. Pour plus d'informations sur l'obtention de l'autorisation préalable, cf. point 2.

Par ailleurs, les règles suivantes s'appliquent :

- En France, certaines prestations sont soumises à entente préalable[1]. Si vous vous rendez en Allemagne pour de telles prestations, ou si le médecin allemand vous prescrit de telles prestations, vous aurez, là-aussi, besoin d'un accord préalable de votre caisse pour obtenir un remboursement ;
- Vous n'avez droit à prise en charge que pour les soins qui font partie des prestations remboursables en France ;
- Vous restez soumis(e) aux règles françaises du « parcours de soins coordonné » : Passez d'abord par votre médecin traitant pour éviter des pénalités de remboursement (sauf pour les spécialités en accès direct selon la réglementation française : ophtalmologie, gynécologie, odontologie, psychiatrie pour les moins de 26 ans). Il vous est possible de choisir un médecin traitant en Allemagne. Toutefois, pour être reconnu comme médecin traitant par la CPAM, un conventionnement spécifique entre le médecin et la CPAM est nécessaire.

[1] Les prestations concernées sont les suivantes : les traitements d'orthopédie dento-faciale (ODF) ; les actes de masso-kinésithérapie dans le cadre des situations de rééducation soumises à référentiel ; certains examens et analyses de laboratoire ; certains médicaments hypocholestérolémiants ; certains appareillages médicaux ; certains types de transports (par exemple transport de plus de 150 km, transport en avion, etc.).

Les modalités de prise en charge sont les suivantes :

- Pour les soins non soumis à autorisation préalable :
  - Vous pouvez consulter un médecin conventionné ou un médecin non conventionné ;
  - Vous devrez faire l'avance des frais, puis demander le remboursement à votre caisse. Pour plus d'informations sur la procédure de remboursement, cf. point 11 ;
  - Votre caisse ne vous remboursera qu'à hauteur du remboursement accordé pour le même soin en France, dans la limite des frais engagés. Par conséquent et à titre indicatif : pour une consultation médicale standard en médecine générale, votre montant de remboursement s'élèvera à 16,50 €, quel qu'ait été le tarif facturé par le médecin en Allemagne. En Allemagne, les médecins généralistes sont habilités à proposer des actes techniques pour lesquels il serait nécessaire en France de se rendre chez un médecin spécialiste (par exemple un électrocardiogramme). Ces actes techniques seront remboursés en plus de la consultation. En règle générale, même un médecin conventionné vous facturera au tarif privé. Le coût de la consultation sera alors beaucoup plus élevé que le montant du remboursement accordé, ce qui signifie qu'une part importante des coûts restera à votre charge. Il n'est pas possible de connaître les tarifs à l'avance, car le médecin ne facture pas à la consultation mais en fonction des actes réalisés.
- Pour les soins soumis à autorisation préalable (formulaire S2) : Veuillez SVP vous référer au point 2 pour les modalités de prise en charge.

A noter :

- Les développements ci-dessus portent exclusivement sur la consultation d'un médecin de ville. D'autres règles peuvent s'appliquer aux autres types de soins. En particulier, vous aurez besoin d'une autorisation préalable (formulaire S2) pour des soins hospitaliers avec nuitée ou nécessitant le recours à des équipements lourds et coûteux.
- Vous ne pouvez pas utiliser votre carte européenne d'assurance maladie (CEAM), laquelle est réservée aux soins inopinés ou médicalement nécessaires lors d'un séjour temporaire/déplacement à l'étranger (soins ne constituant pas le but de votre séjour). Cela étant, nous vous conseillons de toujours porter la CEAM sur vous lorsque vous vous rendez dans autre Etat-membre de l'UE/EEE ou en Suisse, même pour un petit déplacement (par exemple courses en Allemagne).
- Vous aurez éventuellement droit à un complément de prise de charge de votre mutuelle. Cela est fonction de votre contrat, contactez votre mutuelle. La prise en charge par les mutuelles est généralement conditionnée à une prise en charge préalable par l'assurance maladie. Elle s'effectue sur la base des tarifs français.

2. Le soin que je souhaite effectuer en Allemagne est soumis à autorisation préalable. Comment obtenir l'autorisation et quelles sont les conditions de prise en charge ?

Pour la consultation d'un médecin de cabinet, vous avez normalement droit à une prise en charge sans autorisation préalable de votre caisse. Il existe toutefois des exceptions : il vous sera nécessaire d'obtenir une autorisation préalable (délivrance d'un formulaire S2) s'il est fait recours à des équipements lourds et coûteux (par exemple IRM, dialyse, traitement du cancer,

intervention sur le canal carpien et sur le cristallin). Pour la liste complète des soins soumis à autorisation préalable, veuillez cliquer ici. En cas de doute, contactez votre caisse.

Obtention de l'autorisation préalable :
L'autorisation préalable est délivrée par votre caisse d'assurance maladie. Elle ne vous sera délivrée que si :

- La prise en charge des soins est prévue par la réglementation française ;
- Un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité ne peut pas être obtenu en France en temps opportun.

Les demandes relatives aux soins innovants dont la prise en charge n'est pas encore prévue par la réglementation française font l'objet d'une instruction spécifique avec avis du médecin-conseil national.

Pour obtenir une autorisation préalable :

- Faites d'abord établir par votre médecin en France un certificat médical détaillé précisant :
  - la pathologie ;
  - les soins qui doivent être pratiqués et les raisons médicales pour lesquelles leur réalisation à l'étranger s'avère nécessaire ;
  - le pays de soin ;
  - la structure dans laquelle les soins seront réalisés (il doit s'agir d'un prestataire conventionné) ;
  - les dates de début et de fin de la période de soins.
- Puis adressez une demande de prise en charge au médecin-conseil du service médical de votre caisse (pour les affiliés de la CPAM du Bas-Rhin : Service médical de l'assurance maladie, 2 rue Lobstein, 67 000 Strasbourg). Joignez à votre courrier le certificat de votre médecin.

L'accord ou le refus de prise en charge vous sera notifié dans un délai de 14 jours à compter de la réception de la demande. Une absence de réponse dans ce délai vaut accord, sous réserve que le soin demandé soit remboursable en France[2]. En cas d'accord, la CPAM vous délivrera un formulaire S2 « Droits aux soins programmés », sur lequel sont mentionnés les soins remboursables, le pays de soin et l'établissement ou la structure où les soins seront pratiqués ainsi que la durée du traitement (date de début - date de fin de prise en charge).

Utilisation du S2 et conditions de prise en charge :
Vous devrez présenter votre formulaire S2 à une caisse d'assurance maladie allemande (celle de votre choix, il en existe une centaine) avant le commencement des soins. Cette caisse vous remettra un document (« *Behandlungsschein* ») que vous devrez présenter au médecin. Dans certains cas, le formulaire S2 peut être directement présenté au médecin (cela est à clarifier avant le commencement des soins) ; vous devrez alors choisir une caisse d'assurance maladie allemande chez le médecin. Dans les deux cas, la caisse allemande prendra directement en charge les coûts de la consultation comme si vous étiez effectivement assuré chez elle (et refacturera ensuite à votre caisse). Vous n'aurez pas à faire l'avance des frais. Pour une consultation médicale, vous bénéficierez d'une prise en charge intégrale. Attention, une participation patient peut s'appliquer pour des prestations annexes (par exemple achat de médicaments). Ces frais ne pourront pas être remboursés.

[2] Par exemple, une intervention esthétique ne sera pas remboursée même si le refus est intervenu au-delà des 14 jours.

A noter : Veillez à ce que votre formulaire S2 couvre également l'achat de médicaments ou dispositifs médicaux : dans le cas contraire, vous devrez faire l'avance des frais.

3. Comment puis-je trouver un médecin qui parle français ?

Pour des soins dans l'Ortenau, vous pouvez consulter la carte interactive des médecins « bilingues » (Français/Allemand) hébergée sur le site de l'Eurodistrict. Cette carte répertorie exclusivement des médecins de cabinet. Veuillez noter que la carte a été élaborée sur la base des informations fournies par les médecins (notamment en ce qui concerne leur maîtrise du français). Elle n'engage en aucune manière la responsabilité de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau.

Pour des soins en dehors de l'Ortenau, vous pouvez consulter le site internet du consulat français compétent territorialement.

4. Où puis-je me renseigner sur le statut/conventionnement du médecin ?

L'information figure sur la carte interactive des médecins « bilingues » (Français / Allemand) dans l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau, hébergée sur le site internet de l'Eurodistrict.

Si vous ne recherchez pas spécifiquement un médecin parlant allemand ou si vous recherchez un médecin en dehors de l'Ortenau : Vous pouvez consulter le moteur de recherche de la Kassenärtzliche Vereinigung du Land concerné (pour le Bade-Wurtemberg : https://www.arztsuche-bw.de/). Tous les médecins répertoriés sont des médecins conventionnés.

A noter : En Allemagne, il n'existe pas de distinction entre « secteur 1 » et « secteur 2 ». Les médecins conventionnés d'un même Land appliquent tous la même grille tarifaire.

5. Dois-je prendre rendez-vous ?

Cela est préférable. En Allemagne, il arrive souvent que le médecin ne prenne que sur rendez-vous.

CHEZ LE MEDECIN

6. Dois-je faire l'avance des frais ?

Pour les soins non soumis à autorisation préalable :
Vous devrez payer le médecin, puis adresser une demande de remboursement à votre caisse d'affiliation. Pensez à demander une facture détaillée au médecin et conservez-là précieusement : vous en aurez besoin pour la demande de remboursement. Pour plus d'informations sur la demande de remboursement, cf. point 11.

Il est possible que le médecin ne vous demande pas de payer immédiatement la consultation et vous envoie une facture a posteriori (généralement dans les trois mois, mais la loi ne fixe pas de délai pour l'envoi de la facture). Vous aurez alors 30 jours pour régler la facture.

Pour les soins soumis à autorisation préalable (délivrance d'un formulaire S2) :
Veuillez SVP vous référer au point 2.

7. Le médecin allemand souhaite réaliser des analyses/examens de laboratoire. Les frais seront-ils pris en charge ?

En Allemagne, les médecins de cabinet sont habilités à réaliser eux-mêmes des analyses/examens pour lesquels il serait nécessaire de se rendre dans un laboratoire en France. L'acte sera remboursé en plus comme s'il avait été réalisé en laboratoire.

8. Je souffre d'une affection longue durée (ALD) et je souhaite obtenir une ordonnance bi-zone. Cela est-il possible en Allemagne ?

L'ordonnance bi-zone n'existe pas en Allemagne. Le médecin vous établira donc une ordonnance classique, mais vous pourrez malgré tout bénéficier de la majoration de remboursement liée à votre ALD auprès de votre caisse.

9. Le médecin allemand souhaite m'adresser à un (autre) spécialiste. Si je consulte en Allemagne, quelles seront les conditions de prise en charge ?

Les conditions de prise en charge qui s'appliquent sont celles décrites au point 1.

10. Le médecin allemand souhaite m'orienter vers un hôpital. Puis-je m'adresser à un hôpital allemand ?

Si les soins sont urgents (c'est-à-dire ne peuvent attendre votre retour en France) et n'étaient pas prévisibles avant la consultation du médecin allemand : Vous aurez droit à une prise en charge sans autorisation préalable de votre caisse, sous réserve de vous adresser à un hôpital conventionné. Sur présentation de votre carte européenne d'assurance maladie, vous n'aurez normalement pas à faire l'avance des frais : vous devrez choisir une caisse allemande qui prendra en charge vos frais (et refacturera à votre caisse d'affiliation). Vous serez pris en charge à hauteur de 100 %, mais vous devrez vous acquitter d'une participation forfaitaire de 10 € par journée d'hospitalisation (dans la limite de 28 jours par an). La participation forfaitaire ne s'applique pas aux enfants de moins de 18 ans ni aux accouchements.

En revanche, si les soins ne sont pas urgents (peuvent attendre votre retour en France) :

- Vous avez besoin d'une autorisation préalable de votre caisse dans les deux cas suivants :
  - Hospitalisation (prise en charge à l'hôpital avec au moins une nuitée) ;
  - Soins ambulatoires à l'hôpital avec recours à des équipements lourds et coûteux. Pour savoir quels soins sont concernés, veuillez cliquer ici.
- Vous avez droit à prise en charge sans autorisation préalable de votre caisse dans les deux cas suivants :
  - Consultation externe ;
  - Soins ambulatoires sans recours à des équipements lourds et coûteux.

APRES LA CONSULTATION

11. Quelles sont mes démarches pour le remboursement ?

La procédure de remboursement est différente selon si vous disposiez d'une autorisation préalable (cf. cas 1) ou non (cf. cas 2).

Cas 1 : Demande de remboursement suite à des soins sans autorisation préalable :
La demande de remboursement est à adresser à votre caisse. Remplissez le formulaire S3125, et transmettez-le à votre caisse en y joignant :

- L'original de la facture détaillée du médecin dûment acquittée ;
- Si vous vous êtes rendu en pharmacie : l'original de la facture détaillée du pharmacien dûment acquittée et l'ordonnance du médecin (original ou copie si le pharmacien a gardé l'original ou si vous en avez encore besoin).

Nous vous conseillons de faire une copie de vos factures, notamment pour envoi à votre mutuelle. En effet, une prise en charge complémentaire par votre mutuelle est possible. Cela est fonction de votre contrat, contactez votre mutuelle. La prise en charge par les mutuelles est généralement conditionnée à une prise en charge préalable par l'assurance maladie. Elle s'effectue sur la base des tarifs français

Conseils pour remplir le formulaire S 3125 :

- Rubrique « Caractéristiques de votre séjour à l'étranger » : Indiquez que le but du séjour est un acte médical ;
- Point 1 de la rubrique « Soins reçus dans l'UE/EEE/Suisse » : Cochez « selon la législation française », car en l'occurrence, le remboursement se fera toujours selon la législation française.

Le remboursement interviendra en général sous 30 jours.

Cas 2 : Vous aviez obtenu une autorisation préalable mais vous avez quand-même dû faire l'avance des frais :
La demande de remboursement est à adresser à votre caisse. Remplissez le formulaire S3125, et transmettez-le à votre caisse en y joignant :

- L'original de la facture détaillée du médecin dûment acquittée ;
- Si vous vous êtes rendu en pharmacie : l'original de la facture détaillée du pharmacien dûment acquittée et l'ordonnance du médecin (original ou copie si le pharmacien a gardé l'original ou si vous en avez encore besoin).

Nous vous conseillons de faire une copie de vos factures, notamment pour envoi à votre mutuelle. En effet, une prise en charge complémentaire par votre mutuelle sera éventuellement possible.

Conseils pour remplir le formulaire S 3125 :

- Rubrique « Caractéristiques de votre séjour à l'étranger » : Indiquez que le but du séjour est un acte médical.
- Point 1 de la rubrique « Soins reçus dans l'UE/EEE/Suisse » : Vous pouvez choisir d'être remboursé(e) selon la législation du pays de séjour (tarifs de remboursement allemands) ou selon la législation française (tarifs de remboursement français). Il est difficile de savoir à l'avance quelle option est la plus avantageuse. Nous pouvons toutefois vous donner les éléments suivants :
    - Si vous optez pour les tarifs allemands, le traitement de votre demande pourra être assez long (plusieurs mois), puisque votre organisme de sécurité sociale devra adresser une demande à l'Allemagne pour connaître les tarifs de remboursement pratiqués en Allemagne. En revanche, si vous optez pour les tarifs français, le remboursement sera plus rapide (en général sous 30 jours) ;
    - L'application des tarifs français signifie que vous serez remboursé(e) à hauteur du remboursement accordé pour le même soin en France, dans la limite des

frais engagés. A titre indicatif, pour une consultation médicale standard en médecine générale, votre montant de remboursement s'élèvera donc à 16,50 €, quel qu'ait été le tarif de la consultation. Les actes techniques (par exemple électrocardiogramme) seront remboursés en plus de la consultation. Si vous optez pour les tarifs allemands, vous serez, pour une consultation médicale, remboursé(e) à hauteur de 100 % du tarif conventionné allemand, ce qui sera a priori plus avantageux. Toutefois, en raison de la complexité du mode de calcul, il n'est pas possible de savoir à l'avance le montant de remboursement que vous obtiendrez ;

- Le coût de la consultation sera en règle générale bien plus élevé que le montant du remboursement, que vous optiez pour les tarifs de remboursement allemands ou français ;
- Le choix de remboursement selon les tarifs allemands ou français est irrévocable. A défaut de choix, ce sont les tarifs allemands qui s'appliquent.

12. Le médecin allemand m'a prescrit des médicaments. Puis-je les retirer en France ? Puis-je les retirer en Allemagne ?

Les prescriptions de médicaments établies dans l'Union européenne sont valables dans tous les pays de l'Union européenne. Vous pouvez donc retirer vos médicaments en France (sous réserve que la vente y soit autorisée) ou en Allemagne, et vous aurez droit à une prise en charge dans les deux pays :

- Achat des médicaments en France : vous serez pris en charge selon les conditions françaises habituelles.
- Achat des médicaments en Allemagne :
  - Vous ne pourrez pas bénéficier du tiers-payant (sauf si vous avez obtenu un formulaire S2 couvrant également les médicaments): Il vous faudra avancer les frais puis adresser une demande de remboursement à votre caisse;
  - Vous ne serez remboursé(e) qu'à hauteur du remboursement qui vous aurait été accordé pour l'achat du même médicament en France, dans la limite des frais engagés. Comme les prix des médicaments sont en général plus élevés en Allemagne qu'en France, vous aurez probablement un reste à charge. Si le médicament n'est pas remboursable en France, vous n'aurez pas droit à remboursement ;
  - Si vous achetez vos médicaments dans une pharmacie de garde, des honoraires de garde s'appliquent (2,50 € pour une visite en pharmacie). Ces frais ne seront pas remboursés par votre caisse ;
  - La prise en charge par les mutuelles est généralement conditionnée à une prise en charge préalable par l'assurance maladie. Elle s'effectue sur la base des tarifs français.

13. Le médecin allemand m'a délivré un avis d'arrêt de travail. Est-ce qu'il est reconnu en France ?

Les avis d'arrêt de travail établis dans l'Union européenne sont valables dans tous les pays de l'Union européenne. Transmettez-le à votre caisse ainsi qu'à votre employeur dans les deux jours.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Si vous n'avez pas trouvé réponse à vos questions, veuillez contacter votre caisse d'affiliation. Vous pouvez également consulter les sites internet des structures listées ci-dessous et/ou les contacter.

Point de contact national allemand pour les soins de santé transfrontaliers : Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA)

Site internet : https://www.eu-patienten.de
Téléphone : +49 228 9530-802/800
Formulaire de contact : https://www.eu-patienten.de/de/kontakt/kontakt
Adresse : EU-PATIENTEN.DE**,** Pennefeldsweg 12 c, 53177 Bonn, Allemagne

Point de contact national français pour les soins de santé transfrontaliers : Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale

Site internet : https://www.cleiss.fr/pcn
Téléphone : +33 (0)1 45 26 33 41
Email : soinstransfrontaliers@cleiss.fr
Adresse : Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, 11 rue de la Tour des Dames, 75436 Paris cedex 09, France

INFOBEST Kehl-Strasbourg

Site internet : https://www.infobest.eu/
Téléphone : +33 (0)3 88 76 68 98 ou +49 (0)7851 9479 0
Mail : kehl-strasbourg@infobest.eu
Adresse : INFOBEST Kehl/Strasbourg, Rehfusplatz 11, D-77694 Kehl am Rhein, Allemagne

Centre Européen de la Consommation (CEC) de Kehl / Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz (ZEV) in Kehl

Site internet : https://www.cec-zev.eu/fr
Téléphone : +49 (0)7851 991 480 ou 0820 200 999
Email : info@cec-zev.eu
Adresse : Centre Européen de la Consommation, Bahnhofsplatz 3, 77694 Kehl, Allemagne

Cet article d'information a été élaboré par le centre de compétences trinational TRISAN (www.trisan.org) à la demande de l'Eurodistrict Strasbourg-Ortenau et en coopération avec les acteurs suivants : Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Bas-Rhin ; Centre National des Soins à l'Étranger (CNSE) ; Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) ; Caisses d'assurance maladie allemandes ; *Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA)* ; Infobest Strasbourg-Kehl.

Dernière mise à jour : Décembre 2019