

Remboursement des frais de soins reçus à l'étranger dans le cadre d'un séjour temporaire

(ne concerne pas les expatriations, détachements, et missions professionnelles)

➔ par **Sandrine DELCLOS**, responsable de pôle Affaires juridiques

Vous êtes agent RATP, ancien agent RATP, ou ayant droit et vous désirez vous rendre à l'étranger pour un séjour. Certaines conditions et formalités doivent être respectées pour la bonne prise en charge de vos frais.

Dans les pays de l'Union Européenne (UE), l'Espace Economique Européen (EEE) ou en Suisse

Si vous effectuez un séjour dans l'un de ces pays, vous devez être en possession de votre Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) ou à défaut d'un certificat provisoire afin d'attester de vos droits à l'assurance maladie en France.

Cette carte vous permettra de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

En cas d'avances de frais médicaux, les frais seront remboursés par l'organisme de Sécurité sociale du lieu de votre séjour. Sur présentation de la CEAM et des factures de soins, la caisse « locale » effectuera le remboursement selon sa propre réglementation. Aucun remboursement complémentaire ne pourra être obtenu au retour en France.

Le remboursement de soins à l'étranger au retour du séjour

Si vous n'avez pas pu demander sur place le remboursement de vos frais médicaux, les feuilles de soins et factures originales acquittées et non surchargées doivent être transmises au retour en France à la CCAS accompagnées obligatoirement du formulaire S3125c « Soins reçus à l'étranger », téléchargeable sur le site de la CCAS.

Le remboursement pourra ainsi être effectué, dans la limite des frais engagés, conformément aux dispositions de la législation française ou celles du pays de séjour.

Zoom sur la CEAM

Avant votre départ, vous devez demander la CEAM à la CCAS. Celle-ci est valable 2 ans. Cette carte vous permet lors de vos voyages en UE/EEE/Suisse d'attester de vos droits à l'assurance maladie et de garantir la prise en charge de vos soins médicaux dans le pays de séjour. Pour l'obtenir, faites votre demande en ligne en vous connectant à votre Espace personnel sur le site www.ccas-ratp.fr

Comptez ensuite un délai de 15 jours minimum pour recevoir la CEAM à domicile. Si le départ est imminent, un certificat provisoire de remplacement (d'une validité de 3 mois) peut vous être délivré par la Caisse.

Il pourra être utilisé dans le pays de séjour dans les mêmes conditions que la CEAM.



Pays de l'Union Européenne (UE) et de l'Espace Economique Européen (EEE) :

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.



Dans les pays hors UE, EEE et Suisse

Seuls quelques pays ont passé avec la France une convention bilatérale qui fixe les droits des assurés sociaux (penser à contacter la CCAS ou consulter le site du CLEISS pour vérifier votre situation). Si la convention prévoit la prise en charge des soins engagés lors d'un séjour temporaire, c'est la caisse du lieu de séjour qui verse les prestations suivant sa propre législation. Si le cas n'est pas reconnu par la convention, la CCAS procède au remboursement forfaitaire des soins dispensés hors de France lorsque vous-même ou un membre de la famille tombe malade inopinément. Le remboursement s'effectuera selon la législation et les tarifs français, dans la limite des frais engagés.

Dans le cadre d'un séjour dans un pays n'ayant pas signé de convention avec la France (hors UE, EEE ou la Suisse), vous devrez régler les soins sur place et seuls les soins à caractère urgent et imprévu pourront éventuellement être pris en charge par la CCAS.

Il conviendra également à votre retour en France d'adresser à la CCAS l'ensemble des pièces justificatives avec le formulaire S3125c dûment complété. Le remboursement s'effectuera selon la législation et les tarifs forfaitaires français dans la limite des frais engagés.

IMPORTANT

Compte tenu du coût élevé des soins médicaux et des frais d'hospitalisation dans certains pays qui peuvent rester à votre charge, il est recommandé de souscrire un contrat d'assurance ou d'assistance offrant des garanties en cas de maladie à l'étranger, notamment le remboursement des frais engagés et le rapatriement sanitaire.



Si vous partez en vacances en Polynésie Française ou en Nouvelle Calédonie,

il convient de demander à la CCAS avant votre départ un formulaire spécifique (Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité pendant un séjour sur l'autre territoire) qui vous permettra, en cas de soins de santé inopinés lors de votre séjour, d'être pris en charge par la caisse locale de sécurité sociale.



Déplacement à l'étranger afin d'y recevoir des soins programmés

Si votre déplacement à l'étranger vise à recevoir un traitement médical, le remboursement des frais médicaux se fait sous conditions et respect de certaines formalités préalables au départ.

En tout état de cause, les soins doivent être prévus par la réglementation française et vous devez dans certains cas demander un accord préalable à la CCAS (pour cela il conviendra de lui adresser un certificat médical du médecin traitant précisant la pathologie, le type de soins à réaliser et les motifs médicaux nécessitant l'exécution des soins à l'étranger permettant au médecin-conseil de rendre son avis).



Pour plus d'informations sur les départs à l'étranger, connectez-vous sur le site du CLEISS « Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale » www.cleiss.fr