

# FORMULAIRES EUROPEENS DE COOPERATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES SOINS : MODE D'EMPLOI

22/04/2020

*Le droit de la sécurité sociale repose sur le principe de territorialité. Ceci signifie que vous êtes rattaché à la sécurité sociale du pays dans lequel vous payez vos cotisations de sécurité sociale. Les conditions d'accès à la sécurité sociale diffèrent donc d'un pays à un autre. Seules des conventions bilatérales ou des règlements européens permettent la coordination des législations pour les ressortissants des pays membre de l'Union européenne, l'Espace économique européenne ou la Suisse.*

*Dans cet article, nous vous détaillons des formulaires qui sont utilisés pour l'application des règlements européens de coopération de sécurité sociale. Quelles démarches ? Où trouver ces formulaires ? Quel formulaire dans quelle situation ? On vous dit tout !*

## **1) LA CARTE EUROPEENNE D'ASSURANCE MALADIE (CEAM)**

### **A quoi sert-elle ?**

La CEAM facilite la prise en charge des soins médicaux en Europe. Elle vous permet d'accéder aux professionnels de santé et aux hôpitaux du pays visité, sans démarche préalable, dans les mêmes conditions et aux mêmes tarifs que les assurés du pays.

### **Dans quelle situation puis-je l'utiliser ?**

Cette carte peut être utilisée en cas de séjour temporaire, quelle que soit la nature du séjour, sur le territoire d'un autre Etat membre que celui dans lequel vous êtes affilié. Cette carte n'est valable que pour la prise en charge de soins inopinés durant votre séjour. Si vous vous déplacez dans l'UE pour bénéficier spécialement de soins, vous devez alors remplir le formulaire S2 expliqué au point 3.

### **Comment seront-pris en charge mes soins ?**

Si la prestation est gratuite pour les assurés du pays, elle le sera également pour vous. Vous n'aurez pas à avancer d'argent, sauf éventuellement le paiement du ticket modérateur (qui correspond aux frais restant à votre charge).

Si la prestation est payante, vous devez faire l'avance des frais et demander le remboursement :

- Soit à l'institution d'assurance maladie compétente dans le pays du lieu de votre séjour. La prise en charge se fait alors selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays concerné ;
- Soit à votre retour en France. Vous devez alors conserver les factures et les présenter à votre organisme d'assurance maladie accompagné du formulaire [cerfa 12267\\*4](#) « soins reçus à l'étranger ». Vous avez alors le choix de vous faire rembourser sur la base des tarifs de la sécurité sociale française ou des tarifs du pays de séjour.

## Où et comment la demander ?

Vous devez demander votre CEAM auprès de la caisse dont vous relevez pour l'assurance maladie. Elle doit être demandée 20 jours au moins avant le départ. En cas d'urgence, vous pouvez obtenir un certificat provisoire de remplacement valable 3 mois.

## 2) LE FORMULAIRE S1 - INSCRIPTON EN VUE DE BÉNÉFICIER DE PRESTATIONS DE L'ASSURANCE MALADE

### A quoi sert-il ?

Le formulaire S1 vous permet, ainsi qu'aux membres de votre famille, de vous inscrire auprès des organismes de santé du pays de l'UE, l'EEE ou de la Suisse dans lequel vous vivez, lorsque vous êtes assuré d'un autre pays. Attention ! Ce formulaire est individuel et non familial. Un exemplaire doit donc être rempli par chaque personne concernée.

### Dans quelle situation puis-je l'utiliser ?

Ce formulaire est utilisé lorsqu'une personne réside dans un pays et travaille dans un autre pays. Il peut également être utilisé par les retraités qui souhaitent s'installer à l'étranger, ou transférer leur résidence dans un autre Etat membre. Dans ces deux premières hypothèses, le formulaire peut aussi bien être utilisé par l'assuré lui-même que par les membres de sa famille.

Enfin, il peut être utilisé par les membres de la famille d'un travailleur migrant qui sont restés dans le pays d'origine, à condition que ces personnes ne soient pas elles-mêmes employées ou travailleurs indépendants dans le pays d'origine.

## Comment seront-pris en charge mes soins ?

Ce formulaire vous permet de bénéficier d'exactly des mêmes droits, prestations en nature et taux de remboursement que les assurés sociaux du pays concerné, qui peuvent différer de ceux de la France.

Concrètement, les remboursements seront directement versés par l'organisme local de sécurité sociale, lequel en sollicitera le remboursement auprès de l'organisme de sécurité sociale de votre pays d'affiliation.

## Où et comment le demander ?

Si vous êtes affilié en France, ce document est délivré par :

la caisse primaire d'assurance maladie si vous êtes salarié ou travailleur indépendant ;  
la caisse de mutualité sociale agricole, si vous êtes salarié agricole ou exploitants agricoles,  
la caisse de retraite qui vous verse votre pension si vous êtes retraité.

Si vous êtes affilié dans un autre Etat de l'UE, l'EEE ou la Suisse, le S1 est délivré par l'organisme de santé dont vous relevez.

Il vous appartient ensuite de le présenter à l'organisme de santé de votre pays de résidence ou du pays de résidence des membres de votre famille.

Il est recommandé de vous procurer le formulaire S1 avant votre départ.

## 3) LE FORMULAIRE S2 - DROITS AUX SOINS PROGRAMMÉS

### A quoi sert-il ?

Le formulaire S2 permet à l'assuré d'un pays membre de l'UE, l'EEE ou de la Suisse de prouver qu'il est autorisé par l'organisme de santé dont il dépend, à recevoir un traitement médical planifié dans un autre Etat membre.

### Dans quelle situation puis-je l'utiliser ?

L'autorisation est accordée par l'institution du pays dans lequel vous êtes assuré lorsque les soins figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'Etat membre dans lequel vous résidez et que les soins ne peuvent pas être dispensés dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de votre état de santé et de l'évolution de la maladie.

En cas d'accord, l'institution compétente vous délivrera l'attestation S2 que vous devrez présenter au prestataire de soins de l'Etat de séjour.

## **Comment seront-pris en charge mes soins ?**

L'institution compétente supportera la charge du remboursement des frais.

Si les prestataires de soins ne pratiquent pas le tiers payant dans l'Etat de séjour, vous devez régler directement les frais et adresser ensuite la demande de remboursement à l'institution du lieu de séjour qui procédera au remboursement selon les tarifs qu'elle applique.

## **Où et comment le demander ?**

Vous devez demander ce formulaire S2 à l'organisme de santé de votre lieu de résidence.

Si vous ne résidez pas dans le pays dans lequel vous êtes assuré, vous déposez votre demande d'autorisation auprès de l'institution de votre lieu de résidence qui la transmettra à l'institution compétente.

En tout état de cause, veillez à vous procurer le formulaire S2 avant de quitter le pays pour recevoir des soins planifiés.