

**INFORMATIONS A L'ATTENTION DES PRESTATAIRES DE SOINS SUR LA CARTE EUROPEENNE D'ASSURANCE MALADIE (CEAM) et sur la manière de traiter, en application de l'article 22, §1, a), i) du Règlement (CEE) n° 1408/71, les personnes séjournant temporairement en Belgique et assurées dans l'EEE ou en SUISSE.**

**I. GENERALITES – Décisions n° 189, 190 et 191 de la Commission administrative publiées au JOUE n° L.276 du 27 octobre 2003.**

La carte européenne d'assurance maladie (CEAM), introduite à partir du 1<sup>er</sup> juin 2004, a remplacé de manière progressive le formulaire E.111 dans la période du 1<sup>er</sup> juin 2004 au 31 décembre 2005.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, les personnes en provenance des Etats mentionnés ci-dessous en disposent :

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

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, les personnes en provenance des Etats mentionnés ci-dessous en disposent :

- Bulgarie et Roumanie.

Son modèle uniforme pour tous les Etats se présente comme une carte bancaire et figure en ANNEXE 1.

ATTENTION : La CEAM délivrée par la Norvège ne comportera pas l'emblème européen.

Dans l'hypothèse où la personne ne dispose pas de sa CEAM, l'institution d'assurance dont elle dépend délivrera un certificat provisoire de remplacement. Ce certificat équivaut à la CEAM et ouvre les mêmes droits (voir III), mais il n'est en principe valable que pour la durée du séjour. Le modèle de ce certificat figure en ANNEXE 2.

**II. HONORAIRES, TARIFS et PRISE EN CHARGE PAR UNE MUTUALITE BELGE**

Remarque générale : les modalités pratiques anciennement applicables en cas de présentation d'un formulaire E.111 restent généralement valables.

1. Le titulaire d'une carte européenne d'assurance maladie ou d'un certificat provisoire de remplacement a en principe droit pendant son séjour temporaire en Belgique à la prise en charge des soins de santé dans les mêmes conditions que celles prévues par la législation belge d'assurance maladie.
2. Le prestataire pratiquera les mêmes tarifs que ceux applicables à un titulaire de la législation belge.
3. Toutefois, la qualité éventuelle de membre de la famille n'étant plus reprise sur la CEAM, la personne détentrice de celle-ci ou du certificat provisoire de remplacement doit être assimilée à un titulaire du droit aux soins de santé au sens de la législation belge AMI.
4. La réglementation générale des soins de santé du 28 juillet 2003 est applicable, notamment en matière de délivrance des attestations de soins et de fournitures.
5. En cas de tiers payant, le prestataire prendra une photocopie du document d'ouverture du droit présenté : la CEAM ou le certificat provisoire de remplacement.

6. En cas de doute sur l'identification de l'organisme étranger compétent, une vérification peut être effectuée en consultant le site :  
[http://ec.europa.eu/employment\\_social/cld/public/findInstitution.do?lang=fr](http://ec.europa.eu/employment_social/cld/public/findInstitution.do?lang=fr).
7. D'une manière générale, en cas d'hospitalisation, l'hôpital appliquera, pour la demande de prise en charge, les dispositions du chapitre IV de la réglementation du 28 juillet 2003 et l'organisme assureur communiquera son accord ou son refus.
8. Dans le cas d'un dépassement d'honoraires, autorisé par la législation, le patient doit être informé du surcoût non remboursable par l'assurance belge.

### **III. DISPOSITIONS NOUVELLES QUANT A L'ETENDUE DES DROITS**

#### **A. DROITS OUVERTS PAR LA CEAM AINSI QUE LE CERTIFICAT PROVISoire DE REMPLACEMENT**

1. La CEAM est un document qui établit la qualité d'assuré de la personne qui la détient et la durée des droits qui lui sont ouverts.  
Elle n'est pas une carte de santé : elle ne comporte pas de données médicales relatives à son titulaire.  
La CEAM est une carte individuelle, donc chacun des membres de la famille d'une personne assurée reçoit sa propre carte.
2. La CEAM est destinée aux prestataires de soins. Ces derniers doivent adopter le même comportement que celui adopté lorsqu'ils reçoivent un patient qu'ils ne connaissent pas et qui n'habite pas leur sphère de clientèle habituelle. Le fait qu'une personne se présente munie d'une carte d'assurance maladie européenne au lieu d'un document d'assurance belge ne change rien quant à la démarche médicale du praticien qui accueille cette personne.
3. Les personnes qui présentent la CEAM ont droit, selon l'article 22, §1, a) i) du Règlement (CEE) n° 1408/71, à la prise en charge « des prestations en nature qui s'avèrent médicalement nécessaires compte tenu de la nature des soins et la durée prévue du séjour ».
  - Le patient devant être traité comme un patient belge, le comportement du praticien est régi par les dispositions légales et réglementaires, professionnelles et déontologiques de la Belgique. A situation médicale égale, les soins à donner à un patient titulaire d'une CEAM sont les mêmes que ceux que le médecin prodiguerait à un assuré de l'AMI belge dans les mêmes conditions, c'est à dire, celles d'une personne qui est temporairement éloignée de son lieu de résidence et dont il n'est pas le médecin habituel.
  - Le traitement donné est destiné à permettre à la personne de poursuivre, si elle le souhaite, son séjour temporaire, dans des conditions médicalement sûres. En d'autres termes, le patient ne doit pas être mis dans la situation de « devoir rentrer pour se soigner ».
  - Les personnes souffrant d'une maladie chronique ou préexistante ont accès lors de leur séjour temporaire au traitement nécessaire compte tenu de leur état de santé.

#### **B. DROITS QUI NE SONT PAS OUVERTS PAR LA CEAM OU LE CERTIFICAT PROVISoire DE REMPLACEMENT**

1. Le titulaire d'une CEAM ne peut pas, en principe, exiger la prise en charge de soins qui vont au-delà de ce qui est médicalement nécessaire pendant la durée du séjour temporaire.  
La CEAM ne couvre pas les cas où la personne s'est rendue dans un autre Etat membre en vue d'obtenir un traitement médical. En effet, si la personne assurée se rend dans un autre Etat membre dans le seul but d'y recevoir des soins médicaux, le coût de ces soins n'est pris en charge, dans le cadre du Règlement (CEE) n° 1408/71, que si l'institution compétente d'affiliation a donné son autorisation au moyen d'un formulaire E.112.

2. Les prestataires tiennent compte des éléments suivants pour juger si les examens ou traitements sont accessibles au titulaire d'une CEAM.
  - Pour déterminer le traitement adéquat, il convient de se référer aux mêmes critères que ceux utilisés pour une personne assurée en Belgique qui consulte pour la première fois et qui se trouve en séjour dans une région différente de celle de son domicile habituel.
  - Certains traitements peuvent attendre que la personne rentre chez elle. C'est le cas de la plupart des traitements dentaires, par exemple, ou de certains examens complémentaires faisant appel à des appareillages spécifiques ou des médecins spécialisés pour interpréter les résultats de ces techniques de diagnostic.
  - En outre, certains traitements s'étalent dans le temps et nécessitent un suivi qui n'est pas compatible avec la durée du séjour de la personne concernée. Dans ce cas, passés les traitements conservatoires ou de première ligne, le médecin devrait rédiger un compte rendu pour le médecin traitant de la personne afin de lui permettre de prendre le relais. Cette démarche n'est pas différente de celle adoptée par un médecin généraliste ou spécialiste envers son confrère, médecin traitant du patient.
  - Un prestataire peut donc refuser de prodiguer certains traitements ou de prescrire certains examens dans le cadre de l'article 22, §1, a), i) du Règlement (CEE) n° 1408/71, soit parce qu'il n'estime pas ce traitement médicalement nécessaire compte tenu des conditions médicales du patient, soit parce que le traitement en question, bien que nécessaire, nécessite un suivi médical qui n'est pas compatible avec le caractère temporaire du séjour de la personne concernée.

### **C. DOSSIER MEDICAL**

Afin d'éviter certaines difficultés ou contestations qui pourraient surgir, notamment dans les cas de certains traitements spécifiques, d'un coût élevé ou soumis à autorisation de prise en charge préalable, le dossier médical conservé par le médecin (dans les mêmes conditions que les dossiers de ses patients habituels) est l'élément essentiel qui permettra d'établir le caractère nécessaire du traitement dans le cadre de l'article 22, §1, a), i) du Règlement (CEE) n° 1408/71. A cet égard, lorsqu'il existe différentes alternatives thérapeutiques, le médecin doit prendre en compte la durée du séjour envisagée par la personne et peut éventuellement s'adresser au médecin-conseil de l'organisme assureur belge choisi par la personne concernée pour la prise en charge de ses soins de santé.