



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 988

Texte de la question

Mme Françoise de Panafieu attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les règles de remboursements des soins effectués dans les pays de l'Union européenne par les ressortissants français. Plus précisément, elle souhaiterait savoir avec exactitude si les frais de prothèses dentaires sont remboursés et quelles sont les modalités pour obtenir ces remboursements.

Texte de la réponse

Aux termes de l'article R. 332-3 du code de la sécurité sociale, les caisses françaises d'assurance maladie doivent rembourser les frais des soins dispensés aux assurés et à leurs ayants droit dans un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, dans les mêmes conditions que si ces soins avaient été dispensés en France, sous réserve des adaptations prévues aux articles R. 332-4 à R. 332-6, sans que le montant du remboursement puisse cependant excéder le montant des dépenses engagées par le patient. Les adaptations des articles R. 332-4 à R. 332.6 ne concernant pas les soins dentaires, y compris la pose d'une prothèse dentaire, effectués hors établissement hospitalier, les frais dentaires et les frais de prothèse dentaire sont pris en charge par l'assurance maladie dans les mêmes conditions, s'agissant des formalités administratives, des tarifs d'intervention ou des taux de remboursement appliqués par les caisses, qu'ils aient été exposés en France ou dans l'un des États précités. Il faut également rappeler que les assurés et leurs ayants droit dont l'état viendrait à nécessiter des soins dentaires ou prothétiques nécessaires du point de vue médical au cours d'un séjour sur le territoire de l'un des États précités, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour, peuvent obtenir les prestations en nature du régime d'assurance maladie de l'État de séjour. Ces prestations sont servies par l'institution du lieu de séjour comme si le patient était affilié au régime qu'elle gère et donnent lieu ultérieurement à un remboursement par le régime français d'affiliation. Pour faciliter cette prise en charge les intéressés sont invités à présenter la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) qui leur est délivrée sur demande par leur caisse d'assurance maladie.

Données clés

Auteur : [Mme Françoise de Panafieu](#)

Circonscription : Paris (16^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 988

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 9 octobre 2007

Question publiée le : 17 juillet 2007, page 4902

Réponse publiée le : 16 octobre 2007, page 6384