ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Frais dentaires

Question écrite n° 66624

Texte de la question

M Louis Pierna interpelle M le ministre de la sante et de l'action humanitaire sur la situation suivante : l'un de ses administres a du recevoir des soins dentaires en Espagne, a l'occasion d'un sejour. La caisse primaire d'assurance maladie le rembourse selon un bareme tres defavorable. Il ne comprend pas cette decision a l'heure de l'Europe. En effet, les assures sociaux ne devraient-ils pas beneficier de remboursements identiques pour leurs soins dentaires ou medicaux, quel que soit le pays ou ils se font soigner ? Aussi, il lui demande quelles dispositions il entend prendre en ce sens.

Texte de la réponse

Reponse. - Selon la reglementation communautaire en vigueur, article 22 du reglement (CEE) no 1408/71, les travailleurs salaries ou non salaries, ainsi que les membres de leur famille, dont l'etat vient a necessiter immediatement des prestations au cours d'un sejour sur le territoire d'un Etat membre autre que celui a la legislation duquel ils sont assujettis, beneficient des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution d'affiliation, par l'institution du lieu de sejour, selon les dispositions (tarifs et taux de remboursement notamment) de la legislation qu'elle applique. L'interesse obtient le benefice de ces prestations en s'adressant avant la fin de son sejour a l'institution du lieu de sejour et en lui presentant une attestation (E 111) delivree par l'institution d'affiliation. Cependant, si l'interesse n'a pas effectue ces demarches, il lui reste encore la possibilite, une fois revenu dans l'Etat de residence habituelle, d'obtenir le service direct des prestations en nature par l'institution d'affiliation, sur presentation des factures et notes d'honoraires acquittees. Dans ce cas, le montant des prestations accordees est egal au montant des prestations qui auraient ete servies si l'interesse s'etait adresse a l'institution du lieu de sejour avant son retour, celle-ci communiquant pour ce faire les informations necessaires a l'institution d'affiliation. Compte tenu de l'organisation de la protection contre le risque maladie en Espagne (service de sante distribuant directement aux beneficiaires les prestations medicales), un tel remboursement a posteriori ne peut concerner que des soins recus d'un praticien ou dans un etablissement ne relevant pas du service de sante de la securite sociale. Ces soins n'etant pas rembourses par le regime espagnol a ses assures, aucun tarif de remboursement les concernant n'existe pouvant etre communique a une institution d'un autre Etat membre. Pour que les dispositions qui precedent puissent neanmoins s'appliquer, il a ete decide d'un commun accord entre tous les Etats membres de recourir dans ce cas a un bareme de tarifs forfaitaires prefixes, communique et periodiquement mis a jour par les autorites espagnoles. Ce bareme, dont fait etat l'honorable parlementaire, fixe des tarifs inferieurs aux tarifs pratiques en France, mais il faut observer, d'une part, que ces tarifs sont en rapport avec les couts des soins de sante de la securite sociale espagnole et, d'autre part, qu'ils constituent deja une derogation, favorable aux interesses, a l'application de la legislation espagnole qui ne permet l'octroi d'aucun remboursement dans de tels cas. Afin de reduire les delais de remboursement et d'assurer aux interesses un remboursement plus proche de celui qui leur serait accorde au titre de la legislation appliquee par leur institution d'affiliation, une procedure supplementaire a ete mise en place entre tous les Etats membres a compter du troisieme trimestre de l'annee 1992, permettant a l'institution d'affiliation, saisie apres le retour de l'interesse d'une demande de remboursement de frais medicaux exposes pendant son sejour dans un

autre Etat membre, d'effectuer directement le remboursement selon les tarifs qu'elle applique aux termes de sa reglementation, le montant rembourse ne pouvant en aucun cas depasser le montant des frais exposes. Le recours a cette procedure derogatoire est subordonne a l'accord de l'assure et ne peut intervenir que si les frais medicaux exposes pendant le sejour sont inferieurs ou egaux a 500 francs.

Données clés

Auteur : M. Pierna Louis
Circonscription : - Communiste
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 66624
Rubrique : Assurance maladie maternite : prestations
Ministère interrogé : santé et action humanitaire
Ministère attributaire : affaires sociales et intégration

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 25 janvier 1993, page 270