



Interreg efface les frontières



L'union européenne investit dans votre avenir.

L'accès aux soins en Belgique, en France et dans l'UE

Octobre 2010



Union européenne
Fonds Européen de Développement Régional



Wallonie



L'Assurance Maladie - Invalidité en Belgique

L'ASSURABILITÉ

L'organisation

■ Deux grands régimes

- **Le Régime général**

Les travailleurs salariés et les fonctionnaires

- **Le Régime des indépendants**

Les indépendants et les religieux

Les personnes à charge

- Il s'agit de personnes qui bénéficient sous certaines conditions d'un droit qui est dérivé de celui du titulaire
 - Époux
 - Enfants
 - Ascendants
 - Cohabitants

- Il existe des règles de priorité sur le rattachement des PAC.
 - Exemple : Rattachement des enfants sur le titulaire le plus âgé.

L'inscription

- Principe du libre choix de mutualité
- Bulletin d'inscription: formulaire 01N
- Documents nécessaires:
 - le formulaire E 104 délivré par la caisse française
 - l'attestation de début d'emploi (02/N)
 - la carte d'identité
 - la carte SIS
 - le numéro de compte bancaire en Belgique
 - le livret de famille

La Carte d'Identité Sociale



L'intervention majorée

- Les avantages :

- 100% d'intervention dans les soins de santé
- Le TM réduit en cas d'hospitalisation
- Le Maximum à Facturer social
- Les tarifs réduits SNCB
- Le tarif téléphonique social
- Des avantages sur les taxes communales et provinciales

L'intervention majorée

- 2 types de bénéficiaires
 - Avec contrôles des revenus :VIPO's, handicapés, etc.
 - Sans contrôle de revenus : revenu vital, GRAPA,etc.

- Pièces justificatives
 - Déclaration sur l'honneur
 - Note de calcul des impôts
 - Pièces justificatives du revenu brut imposable
 - Pièce justificative de l'avantage

Le Maximum à facturer (MàF)

- Remboursement des tickets modérateurs des soins de santé à 100% lors du dépassement d'une certaine limite (Plafond)
- 2 types de MàF en fonction des revenus du ménage de fait :
 - Le MàF social
 - Le MàF revenus

Le Maximum à facturer (MàF)

- Le MàF social :
 - Remboursement automatique des tickets modérateurs dépassant le plafond de 450 euros

- Le MàF revenus
 - Un plafond de tickets modérateurs en proportion des revenus sur base annuelle du ménage

L'Assurance Maladie – Maternité – Invalidité et Décès en France

La couverture sociale

L'organisation

■ Les 3 principaux grands régimes

- **Le Régime général**

Les travailleurs salariés, les pensionnés et les fonctionnaires

- **Le Régime agricole**

Les travailleurs salariés, les pensionnés et les exploitants agricoles

- **Le Régime des travailleurs indépendants**

Les commerçants et artisans

Les bénéficiaires

- Il s'agit de personnes qui bénéficient sous certaines conditions d'un droit qui est dérivé de celui du titulaire
 - Époux
 - Concubin
 - Enfants
 - Cohabitants

- Il existe des règles de priorité sur le rattachement des bénéficiaires.
 - Exemple : Rattachement des enfants sur le compte du père

L'affiliation

- L'affiliation est obligatoire et l'assuré n'a pas le choix de sa Caisse d'affiliation.
- Le plus souvent, l'assuré est affilié à la Caisse dans la circonscription de laquelle il a fixé sa résidence.
- Documents nécessaires:
 - la carte d'identité
 - la carte VITALE
 - le numéro de compte bancaire en France
 - le livret de famille
 - un justificatif de situation (Emploi, chômage, pension)

La Carte Vitale



Les différentes prestations

- Les prestations en nature
 - Il s'agit des soins de santé ambulatoires ou hospitaliers
 - Les taux de remboursement varient suivant le type de prestations de 15% à 100%
- Les prestations en espèces
 - Il s'agit des indemnités journalières versées en cas d'incapacité temporaire de travail. Ces prestations sont versées par la Caisse à compter du 4^{ème} jour d'arrêt de travail.

L'exonération du Ticket Modérateur

- L'assuré peut être « exonéré du ticket modérateur », c'est-à-dire pris en charge à 100% du tarif de responsabilité.
- Quelques situations d'exonération
 - L'Affection de longue durée ou ALD 30
 - Le pensionné d'invalidité
 - L'acte exonérant
 - L'hospitalisation de longue durée

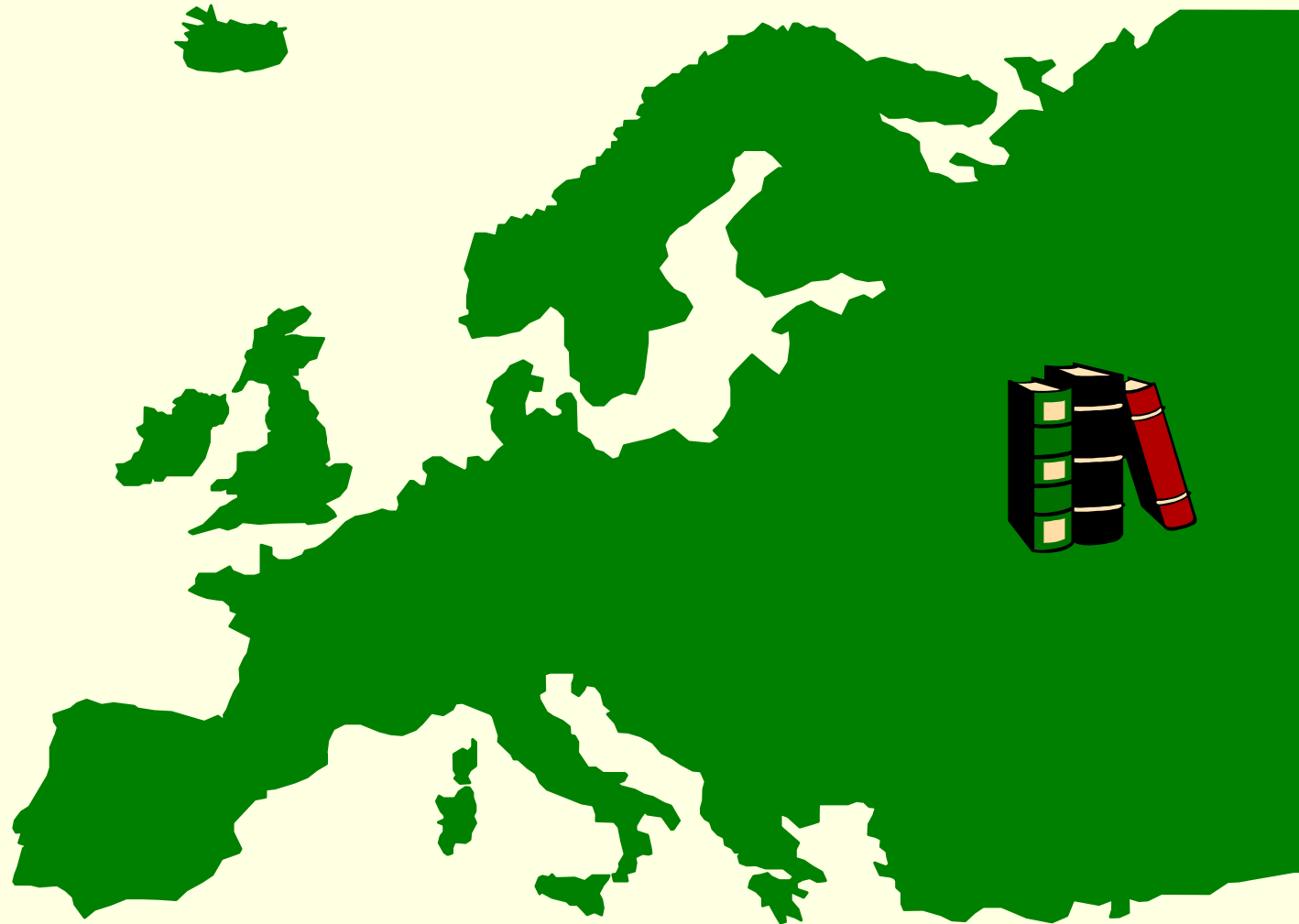
La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUc)

- Cette disposition prévoit l'attribution d'une couverture complémentaire gratuite aux assurés à faibles revenus ou bénéficiaire de Revenu de Solidarité Active (RSA)
- Elle est attribuée sur demande de l'assuré pour une période d'un an renouvelable
- Les titulaires de la CMUc sont dispensés de l'avance des frais pour l'ensemble des prestations de soins.

L'Aide Complémentaire Santé (ACS)

- L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) permet aux personnes dont les ressources dépassent de 20 % maximum le plafond de ressources de la CMU complémentaire de souscrire à une complémentaire santé.
- Son montant varie entre 100 et 500 euros en fonction de l'âge du bénéficiaire.

Les règlements européens



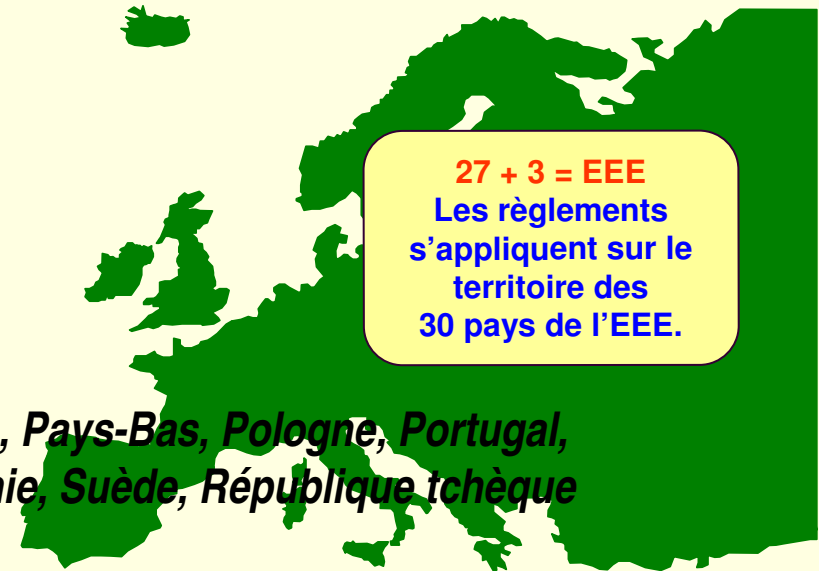
Principes fondamentaux des règlements communautaires

- Égalité de traitement
- Totalisation des périodes
- Exportation des prestations
- Unicité de la législation applicable

Champ d'application territorial

27 pays de l'Union européenne

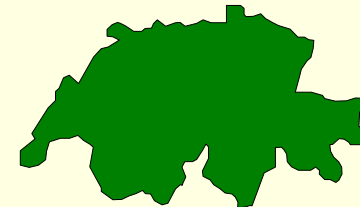
Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, République tchèque










3 pays de l'AELE (Association Européenne de Libre Échange)

Islande, Liechtenstein, Norvège

Les règlements s'appliquent en *Suisse* depuis le 1-6-2002, suite à un accord bilatéral UE/Suisse.



Champ d'application matériel

-  **Prestations de maladie et de maternité**
-  **Prestations d'invalidité**
-  **Prestations de vieillesse et de survie**
-  **Prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle**
-  **Prestations de décès**
-  **Prestations de chômage**
-  **Prestations familiales**

Champ d'application personnel

Travailleurs salariés et assimilés

Travailleurs non salariés et assimilés

Etudiants

Pensionnés



1° qui sont ou ont été soumis à la législation d'un pays

2° qui répondent, **pour certains pays**, à des critères de nationalité

Quelques notions de base

- **En matière de conventions, on rencontrera trois types de situations :**

- Le séjour temporaire



- La résidence en dehors du pays d'affiliation



- Les soins programmés



Le séjour temporaire

- La carte européenne permet à son titulaire de bénéficier, lors d'un déplacement dans un autre État membre de l'Espace Économique Européen à l'occasion de vacances, de la prise en charge des dépenses de santé (prestations en nature) selon la législation sociale et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.





La résidence hors du pays d'affiliation

■ Le travailleur frontalier

- Le travailleur frontalier demandera son inscription à l'organisme d'assurance maladie de son pays de résidence sur présentation d'un formulaire E 106 ou S 1 délivré par sa caisse d'affiliation.

■ Le pensionné

- Le pensionné demandera son inscription à l'organisme d'assurance maladie de son pays de résidence sur présentation d'un formulaire E 121 ou S 1 délivré par sa caisse d'affiliation.



Les soins programmés

- Les soins dits programmés nécessitent une autorisation préalable de la part de la caisse d'assurance maladie, qui elle seule peut établir le formulaire E 112

2. La personne indiquée ci-dessus est autorisée à conserver le bénéfice des prestations en nature

de l'assurance maladie-maternité de l'assurance accidents de la vie privée⁽⁵⁾
à/au/en **Belgique** (pays), où elle se rend

2.1 pour y établir sa résidence

2.2 pour y recevoir des soins auprès de⁽⁶⁾
..... **Centre Hospitalier de Namur**

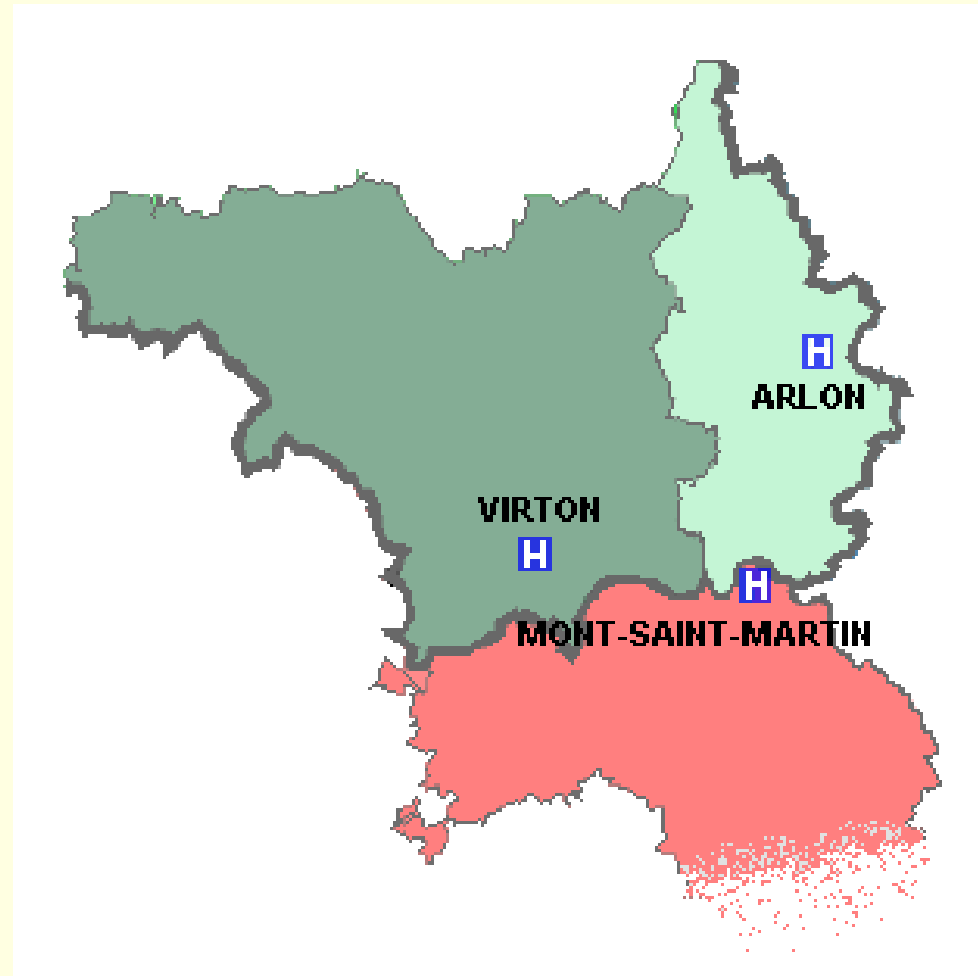
.....
ou de tout autre établissement de nature similaire en cas de transfert rendu médicalement nécessaire par son traitement.

2.3 pour y envoyer des échantillons biologiques aux fins d'analyses sans que la présence de la personne précitée ne soit requise

3. Lesdites prestations peuvent être servies, au vu de la présente attestation,
du au inclus.

La ZOAST Arlon-Longwy

(Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontalier)



Les objectifs

- Améliorer l'accès aux soins des populations frontalières
- Simplifier les procédures administratives d'accès aux soins sur l'autre versant frontalier

Les bénéficiaires

Les assurés sociaux qui résident dans la zone frontalière définie et qui bénéficient d'un droit à l'assurance maladie

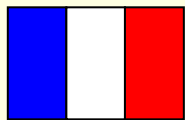
La zone frontalière :

En Belgique:



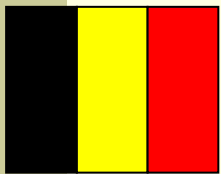
L'ensemble des communes des arrondissements d'Arlon et de Virton

En France:

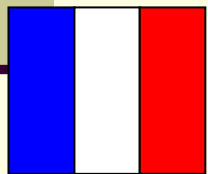


Les communes des cantons de l'arrondissement de Briey

Les établissements concernés



Les Cliniques du Sud Luxembourg
(Arlon et Virton)



Le Centre Hospitalier Hôtel-Dieu
(Mont-Saint-Martin)

Les formalités

- Être soigné dans un des établissements désignés
- Présenter sa carte vitale ou une vignette de mutuelle
- Présenter une pièce d'identité

