

Circulaire DSS/DACI n° 2004-243 du 25 mai 2004 relative à l'information des établissements de santé concernant la mise en oeuvre de la carte européenne d'assurance maladie et l'alignement des droits aux prestations en nature en cas de séjour temporaire d'assurés de régimes d'Etats de l'UE-EEE-Suisse

25/05/2004

Date d'application : 1er juin 2004.

Références :

Règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté ;
Règlement (CEE) n° 574/72 fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 ;
Règlement (CE) n° 859/2003 d'extension aux ressortissants d'Etats tiers ;
Règlement (CE) n° 631/2004 modifiant les règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72 en ce qui concerne l'alignement des droits et la simplification des procédures ;
Circulaire n° DSS/DACI/2004/169 du 30 mars 2004 relative à la mise en oeuvre de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM). [Circulaire CEAM n° 1] ;
Circulaire n° DSS/DACI/2004/220 du 12 mai 2004 relative à l'application du règlement (CE) n° 631/2004 du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant les règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72 en ce qui concerne l'alignement des droits et la simplification des procédures. [Circulaire CEAM n° 2].

Textes modifiés :

Règlements (CEE) n° 1408/71 et n° 574/72 relatifs à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté ;
Circulaire DCI/DH n° 5 du 2 mars 1989 relative à l'octroi des soins médicaux aux ressortissants d'un Etat membre de la CEE en séjour en France : application de l'article 22 et de l'article 31 du règlement (CEE) N° 1408/71.

Le ministre de la santé et de la protection sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales ; direction interrégionale de sécurité sociale des Antilles-Guyane ; direction départementale de la sécurité sociale de la Réunion) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour diffusion aux établissements de santé) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux et les directeurs d'établissements de santé (pour mise en oeuvre)

Le 1er juin 2004, débutera la première phase de mise en oeuvre de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) destinée à faciliter l'accès et la prise en charge des soins délivrés aux personnes affiliées à un régime d'assurance maladie d'un Etat de l'UE-EEE-Suisse, lors de leurs déplacements au sein de cette zone géographique (cf. circulaire CEAM n° 1).

Cette première étape vise à remplacer par une carte plastique non électronique (donc directement lisible dans son intégralité) le seul formulaire E 111 permettant jusqu'à présent, en application du règlement (CEE) n° 1408/71, à tous les assurés et à leurs ayants droit de bénéficier en cas de séjour, autre que professionnel ou pour raison d'études ou de formation, dans un autre Etat membre, des prestations en nature pour tous les soins reçus immédiatement nécessaires (ou simplement devenus nécessaires pendant le séjour, sans condition d'immédiateté, pour les pensionnés et leurs ayants droit).

Le 1er juin 2004, entrera en outre en vigueur le règlement modificatif (CE) n° 631/2004 (cf. circulaire CEAM n° 2), qui aligne les droits aux prestations en nature - en supprimant notamment la notion d' « immédiate nécessité » des différentes catégories de bénéficiaires du règlement (CEE) n° 1408/71 et du règlement (CE) n° 859/2003, en cas de séjour temporaire dans un autre Etat membre, et supprime en outre différentes formalités et procédures administratives devenues obsolètes ou inutiles.

La présente circulaire vise à présenter les implications de ces deux processus parallèles sur la délivrance de soins, par des établissements de santé français, à des personnes affiliées à un régime d'assurance maladie d'un Etat de l'UE-EEE-Suisse en séjour temporaire sur notre territoire.

Elle abroge les seules dispositions de la circulaire DCI/DH n° 5 du 2 mars 1989, relative à l'octroi des soins médicaux aux ressortissants d'un Etat membre de la CEE en séjour en France, qui sont contraires aux orientations développées ci-après.
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dssdaci-n-2004-243-du-25-mai-2004-relative-a-linformation-des-etablissements-de-sante-concernant-la-mise-en-oeuvre-de-la-carte-europeenne-dassurance-maladie-et-lalignement-des/>

I. - LES DOCUMENTS ATTESTANT DE L'OUVERTURE DES DROITS DES ASSURÉS

A partir du 1er juin 2004, les établissements de santé français pourront se voir présenter quatre types de documents attestant de l'ouverture des droits de personnes affiliées à un régime d'assurance maladie d'un Etat de l'UE-EEE-Suisse. Toutefois, ce nombre ira en diminuant jusqu'au 1er juin 2006, date à laquelle ne circuleront plus que deux types de documents : des CEAM et des CPR.

1. La carte européenne d'assurance maladie

La CEAM est une carte nominative et individuelle. Un ayant droit d'assuré peut ainsi disposer d'une carte personnelle, indépendamment de la carte délivrée à l'assuré dont il dépend.

La CEAM est émise soit sous la forme d'une carte spécifique, soit comme face arrière d'une carte d'assurance maladie existant dans les Etats membres (dans cette première étape où la carte européenne est non électronique et doit donc pouvoir être directement lisible).

La carte est établie selon un modèle unique européen (annexé à cette circulaire).

Elle ne mentionne pas la durée ou la date pendant laquelle ou à partir de laquelle les prestations peuvent être servies en France, ce qui est actuellement le cas du formulaire E 111, mais comporte une date d'expiration. Ainsi, sur présentation de la CEAM et tant que cette date n'aura pas été dépassée, les soins pourront donc être délivrés par les établissements de santé français (dans les conditions prévues au point II de cette circulaire), une fois vérifié (pièce d'identité) que le porteur est bien le titulaire de la carte.

La CEAM, attestant simplement des droits des assurés ou de leurs ayants droit, n'est pas en soi une carte de tiers payant et ne dispense donc pas les intéressés de faire l'avance des frais pour les soins reçus lorsque la réglementation française le prévoit.

2. Le certificat provisoire de remplacement

Dans les cas où une carte européenne d'assurance maladie ne peut être fournie à l'assuré avant son départ (demande tardive par l'intéressé étant sur le point de quitter sa résidence, l'a déjà quittée ou est en séjour et reçoit ou est sur le point de recevoir des soins, par exemple), un certificat provisoire de remplacement (CPR) lui est provisoirement délivré par son institution d'affiliation en remplacement, comme son nom l'indique, de la CEAM qu'il obtiendra à terme.

Le modèle du CPR (annexé à cette circulaire) est identique dans tous les Etats de l'UE-EEE-Suisse et reprend, dans le même ordre, l'ensemble des données figurant sur la CEAM. Seules des données permettant d'identifier son origine et sa validité sont ajoutées sur le certificat provisoire de remplacement.

Comme pour la carte, vérification (pièce d'identité) devra être faite que le porteur est bien le titulaire du certificat.

3. Le formulaire E 111 (ancien et nouveau modèles)

L'ensemble des Etats de l'UE-EEE-Suisse ne pourra délivrer à tous ses assurés des cartes européennes d'assurance maladie à compter du 1er juin 2004 (cf. point I, § 4 de cette circulaire).

Dès lors, certains Etats pourront continuer, à titre transitoire, à fournir des formulaires E 111, tant qu'ils ne seront pas en mesure de délivrer des CEAM.

Toutefois, ces E 111 répondront à un nouveau modèle (annexé à cette circulaire), calqué sur celui du certificat provisoire de remplacement et comportant donc les mêmes données.

En outre, les formulaires E 111, ancien modèle, émis avant le 1er juin 2004 et toujours en cours de validité après cette date, resteront valables dans les limites indiquées au point 5 ci-dessous.

Comme pour la carte ou le certificat, il devra être vérifié (pièce d'identité) que le porteur est bien le titulaire du E 111 ou qu'il figure sur ce document.

4. Les autres formulaires (E 110, E 119, E 128 et E 128 B)

Du fait de l'alignement des droits aux prestations en nature en cas de séjour temporaire engendré par le règlement modificatif (CE) n° 631/2004 (cf. point II de cette circulaire), certains formulaires attestant l'ouverture des droits de catégories particulières d'assurés sont supprimés (E 110, E 128 et E 128 B) ou modifiés (E 119, qui perd son volet « <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dssdaci-n-2004-243-du-25-mai-2004-relative-a-linformation-des-etablissem-ents-de-sante-concernant-la-mise-en-oeuvre-de-la-carte-europeenne-dassurance-maladie-et-lalignement-des/>

prestations en nature », mais conserve son volet « prestations en espèce »).

Ainsi, à partir du 1er juin 2004, la CEAM, le certificat provisoire de remplacement et le nouveau E 111 deviennent les seuls documents pouvant attester des droits aux prestations en nature en cas de séjour temporaire, quelle que soit la catégorie de personnes considérée.

Toutefois, en l'absence de décision commune de tous les Etats de l'UE-EEE-Suisse, la France considère que les formulaires E 110, E 119 (ancien modèle), E 128 et E 128 B, délivrés par ses partenaires européens avant le 1er juin 2004 et toujours en cours de validité après cette date, pourront continuer à être acceptés par les établissements de santé français, dans les limites indiquées au point 5 ci-dessous.

5. Le calendrier applicable pour l'utilisation de ces documents

Pour des raisons liées à l'existence de systèmes de sécurité sociale différents, notamment en termes de capacité de délivrance de cartes plastiques d'assurance maladie, au sein de l'UE-EEE-Suisse, le calendrier de déploiement de la carte européenne d'assurance maladie a dû être adapté aux impératifs techniques de chaque Etat.

Deux groupes de pays sont distingués selon leur degré de mise en oeuvre de la CEAM.

A. - Les Etats délivrant la CEAM à partir du 1er juin 2004

Anciens Etats membres : Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Irlande, Grèce, Luxembourg et Suède (liste définitive).

Nouveaux Etats membres : Estonie, République tchèque et Slovaquie (liste non définitive).

Etats membres de l'EEE : Norvège (liste non définitive).

Pour ce groupe, à partir du 1er juin 2004, plus aucun formulaire E 111 ou E 111 B ne pourra être délivré aux assurés. Toutefois, les formulaires émis avant cette date et toujours en cours de validité après le 1er juin 2004 resteront valables jusqu'au 31 décembre 2004 au plus tard ou jusqu'à leur date d'expiration, si elle est antérieure au 31 décembre 2004. Il en est de même pour les formulaires E 110, E 119 (ancien modèle), E 128 et E 128 B, dans l'attente en outre d'une décision communautaire qui pourrait prolonger cette dérogation pour les seuls E 128 et E 128 B, toujours établis avant le 1er juin 2004, jusqu'à leur date d'expiration, même si celle-ci se situe après le 31 décembre 2004.

Par ailleurs, certains Etats de ce groupe ont signalé que, s'il était bien prévu que la distribution des cartes commence dès le 1er juin 2004, celle-ci ne pourrait être généralisée que progressivement à l'ensemble des assurés demandeurs de CEAM.

Pour ces Etats, il y aura donc de facto une période de montée en charge, pendant laquelle il ne sera pas assuré que chaque intéressé puisse bénéficier d'une CEAM.

Ainsi, en cas d'impossibilité de distribuer des cartes à toutes les personnes concernées, pendant la période de déploiement progressif de la CEAM, des certificats provisoires de remplacement seront délivrés aux assurés demandeurs de la carte.

B. - Les Etats bénéficiant d'un report de l'introduction de la CEAM

Anciens Etats membres : Autriche, Italie, Pays Bas, Portugal et Royaume-Uni (liste définitive).

Nouveaux Etats membres : Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne République tchèque Chypre et Hongrie (liste non définitive).

Etats de l'EEE : Islande et Lichtenstein (liste non définitive).

La Suisse demande également le bénéfice d'une telle période transitoire.

Les pays de ce deuxième groupe, n'introduisant pas la CEAM à partir du 1er juin 2004, pourront donc continuer à délivrer des formulaires E 111 (nouveau modèle) jusqu'à la fin de leur période transitoire et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2005, date à laquelle tous les Etats de l'UE-EEE-Suisse devront émettre des CEAM. Toutefois, les formulaires (ancien modèle) émis avant le 1er juin 2004 et toujours en cours de validité après cette date resteront valables jusqu'au 31 décembre 2004 au plus tard ou jusqu'à leur date d'expiration, si elle est antérieure au 31 décembre 2004. Il en est de même pour les formulaires E 110, E 119 (ancien modèle), E 128 et E 128 B (même remarque que précédemment pour les E 128 et E 128 B).

Par conséquent, à partir du 1er juin 2004, les établissements de santé français pourront se voir présenter et devront reconnaître et accepter quatre types de documents :

- du 1er juin au 31 décembre 2004 : CEAM, certificat provisoire de remplacement, E 111 (nouveau modèle) délivré par une institution bénéficiant d'une période transitoire en cours ou E 111 (ancien modèle) délivré avant le 1er juin 2004 et encore en cours de validité.
- E 110, E 119 (ancien modèles), E 128 et E 128 B délivrés avant le 1er juin 2004 et encore en cours de validité.
- du 1er janvier au 31 décembre 2005 : CEAM, certificat provisoire de remplacement ou E 111 (nouveau modèle) délivré par une institution bénéficiant d'une période transitoire en cours ;
- à compter du 1er janvier 2006 : CEAM ou certificat provisoire de remplacement uniquement.

Compte tenu de la complexité de la mise en oeuvre de cette première phase de déploiement de la CEAM, il est recommandé aux établissements de santé français de faire preuve de souplesse quant à l'acceptation du type de document attestant de la validité des droits ouverts, présenté par l'assuré d'un régime de l'UE-EEE-Suisse.

En effet, dès lors que le document comporte une date d'expiration ou une période de validité compatible avec les soins requis, il convient de ne pas systématiquement refuser de délivrer les prestations, si le document présenté n'est pas celui attendu du pays d'affiliation de l'intéressé.

Toutefois, en cas de doute sur la validité d'un document, il sera systématiquement nécessaire d'en référer à l'organisme d'assurance maladie compétent, comme c'est déjà le cas actuellement.

II. - NOUVELLES DISPOSITIONS APPLICABLES DU FAIT DE L'ALIGNEMENT DES DROITS

Le règlement (CE) n° 631/2004 permet de faciliter l'introduction et l'utilisation de la CEAM en modifiant « les droits et obligations existants » de façon à optimiser les avantages escomptés par les usagers et les institutions de la carte européenne dans sa première étape.

Partant, en effet, de la situation actuelle, dans laquelle différentes catégories d'assurés (travailleurs en déplacement non professionnel, travailleurs en déplacement professionnel, chômeurs, pensionnés, étudiants en déplacement autre que pour études, étudiants en déplacement pour études et personnes en déplacement pour une formation professionnelle) ont des droits différents, pour eux-mêmes ou pour leurs ayants droit, en cas de séjour dans un Etat membre autre que l'Etat compétent ou l'Etat de résidence, le règlement modificatif aligne « par le haut » les droits de toutes ces catégories d'intéressés lors d'un séjour temporaire.

1. Suppression de la notion d'« immédiate nécessité », mais maintien de l'autorisation préalable pour les soins programmés

L'article premier du règlement (CE) n° 631/2004 supprime les articles 22 ter et 34 ter du règlement n° 1408/71 et modifie les articles 22, paragraphe 1, point a), 25, paragraphes 1, 31 et 34 bis du même texte pour y remplacer les différentes dispositions concernant les conditions dans lesquelles un droit aux prestations en nature est reconnu dans l'Etat de séjour par un dispositif nouveau et unique, à savoir qu'il s'agit de personnes « dont l'état vient à nécessiter des prestations en nature nécessaires du point de vue médical au cours d'un séjour sur le territoire d'un autre Etat membre, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour ».

Ainsi, toute idée d'« immédiate nécessité » des soins disparaît. En revanche, ces nouvelles dispositions ne s'appliquent pas dans le cas où les intéressés se rendent dans un autre Etat dans le but d'y recevoir un traitement médical (« soins programmés »). Cette situation relève en effet de l'article 22, paragraphe 1, point c), du règlement n° 1408/71 et nécessite une autorisation préalable de l'institution compétente ou du lieu de résidence (formulaire E 112).

En conséquence de l'application de ces nouvelles dispositions, les formalités décrites au point II § 1 de la circulaire DCI/DH n° 5 du 2 mars 1989 citée en référence sont adaptées. La notion d'urgence ou d'immédiate nécessité est ainsi remplacée par celle de nécessité médicale (au cours du séjour, compte tenu de la nature des soins et de la durée du séjour). Par ailleurs, le certificat médical attestant l'urgence absolue de l'hospitalisation n'est plus nécessaire.

2. Traitements vitaux accessibles uniquement dans des unités spécialisées

L'article premier du règlement n° 631/2004 ajoute également un paragraphe 1 bis à l'article 22 du règlement n° 1408/71 concernant les prestations en nature qui, pour pouvoir être servies pendant un séjour temporaire, requièrent pour des raisons pratiques un accord préalable entre le patient et l'institution dispensant les soins (établissements de santé, par exemple).

Cet accord préalable a pour but de faciliter la libre circulation des personnes concernées dans des conditions médicalement sûres.

Il n'a rien de comparable avec l'autorisation préalable mentionnée au point c) de l'article 22, paragraphe 1, du règlement pour les soins dont la prise en charge est soumise à autorisation administrative. L'objet du paragraphe 1 bis est de prendre en compte le fait que, pour des raisons pratiques (spécialité et disponibilité locale du traitement), certaines personnes dont l'état nécessite de façon vitale un traitement régulier ne se déplaceront pour séjourner temporairement dans un autre Etat, pour des raisons professionnelles, touristiques, familiales ou autres, que si elles sont assurées de pouvoir continuer à recevoir leur traitement pendant ce séjour. S'il s'agit d'un traitement spécialisé dont la disponibilité est limitée, un accord préalable entre le patient et l'unité de soins concernée s'avère nécessaire.

Une liste, non exhaustive, de traitements correspondant à ces critères est annexée à la décision n° 196 du 23 mars 2004 (non encore publiée) de la commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, prise pour l'application de ce nouveau paragraphe de l'article 22 du règlement n° 1408/71. Elle ne comporte que deux entrées (dialyse rénale et oxygénothérapie), qu'il convient de considérer comme des exemples génériques.

Pour garantir la disponibilité pendant le séjour temporaire du patient, certains traitements médicaux vitaux dispensés dans des unités de soins spécialisées nécessitent qu'un accord préalable intervienne entre le patient et l'unité médicale concernée.

Les établissements de santé français pourront donc prochainement être sollicités pour répondre à de telles demandes, formulées avant leur séjour en France par des assurés de régimes d'Etats de l'UE-EEE-Suisse.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en oeuvre des présentes instructions.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de l'hospitalisation et de l'offre de soins, E. Couty

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale, D. Libault

ANNEXE I

DISPOSITIONS TECHNIQUES CONCERNANT LE MODÈLE DE CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

1. Introduction


Conformément aux décisions correspondantes de la commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, la carte européenne d'assurance maladie fournit un minimum de données « visibles » utilisables dans un Etat membre autre que l'Etat d'assurance ou de résidence pour :

identifier la personne assurée, l'institution compétente et la carte ;
attester le droit d'accès aux prestations durant un séjour temporaire dans un autre Etat membre.
Les modèles suivants, basés sur les caractéristiques techniques définies dans le présent document, ne sont fournis qu'à titre indicatif.

Figure 1 : exemple recto
Figure 2 : exemple verso

Bien que l'ordre dans lequel apparaissent les données visibles soit identique dans les deux modèles, c'est-à-dire quelle que soit la face occupée par la carte européenne d'assurance maladie, une structure distincte a été définie pour le recto et le verso en tenant compte, d'une part, de la nécessité de suivre le modèle de carte européenne et, d'autre part, des différences structurelles entre les deux faces, tout en respectant le style général adopté pour le recto et le verso de la carte.

2. Normes de référence

RÉFÉRENCE	TITRE - DESCRIPTION DU DOCUMENT	DATE de publication
ISO 3166-12	Codes pour la représentation des noms de pays et de leurs subdivisions, partie 1 : codes	1997
ISO-IEC 7810	Cartes d'identification, caractéristiques physiques	1995
ISO-IEC 7816	Carte d'identification, cartes à circuits intégrés à contacts : - partie 1 : caractéristiques physiques	1998
	- partie 2 : dimensions et emplacements des contacts	1999
ISO 8859-1	Jeux de caractères graphiques codés sur un seul octet, partie 1 : alphabet latin n° 1	1998
EN 1867	Cartes lisibles par machine, applications pour la santé, système de numérotation et procédure d'enregistrement pour les identificateurs d'émetteur	1997

3. Caractéristiques

3.1. Définitions

Le recto est la face dans laquelle se loge l'éventuel microprocesseur. Le verso est la face qui comporte l'éventuelle bande magnétique. Si la carte ne comporte ni microprocesseur, ni bande magnétique, le recto est la face sur laquelle figurent les informations détaillées dans le présent document.

3.2. Structure générale

Le format de la carte européenne d'assurance maladie est conforme au format ID-1 (hauteur : 53,98 millimètres ; largeur : 85,60 millimètres ; épaisseur : 0,76 millimètre). Toutefois, le critère d'épaisseur du format ID-1 ne s'applique pas si la carte européenne d'assurance maladie se présente sous la forme d'un autocollant à appliquer au verso d'une carte nationale.

3.2.1. Carte européenne d'assurance maladie : recto

L'arrière-plan est divisé en deux parties selon un axe vertical, la partie 1 étant située à gauche (largeur : 53 millimètres) et la partie 2, à droite.

Cette face comporte quatre espaces réservés, dont l'emplacement est déterminé par une série de guides :

Trois guides verticaux :

- a) A 5 millimètres du bord gauche de la carte ;
- b) A 21,5 millimètres du bord gauche de la carte ;
- c) A 1 millimètre du bord droit de la carte.

Trois guides horizontaux :

- d) A 2 millimètres du bord supérieur de la carte ;
- e) A 17 millimètres du bord supérieur de la carte ;
- f) A 5 millimètres du bord inférieur de la carte.

INSTRUCTIONS

Le formulaire doit être rempli en caractères d'imprimerie

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dssdaci-n-2004-243-du-25-mai-2004-relative-a-linformation-des-etablissements-de-sante-concernant-la-mise-en-oeuvre-de-la-carte-europeenne-dassurance-maladie-et-lalignement-des/>

Ce formulaire est nominatif et individuel.

Ce document permet à toute personne assurée et aux membres de sa famille d'obtenir toutes les prestations en nature qui s'avèrent médicalement nécessaires lors d'un séjour sur le territoire d'un autre Etat membre, compte tenu de la nature des prestations et la durée du jour.

Quand une personne doit recourir aux prestations, y compris l'hospitalisation, ce document doit être présenté au prestataire de soins.

NOTES

1) Sigle du pays auquel appartient l'institution qui remplit le formulaire :

IT : Italie ; NL : Pays-Bas ; AT : Autriche ; PT : Portugal ; UK : Royaume Uni ; IS : Islande ; LI : Liechtenstein ; CZ : République tchèque ; CY : Chypre ; LV : Lettonie ; LT : Lituanie ; HU : Hongrie ; T : Malte ; PL : Pologne ; SK : République slovaque ; CH : Suisse.

2) Si le membre de la famille ne dispose pas d'un numéro d'identification personnelle, mentionner le numéro d'identification de la personne dont dérivent les droits de la personne concernée.