

Sécurité sociale au-delà des frontières

A partir du 1^{er} mai 2010 une nouvelle réglementation européenne (Règlement 883/2004) s'applique en matière de coordination des prestations de sécurité sociale entre les pays membres de l'UE. La Caisse Nationale de Santé informe sur les aspects de soins de santé qui en découlent.

Quand ce règlement entre-t-il en vigueur ?

Le nouveau règlement communautaire 883 / 2004 qui porte sur la coordination des systèmes européens de sécurité sociale et son règlement d'application (CE) 987/2009 remplaceront à partir du 1er mai 2010 l'ancien règlement (CE) 1408 / 71 et son règlement d'application (CE) 574/72.

Quels sont les changements apportés par ce règlement ?

Il n'y a **pas de changements** fondamentaux pour **les assurés** mais il y a **quelques améliorations** pour les personnes se déplaçant à l'intérieur de l'Union Européenne. Ce règlement s'applique aussi aux personnes non actives (voir définition plus bas) et il couvre maintenant **tous les membres de famille à charge** des personnes assurées.

Le but du nouveau règlement est de **moderniser, simplifier et clarifier** la coordination en matière de sécurité sociale des États membres de l'Union Européenne.

Les formulaires Exxx sont-ils toujours utilisés ?

Différents changements sont à prévoir, notamment au niveau des formulaires Exxx qui seront remplacés par de nouveaux documents. Des documents électroniques appelés SED (Structured Electronic Documents) seront utilisés pour les échanges entre les institutions européennes alors que pour les échanges avec l'assuré, les institutions utilisent des documents en version papier appelés : Documents Portables.

Cette modernisation des formulaires facilite les échanges et les traitements des informations entre les institutions européennes.

N.b. : Les formulaires Exxx émis avant le 01.05.2010 restent valides.

Quelles sont les modifications ?

Mon ancienne carte européenne d'assurance maladie (EHIC) est-elle encore valable après le 1er mai 2010 ?

Elle reste utilisable jusqu'à la date de fin de validité y inscrite. Elle doit ensuite être renouvelée.

La carte européenne d'assurance maladie (EHIC) est-elle toujours nécessaire pour un séjour court à l'étranger dans un autre pays européen ?

La carte européenne d'assurance maladie reste d'application et reste le titre qui permet la prise en charge des soins de santé qui s'avèrent nécessaires lors d'un séjour à l'étranger. Un certificat provisoire de remplacement de la carte européenne d'assurance maladie peut être établi sur demande (valable en règle générale 3 mois à partir de la date d'émission).

Garantie et extension des droits des assurés

L'accès aux soins est-il garanti ?

Oui, il n'y a aucun changement au niveau national. Pour les soins prémédités à l'étranger, nécessitant une autorisation préalable, seul le nom du formulaire change.

Par exemple : Que se passe-t-il si mon traitement est impossible au Grand Duché ?

Avant le 1er mai 2010, c'était le formulaire E112 qui permettait une prise en charge à l'étranger après l'autorisation préalable du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale. Aujourd'hui, après le 1er mai 2010, le document portable S2 a la même fonction que le E112. Ce document permet en plus d'optimiser les flux de traitement entre les institutions concernées. Dans ce cas, rien ne change pour l'assuré.

En tant que pensionné du régime de pension luxembourgeois et résidant à l'étranger, où puis-je me faire soigner ?

Le règlement autorise les personnes dans cette situation, soit à se faire soigner dans le pays de résidence, soit à revenir au Luxembourg pour se faire soigner. Certains États, parmi lesquels figure le Luxembourg, inscrits à l'annexe IV du règlement 883/2004 accordent ce droit supplémentaire aux titulaires de pension à retourner dans l'État membre compétent.

Quel sera le montant des cotisations d'assurance maladie prélevé sur mes pensions ?

La caisse du pays compétent pourra prélever des cotisations selon les modalités légales du pays compétent sur l'ensemble des pensions perçues éventuellement de plusieurs pays.

Les membres de la famille des travailleurs frontaliers peuvent-ils bénéficier des prestations de soins de santé au Luxembourg ?

Oui. À partir du 1er mai 2010, l'assuré frontalier et les membres de sa famille peuvent obtenir les prestations au Grand-Duché de Luxembourg dans les mêmes conditions que celles appliquées aux personnes résidant au Grand-Duché. Pour la détermination de la qualité de membre de famille ayant droit aux prestations, seule la législation appliquée par la caisse de maladie du lieu de résidence est déterminante. À cet effet la caisse de maladie du pays de résidence émet une attestation prouvant que les membres de famille sont affiliés du chef de l'assuré qui est affilié au Luxembourg.

Quels sont les droits de l'ancien travailleur frontalier ?

L'ancien travailleur frontalier pensionné peut continuer les traitements médicaux en cours dans l'État où il a exercé sa dernière activité professionnelle.

Le pensionné qui a été travailleur frontalier pendant 2 ans au cours des 5 ans précédant la pension peut continuer à recevoir les prestations dans l'État où il a travaillé comme frontalier, à condition que tous les États concernés soient inscrits à l'annexe V du règlement 883/2004. Le Luxembourg, la Belgique, la France, l'Allemagne, l'Autriche, l'Espagne et le Portugal figurent dans cette annexe. Les **membres de la famille de l'ancien travailleur frontalier** bénéficient du même avantage, sauf si l'État du dernier emploi figure à l'annexe III du règlement 883/2004. Le Luxembourg n'y figure pas et ne limite donc pas les droits des membres de famille.

Pour les soins de longue durée, les droits sont-ils différents?

Non, les prestations d'**assurance dépendance** sont traitées par analogie comme les prestations de l'assurance maladie. Une nouvelle règle visant à éviter le cumul injustifié a été introduite. Ainsi, si une prestation en espèces est versée par l'État luxembourgeois, elle sera réduite du montant des prestations en nature accordées par l'État de résidence ou de séjour.

Que se passe-t-il si mon traitement est moins bien remboursé à l'étranger ?

Le règlement prévoit que les personnes ayant suivi un **traitement autorisé à l'étranger** (généralement lorsqu'un traitement est impossible à Luxembourg dans des délais raisonnables) ont droit à un remboursement différentiel si la prise en charge dans le pays de traitement est moins importante que celle accordée par l'État luxembourgeois.

Où dois-je envoyer mon certificat d'incapacité de travail ?

La demande pour les prestations en espèces est à adresser directement à l'État compétent. CNS - Département des Indemnités pécuniaires L-2979 Luxembourg

Existe-t-il des conventions particulières ?

Les conventions bi- ou multilatérales existantes restent en vigueur (Notamment la Convention Belgo-Luxembourgeoise du 24 mars 1994.).

Les pays de l'Espace Economique Européen (EEE) et la Suisse restent couverts par l'ancienne réglementation (CE) 1408/71.

Les ressortissants des autres pays, appelés pays tiers, ne sont pas couverts par le nouveau règlement (CE) 883/2004. La proposition de règlement COM(2007) 439 visant à étendre le règlement 883/2004 aux non ressortissants et remplaçant le règlement 859/2003 est en cours de négociation au Conseil.

En tant que « non actif » mais résident luxembourgeois, quels sont mes droits ?

Les personnes « non actives » (les étudiants, parents s'occupant de l'éducation de leurs enfants sans exercer une activité professionnelle, bénéficiaires d'une prestation d'assistance sociale, autres) sont soumises à la législation de l'État membre de résidence.

Meilleure coordination entre les institutions de sécurité sociale

Le nouveau règlement permet-il une clarification des compétences ?

En effet, les flux de traitement des nouveaux formulaires identifient clairement les rôles et responsabilités de l'institution du pays compétent et celle du pays de résidence ou du pays de séjour.

Le nouveau règlement permet-il une simplification et une accélération des procédures administratives ?

Le nouveau règlement ancre le système des échanges électroniques en ce qui concerne les échanges entre institutions des Etats membres et ceci permet d'accélérer le traitement des données. Globalement, le nouveau règlement vise explicitement à faciliter le traitement administratif.

Le nouveau règlement permet-il une meilleure transparence et une répartition des frais entre Etats membres plus équitable?

En effet, le remboursement entre Etats membres des frais relatifs aux prestations servies se fait selon le principe des frais réels et non plus comme avec l'ancienne réglementation partiellement sur le principe d'un forfait mensuel.

Le nouveau règlement permet-il une réduction de la charge administrative?

En effet, la clarification des flux de traitement, la structure des nouveaux documents, les échanges électroniques entre les institutions participent à une réduction de la charge administrative.