

**Protection santé pour un résident québécois
qui travaille temporairement en France**

PERSONNE VISÉE

Vous êtes une personne visée si vous êtes une personne assurée au Québec et si, avant votre arrivée en France pour un séjour temporaire pour y exercer une activité salariée ou non salariée, vous étiez une personne qui résidait au Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie du Québec.

Vous pouvez demander à la Régie de l'assurance maladie du Québec une attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance maladie maternité **SE 401-Q-207**. Cette attestation vous permettra de bénéficier des prestations en nature en France dès le jour de votre arrivée. Les personnes à charge qui vous accompagnent pendant ce séjour temporaire peuvent être inscrites sur l'attestation et bénéficier aussi de l'entente.

PROTECTION SANTÉ EN FRANCE

En tant que travailleur temporaire québécois, vous bénéficiez du régime français d'assurance maladie maternité aux mêmes conditions que celles des assurés français, et ce, pendant toute la durée de votre contrat de travail.

Si vous êtes un travailleur salarié, vous devez remettre l'attestation SE 401-Q-207 à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de votre lieu de résidence. Si vous êtes un travailleur non salarié, vous devez remettre l'attestation à la caisse qui gère le Régime social des indépendants (RSI) de votre lieu de résidence.

RÉGIME FRANÇAIS D'ASSURANCE MALADIE MATERNITÉ

Le régime français diffère sensiblement du régime québécois :

- il prévoit l'imposition d'un ticket modérateur pour la plupart des soins (consultations médicales, hospitalisation, médicaments, orthèses et autres);

Exemple fictif : consultation chez un généraliste (23 € en 2016) –
ticket modérateur de 30 % + 1 € = 7,90 € restant à votre charge

- certains soins dentaires, certaines orthèses (lunettes) ainsi que certains médicaments peuvent faire l'objet d'un remboursement total ou partiel.

Les médecins peuvent être :

- **« conventionnés » :**

ils sont tenus d'appliquer les tarifs conventionnels et vous devez payer le montant du ticket modérateur;

- **« conventionnés à honoraires libres ou conventionnés avec dépassement de tarif » :**

le remboursement se fait sur la base des tarifs conventionnels et vous devez payer le dépassement et le ticket modérateur;

NOTE D'INFORMATION

Entente de sécurité sociale France-Québec

Séjour en France pour travail temporaire

- « non conventionnés » :

le remboursement se fait sur la base d'un tarif extrêmement faible et vous devez payer la presque totalité des frais.

Il existe également des établissements conventionnés (hôpitaux et cliniques).

En général, les frais découlant d'une hospitalisation sont assumés directement par la CPAM responsable, avec ou sans application du ticket modérateur, selon le cas. S'il y a lieu, le patient doit payer ce ticket modérateur. Il est à noter que le patient doit payer un forfait journalier hospitalier (18 € en 2016), qui représente sa contribution aux frais d'hébergement ou d'entretien pour cette hospitalisation.

Il est fortement conseillé de s'adresser aux médecins, aux cliniques et aux hôpitaux conventionnés. En effet, les remboursements de la sécurité sociale française sont établis en fonction des tarifs conventionnés. Le recours à des médecins, à des cliniques ou à des hôpitaux privés non conventionnés pourrait donc vous occasionner des frais élevés.

REMBOURSEMENT DES COÛTS LIÉS AUX SOINS REÇUS

Généralement, vous **payez** le coût des services reçus (consultation médicale, achat de médicaments, etc.) et vous demandez ensuite leur remboursement à la CPAM à laquelle vous êtes inscrit. Ce remboursement peut être total, partiel ou nul.

Pour ce faire, vous devez présenter :

- les feuilles de soins (factures);
- les vignettes, dans le cas d'un achat de médicaments (renseignez-vous auprès du pharmacien);
- l'attestation d'affiliation SE 401-Q-207 délivrée par la Régie.

En cas d'**hospitalisation** comportant au moins une nuit à l'hôpital ou à la clinique, les frais sont directement assumés par la CPAM responsable, **sauf** le montant du ticket modérateur lié aux frais d'hospitalisation et le forfait journalier. Ces deux exceptions vous sont imputées à moins que vous n'ayez souscrit une mutuelle santé ou une assurance complémentaire santé. C'est en général le service des admissions de l'hôpital ou de la clinique qui doit demander à la CPAM d'assumer les frais liés à l'hospitalisation.

Il arrive que la facture correspondant au ticket modérateur et au forfait journalier ne vous soit pas remise à votre sortie de l'hôpital. En effet, cette facture peut vous être envoyée plus tard. Dans tous les cas, vous devez fournir à l'administration de l'hôpital vos coordonnées en France, si le séjour est encore d'une certaine durée, ou votre adresse habituelle au Québec afin que la facture y soit envoyée.

Vous devez adresser toutes les demandes de remboursement de frais pour des soins de santé obtenus en France à la CPAM concernée **AVANT** de quitter le territoire français. Sinon, seuls les services de santé couverts par le régime d'assurance maladie du Québec et les services hospitaliers prévus par le régime d'assurance hospitalisation peuvent être remboursés selon les tarifs applicables au Québec sous certaines conditions. L'excédent demeurera à votre charge.

PROTECTION COMPLÉMENTAIRE

Comme il a été expliqué précédemment, certains frais demeurent à votre charge (ticket modérateur, dépassement de tarif, etc.). Il vous appartient donc de juger de la nécessité de vous procurer une assurance complémentaire privée

NOTE D'INFORMATION

Entente de sécurité sociale France-Québec

Séjour en France pour travail temporaire

avant de quitter le Québec ou bien d'adhérer à une assurance complémentaire santé offerte par une compagnie d'assurance ou une mutuelle en France.

L'assurance complémentaire contractée, le cas échéant, doit venir en complément du remboursement de tout régime de base (et non uniquement en complément du régime d'assurance maladie du Québec). Dans le cas contraire, le fait d'obtenir le remboursement initial de la CPAM française pourrait rendre l'assurance complémentaire inutile.

RENSEIGNEMENTS

En France, vous pouvez vous renseigner à la CPAM de votre lieu de résidence temporaire ou, advenant des problèmes particuliers, au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale en composant le 45 26 33 41.

Au Québec, vous pouvez consulter notre site Internet (www.ramq.gouv.qc.ca) ou nous téléphoner : 418 646-4636 (Québec), 514 864-3411 (Montréal) ou 1 800 561-9749 (ailleurs au Québec).

AVERTISSEMENT : Cette note n'est qu'un document d'information. L'entente en matière de sécurité sociale entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française ne peut être interprétée qu'à partir des textes officiels.