

GROUPE DU PORTÉ-PAROLE
S P R E C H E R G R U P P E
GRUPPO DEE PORTAVOCES
BUREAU VAN DE WOORDVOERDER
S P O K E S M A N ' S G R O U P

NOTE D'INFORMATION • INFORMATISCHE AUFZEICHNUNG
NOTA D'INFORMAZIONE • TER DOCUMENTATIE • INFORMATION MEMO

NO ENGLISH

Bruxelles, mai 1972

FRAIS DE MALADIE PENDANT UN SEJOUR TEMPORAIRE
DANS UN AUTRE PAYS DE LA COMMUNAUTE

En vertu des règlements des Communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, les assurés - travailleurs salariés ou titulaires de pension et les membres de leur famille qui vont séjourner pendant leurs vacances dans un pays de la Communauté autre que celui où ils résident peuvent bénéficier des prestations de l'assurance maladie si leur état vient à nécessiter immédiatement des soins durant leur séjour.

Quelles formalités faut-il accomplir ?

Avant de partir en vacances, les intéressés doivent réclamer à l'organisme d'assurance maladie auprès duquel ils sont assurés un "formulaire E 6" attestant leur droit aux prestations de l'assurance maladie.

En cas de maladie ou d'accident au cours de leur séjour dans un autre pays de la Communauté, ils devront s'adresser à l'organisme compétent d'assurance maladie le plus proche en présentant leur formulaire E 6.

Quelles prestations seront accordées ?

Les frais de maladie (soins médicaux, médicaments, hospitalisation, etc.), seront pris en charge par l'organisme du lieu de séjour selon le système en vigueur dans ce pays. Cet organisme fournira toutes indications utiles à ce sujet.

En règle générale, en Allemagne, en Italie et aux Pays-Bas, les soins médicaux sont donnés gratuitement par les médecins agréés par les organismes assureurs; quant aux médicaments, ils sont également gratuits aux Pays-Bas, mais dans les deux autres pays, les assurés doivent verser une faible contribution (20 % du prix des médicaments jusqu'à un maximum de DM 2,50 par ordonnance en Allemagne; en Italie, montant variable selon les spécialités).

En Belgique, en France et au Luxembourg, l'assuré doit en principe régler directement les frais - ou certains frais - encourus et il obtient ensuite de l'organisme d'assurance maladie compétent pour le lieu de séjour le remboursement de ces frais selon le tarif appliqué aux personnes assurées auprès de cet organisme.

Par ailleurs, si la maladie ou l'accident entraîne au cours du séjour une incapacité de travail, les indemnités journalières prévues par la réglementation du pays où le travailleur est assuré pourront être versées. Le

