

ORIENTACIONES GENERALES SOBRE ACCESO A LA SANIDAD FRANCESA

Para ayudar a los españoles que llegan a Francia a familiarizarse con él, a continuación se presentan orientaciones generales sobre acceso al sistema sanitario en este país en determinados casos: trabajadores desplazados por sus empresas; personas que van a trabajar (y cotizar) por primera vez en Francia; personas que meramente residen en Francia, sin trabajar ni cotizar; además de estudiantes y pensionistas. También se presentan algunos rasgos generales del funcionamiento de ese sistema sanitario.

La gestión del derecho a la asistencia sanitaria de la seguridad social en Francia corresponde, esencialmente, a tres organismos: *l'Assurance Maladie* (Régimen General <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine>), la Mutualité Sociale Agricole (MSA, Régimen Agrario <http://www.msa.fr/lfy>) y el RSI (Régimen de Autónomos: <https://www.secu-independants.fr/>). **Son estos organismos los exclusivos responsables de proporcionar a las personas interesadas información fehaciente sobre el procedimiento que en cada caso se debe seguir para acceder a la asistencia sanitaria en Francia, y de recepcionar y gestionar sus solicitudes.**

1.- FORMAS DE ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN FRANCIA

1.1 TRABAJADORES DESPLAZADOS, QUE COTIZAN EN ESPAÑA

Los documentos en principio necesarios para solicitar la “Carte Vitale” (tarjeta sanitaria francesa) son:

- ❖ Original del formulario E106 (acredita el derecho a la asistencia sanitaria a cargo de España). Se recuerda que para obtener un formulario E106 es imprescindible disponer antes del formulario A1 (que acredita la legislación de seguridad social aplicable), el cual debe ser solicitado por la empresa en la Administración de la Seguridad Social (Tesorería General de la Seguridad Social, TGSS) que corresponda. Una vez se disponga del A1, el formulario E 106 se solicitará en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). En el siguiente enlace se podrán encontrar los datos de contacto tanto de la TGSS como del INSS http://www.seg-social.es/Internet_1/Oficinas/index.htm.
- ❖ Fotocopia del pasaporte o DNI del titular y de todos los miembros de la familia que residan en Francia y sean beneficiarios de aquel. La *Caisse Primaire d'Assurance Maladie* (CPAM) verificará si los derechohabientes del trabajador revisten la calidad de miembros de la familia que permite el acceso a la asistencia sanitaria, conforme a la normativa francesa de Seguridad Social. En caso afirmativo, disfrutarán de la atención médica que reciban en Francia como si estuvieran afiliados en este país. De no ser así, los derechohabientes pueden, si procede, afiliarse al régimen francés de seguridad social, a condición de que abonen eventualmente las cuotas correspondientes.
- ❖ Certificación en extracto de inscripción de nacimiento de todos los miembros de la familia (multilingüe o traducida). Se puede obtener por la web del Ministerio de Justicia: <https://sede.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Sede/es/tramites/certificado-nacimiento> o a través del Consulado General de España.
- ❖ Fotocopia del libro de familia, en su caso.

- ❖ Justificante del domicilio en Francia (contrato de arrendamiento, recibos de gas, teléfono, electricidad, etc.).
- ❖ Certificado bancario (en francés, RIB, *Relevé d'Identité Bancaire*) original de la entidad bancaria para el ingreso de los reembolsos.
- ❖ Una vez que se tiene toda la documentación, se deberá presentar mediante una solicitud dirigida a la CPAM correspondiente al lugar de residencia.

Mientras se tramita la *Carte Vitale*, se pueden utilizar la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) española o su certificado sustitutorio (CPS) que sean válidos.

1. 2.- TRABAJADORES CON PRIMER EMPLEO EN FRANCIA

Tras la imprescindible afiliación previa a la Seguridad Social francesa por parte del empleador (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16467>), el trabajador debe solicitar *Carte Vitale*. Los documentos en principio precisos son:

- ❖ Formulario de solicitud cumplimentado y firmado: https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/168/s1106_puma_demande_od_remp.pdf. Caso de estar acompañado por hijos menores de edad, se debe cumplimentar el formulario https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/175/s3705_puma_version_ameli_remp.pdf, a presentar en la CPAM que corresponda.
- ❖ Fotocopia del Pasaporte o DNI.
- ❖ Certificación en extracto de inscripción de nacimiento de todos los miembros de la familia (multilingüe o traducida). Se puede obtener por la web del Ministerio de Justicia: <https://sede.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Sede/es/tramites/certificado-nacimiento> o a través del Consulado General de España.
- ❖ Fotocopia del libro de familia, en su caso.
- ❖ Justificante del domicilio en Francia (contrato de arrendamiento, recibos de gas, teléfono, electricidad, etc.).
- ❖ Certificado bancario (en francés, RIB, *Relevé d'Identité Bancaire*) original de la entidad bancaria para el ingreso de los reembolsos.
- ❖ Copia del contrato de trabajo y de la primera o primeras nóminas.
- ❖ Formulario E104, expedido por el INSS, que acredita su aseguramiento por enfermedad previo en España.

La cobertura comienza el primer día de trabajo y aseguramiento en Francia, aunque no se disponga de *Carte Vitale*: se deben guardar los justificantes de gastos para solicitar más adelante su reembolso. Desde 1 de enero de 2016, los empleadores privados deben ofrecer, a sus asalariados que no dispongan ya de ella, una cobertura complementaria mutualista que palle los importantes copagos que la asistencia sanitaria pública francesa exige. La inclusión de los familiares a cargo del trabajador es opcional. La participación financiera del empleador debe ser al menos del 50% <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F33754>.

1.3.- PERSONAS QUE NO TRABAJEN

La decisión de emitir o no la *Carte Vitale* a quienes no trabajen, ni por lo tanto coticen, se adopta por las CPAM a la vista de las circunstancias concurrentes en cada caso y, entre otros criterios, en base a apreciar si existe o no una residencia “regular y estable” <http://www.cmu.fr/resider-en-france-stable-regulier.php> en Francia. El acceso a la *Carte Vitale* en este caso puede conllevar el abono por la persona interesada de las correspondientes cuotas. En principio, se deben preparar los siguientes documentos:

- ❖ Formulario de solicitud cumplimentado y firmado: https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/168/s1106_puma_demande_od_remp.pdf. Caso de estar acompañado por hijos menores de edad, se debe cumplimentar el formulario https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/175/s3705_puma_version_ameli_remp.pdf, a presentar en la CPAM que corresponda.
- ❖ Fotocopia del pasaporte o DNI.
- ❖ Certificación en extracto de inscripción de nacimiento de todos los miembros de la familia (multilingüe o traducida). Se puede obtener por la web del Ministerio de Justicia: <https://sede.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Sede/es/tramites/certificado-nacimiento> o a través del Consulado General de España.
- ❖ Fotocopia del libro de familia, en su caso.
- ❖ Justificante del domicilio en Francia (contrato de arrendamiento, recibos de gas, teléfono, electricidad, etc.).
- ❖ Certificado bancario (en francés, RIB, *Relevé d'Identité Bancaire*) original de la entidad bancaria para el ingreso de los reembolsos.
- ❖ Formulario E104, expedido por el INSS, que acredita su aseguramiento por enfermedad previo en España.

1.4.- ESTUDIANTES Y PENSIONISTAS

Los **estudiantes españoles** que no tengan cobertura sanitaria a través de la TSE o CPS españoles, si cumplen los requisitos, pueden solicitar su cobertura como estudiantes: <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/droits-demarches/etudes-emploi-retraite/etudes-stages/etudiant>.

Por su parte, los **pensionistas por España** que vengán a residir en Francia y que no disfruten de pensión francesa pueden acceder a la asistencia sanitaria francesa de forma similar a lo indicado para los trabajadores desplazados en el punto 1.1 de esta nota, sólo que deben solicitar al INSS el formulario E121 en vez del E106.

2.- ALGUNOS RASGOS DEL SISTEMA SANITARIO FRANCÉS

2.1 LOS COPAGOS

En Francia, el catálogo de prestaciones sanitarias difiere del español y, además, los usuarios del sistema sanitario deben afrontar unos importantes copagos por buena parte de los servicios médicos que se reciban («ticket modérateur»): <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/remboursements/reste-charge/ticket->

modérateur). El copago del paciente será mayor si no cumple el denominado «recorrido sanitario obligatorio» (*parcours de soins* <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>, ver el punto siguiente).

Además, hay una serie de costes que asume el paciente, en concreto: el copago fijo de las intervenciones médicas graves (*forfait actes lourds* <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/remboursements/reste-charge/forfait-18-euros>); el copago fijo de cada intervención médica (*participation forfaitaire sur les actes médicaux*) y la franquicia médica (*franchise médicale* <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/remboursements/reste-charge/franchise-medicale>) relativa a medicamentos, intervenciones paramédicas y los transportes médicos.

Cabe evitar los copagos suscribiendo un seguro (*mutuelle*) que los cubra (que como hemos visto han de ofrecer obligatoriamente los empleadores privados a sus trabajadores). Asimismo, hay casos en que se exime del copago, entre otros, caso de las mujeres embarazadas en determinados periodos, de los recién nacidos, de los niños discapacitados, de quienes reciban tratamiento debido a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, y de quienes padezcan alguna de las enfermedades para las que se considera necesario un tratamiento prolongado y una terapia particularmente costosa. En el caso de sufrir una enfermedad “de larga duración exonerante”, y ser declarada así por el médico de cabecera, no habrá lugar al pago del ticket moderador (sobre la tarifa de la seguridad social para los cuidados que afecten a esta patología <http://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-ald>).

Existe una cobertura sanitaria universal complementaria (CMU-C <https://www.cmu.fr/cmu-complementaire.php>) que permite el acceso sin copago a las prestaciones sanitarias y sin tener que hacer frente a los pagos adelantados reembolsables. Se concede por un año si se reside en Francia de forma regular y estable y si los ingresos en los 12 meses anteriores no superan un tope de ingresos que varía según el lugar de residencia y la composición del hogar.

Las personas que residan en Francia de manera regular y estable y cuyos ingresos no superen en más de un 35% el tope para tener derecho a la CMU-C, pueden beneficiarse durante un año de una ayuda para suscribir a un costo reducido, e incluso gratuitamente, un contrato de cobertura sanitaria complementaria. Esta ayuda, denominada ACS (ayuda para cobertura sanitaria <https://www.cmu.fr/acs.php>), abre derecho a la dispensa de anticipar el pago de las consultas médicas y de los copagos, incluido el euro por consulta.

2.2 EL “RECORRIDO SANITARIO OBLIGATORIO”

Antes de acudir al médico o al odontólogo, se aconseja verificar que se trata de un profesional concertado. Entre los médicos concertados, existen dos estatutos posibles:

- Estatuto concertado de Sector 1: en este caso el facultativo cumple el acuerdo integralmente y aplica las tarifas concertadas;
- Estatuto concertado de Sector 2: en este caso el facultativo cumple el acuerdo a excepción de las cláusulas tarifarias y fija libremente sus honorarios.

En ambos casos, el reintegro realizado por la CPAM del lugar de prestación de la asistencia sanitaria se hará con base a la tarifa concertada.

En el sitio web de l'Assurance Maladie, podrá buscar un profesional o un centro sanitario <http://annuaire.sante.ameli.fr/>.

Los mayores de 16 años tienen derecho a elegir a su médico de cabecera, que les orientará en relación con los distintos tratamientos sanitarios y que coordinará los historiales médicos personales. El médico de cabecera puede ser un generalista o un especialista; basta con que el interesado acepte asumir esta función. Es posible cambiar de médico de cabecera; basta con hacer una nueva declaración por escrito en la CPAM.

El médico de cabecera mantiene actualizado el historial médico y prescribe los exámenes médicos complementarios o remite a otro médico (*médecin correspondant*) o a un servicio hospitalario o a otro profesional sanitario (masajista fisioterapeuta, asistente técnico sanitario, etc.). Cuando los actos médicos son realizados o recomendados por el médico de cabecera, se reembolsan al tipo normal: el asegurado se encuentra en la trayectoria de atención coordinada.

Por el contrario, si el asegurado no ha elegido a un médico de cabecera o si consulta directamente a un especialista, el reembolso será menor y la cuantía de los gastos a su cargo será mayor que si hubiera pasado por el médico de cabecera.

No obstante, en caso de urgencia médica, ausencia del médico de cabecera o de sustituto, o en caso de alejamiento del domicilio, el asegurado puede consultar a otro médico distinto al de cabecera. Por último, los ginecólogos, oftalmólogos y psiquiatras pueden ser consultados directamente sin pasar por el médico de cabecera. En cada caso el médico consultado hará constar en la hoja de tratamiento cuál es la situación particular del asegurado.

Caso de que se vaya a acceder a la asistencia sanitaria con la tarjeta sanitaria europea no es necesario seguir el "recorrido sanitario obligatorio".

2.3 PAGOS Y REEMBOLSOS

El asegurado abonará los honorarios al profesional sanitario y le presentará su tarjeta "Carte Vitale". Se trata de una tarjeta inteligente, que se debe actualizar todos los años (<https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/adresses-et-contacts/votre-carte-vitale/mettre-jour-votre-carte-vitale>), y que muestra las prestaciones a las que se tiene derecho, se suministra a toda persona de 16 años o más e incluye toda la información administrativa necesaria para el reembolso de los gastos de tratamiento.

Ello permite generar hojas de tratamiento electrónicas que se envían directamente por medios informáticos a la CPAM. Este procedimiento acelera los plazos de reembolso. Si el profesional sanitario no tiene los equipos necesarios para utilizar la "Carte Vitale", redactará una "feuille de soins", que el asegurado deberá remitir a su CPAM para obtener el reembolso.

La CPAM reembolsará los honorarios en función de la tarifa prefijada. Algunos actos o tratamientos especiales requieren el acuerdo previo de la CPAM. El profesional sanitario informará de la necesidad de cómo hacer una solicitud de aprobación previa.

Los productos farmacéuticos deben ser prescritos por el médico. Asimismo, el asegurado tiene la posibilidad de que se asuma directamente la parte de los gastos (principio del «tiers payant pharmaceutique») presentando su tarjeta "Carte Vitale" de aquellos productos que sean reembolsados por la seguridad social francesa a la tasa

indicada, en este caso, solo tendrá que pagar al farmacéutico la parte de los gastos que no reembolsa su CPAM. En algunas farmacias si se presenta la tarjeta de la “mutuelle” no se adelanta la parte que esta “mutuelle” cubre.

2.4 HOSPITALIZACIÓN

El asegurado puede ser hospitalizado en el establecimiento que elija pero, pero conviene informarse antes de elegir de las tarifas que el hospital aplica y del importe que será reembolsado, porque algunos establecimientos rebasan las tarifas establecidas por la Seguridad Social, y esos sobreimportes no serán reembolsados por *l'Assurance Maladie*. Además, algunas clínicas privadas no tienen acuerdo con la Seguridad Social. Infórmese en <http://annuaire.sante.ameli.fr/>.

El copago por el usuario en caso de hospitalización es del 20% más un “forfait hospitalier” por cada día que pase en un hospital o en una institución médico-social.

2.5 MÁS INFORMACIÓN

Las personas cubiertas por *l'Assurance Maladie* pueden obtener más información en la página web <https://www.ameli.fr/>, o a través del teléfono **3646**, que ofrece información sobre derechos y los procedimientos, permite preguntar acerca de una solicitud, comunicar un cambio de circunstancias o consultar el estado de reembolsos. Desde el extranjero: +33 (0) 811 70 36 46. De todas maneras, para comunicarse mejor y más rápido y seguro con *l'Assurance Maladie*, se recomienda a sus usuarios que se creen una cuenta en la web de esa institución.

Consejería de Empleo y Seguridad Social

París 24 de mayo de 2018