Assurance maladie

L'Allemagne dispose de l’un des meilleurs systèmes de santé au monde. Il offre aux citoyens une assurance maladie générale et complète. Près de 85 pour cent de la population est assurée par l'assurance maladie légale obligatoire, tandis que le reste utilise l’option d'une assurance privée.

Assurance maladie obligatoire

La plupart des Allemands sont assurés par l'assurance maladie obligatoire (GKV). Les salariés, dont le revenu annuel brut est inférieur à 52 200 euros ou 4 350 euros mensuels sont obligés de s’affilier à la GKV. Le taux de cotisation mensuel s’élève actuellement à 15,5 pour cent du salaire brut. La cotisation est plafonnée à 610 euros par mois. L’employé paie 53 pour cent de la cotisation mensuelle, les 47 pour cent restants sont pris en charge par l'employeur. Même si votre revenu annuel brut dépasse nettement le seuil de 50 850 euros, vos cotisations resteront inchangées. C'est l'un des avantages du système allemand. Les étudiants sont également tenus de s’assurer auprès d’une caisse d’assurance maladie, ils ne paient par contre qu'une cotisation mensuelle de 77 euros.

Le forfait consultation de 10 euros, payable une fois par trimestre lors de la première visite chez le médecin ou le dentiste, est supprimé depuis le 1er janvier 2013. Il reste néanmoins le paiement d’un forfait compris entre 5 et 10 euros pour chaque ordonnance de médicaments et de 10 euros journaliers pour les 28 premiers jours d'hospitalisation (si vous êtes hospitalisé à la suite d’un accident, cette redevance n’est pas due).

L’avantage principal de la GKV réside dans le fait que les parents non actifs (par exemple les conjoints ou les enfants), domiciliés à la même adresse en Allemagne, sont coassurés sans frais supplémentaires. De nombreuses personnes assurent leurs familles auprès de la GKV et souscrivent une assurance privée complémentaire, qui couvre, entre autres, les coûts des traitements homéopathiques et alternatifs, les chambres individuelles dans les hôpitaux ainsi que de meilleures prestations dentaires.

Toutes les assurances GKV en Allemagne sont des organismes de droit public qui s’autogèrent ; elles garantissent l’assurance maladie obligatoire. Certaines d’entre elles

sont de grands organismes avec des millions de membres (par exemple AOK, BEK, DAK), d’autres ne comptent que quelques milliers d’affiliés (comme beaucoup de IKK ou de BKK). Mais cela ne signifie pas que les services de base diffèrent, car toutes les GKV doivent respecter les exigences légales. Si votre assurance maladie obligatoire augmente ses cotisations, vous pouvez résilier votre adhésion avec un préavis de deux mois et vous assurer dans une autre caisse. La durée minimale d'adhésion est de 18 mois.

Assurance maladie privée

Si vos revenus bruts dépassent 50 850 euros, vous pouvez souscrire une assurance privée. Il existe à peu près 50 sociétés d’assurance allemandes qui offrent des services différenciés. La cotisation est fonction des prestations choisies, de l’âge, du sexe et des éventuels antécédents médicaux.

En général, les cotisations de l'assurance maladie privée pour les citoyens de plus de 40 ans sont plus élevées que celles de l'assurance obligatoire. (Vous pouvez néanmoins réduire le montant des cotisations, si vous optez pour une franchise plus élevée.) Prenez toutefois en considération que des cotisations distinctes doivent être versées pour chaque membre de la famille, contrairement au système obligatoire qui couvre également tous les parents non actifs. Avec le temps, les cotisations sont réajustées en fonction de la nouvelle situation ; le montant initial des paiements est déterminé selon votre âge lors de l'adhésion.

Les caisses privées d'assurance maladie prennent en charge les frais pour une série de traitements médicaux et dentaires en Allemagne et aussi à l’étranger. Avec une assurance maladie privée, vous pouvez compter sur un traitement privilégié de la part du médecin ou du dentiste. En effet, votre médecin vous accordera plus de temps et vous obtiendrez un rendez-vous plus rapidement. Les hôpitaux et les médecins dépendant dans une certaine mesure des patients privés pour augmenter leurs revenus, vous serez donc le bienvenu.

Assurance maladie en cas de voyage

La caisse d’assurance maladie obligatoire offre des prestations limitées pour les voyages à l'intérieur de l'Union européenne. Si, au cours d'un voyage à l'étranger au sein de l'UE, vous aviez besoin d'une assistance médicale, vous devrez d'abord payer vous-même les frais engagés et ensuite remplir les formulaires de l'UE correspondants afin d'obtenir un remboursement auprès de votre caisse d'assurance maladie allemande. Le remboursement correspondra alors au montant que votre caisse

d’assurance maladie aurait versé pour un traitement effectué en Allemagne, ce qui ne représente parfois qu’une infime part des coûts facturés à l’étranger. Si vous projetez donc de voyager dans ou hors de l’Union européenne, il est conseillé de souscrire une assurance maladie internationale pour les voyageurs avant de partir. Par contre, il est à noter que certaines assurances ne prennent pas en charge le transport des patients pour leur retour en Allemagne. Nous vous conseillons donc de lire attentivement et en détail votre contrat d’assurance. Si vous êtes assuré auprès d'une caisse d'assurance maladie privée, demandez-leur quelles sont les prestations dont vous pouvez bénéficier à l’étranger.

Indemnités journalières

Si vous tombez gravement malade, votre employeur vous versera en général votre salaire complet pendant six semaines. Ensuite, la caisse d’assurance maladie paiera des indemnités journalières à hauteur de 2 340 euros par mois pendant 78 semaines au maximum. Si votre salaire est supérieur à ce plafond, il est conseillé de souscrire, pour des cotisations acceptables, une assurance indemnités journalières en complément. Cela est particulièrement important si votre coût de la vie dépasse 2 340 euros par mois. Si, par conséquent, vous souscrivez une assurance maladie privée, vous devriez également envisager une assurance indemnités journalières correspondante. De plus, sachez que ni l'assurance indemnités journalières publique ni l'assurance indemnités journalières privée ne couvrent les problèmes de santé permanents.

Traitements dentaires

Les soins dentaires en Allemagne sont très bons. Pour tous les traitements dentaires complets comme les ponts, les couronnes ou l'orthodontie, votre dentiste devra vous délivrer un plan de traitement et de coût, que vous soumettrez à votre assurance pour accord avant de commencer le traitement. Si vous avez encore des questions au sujet d'un traitement proposé, vous devriez demander un deuxième avis. Les assurés de la GKV doivent supporter eux-mêmes entre 50 et 100 pour cent de leurs frais dentaires, à moins d’avoir une assurance complémentaire privée. La couverture du traitement des maladies connues avant la souscription peut éventuellement être refusée ou l'assurance ne prendra effet qu'après un délai de carence de six mois. Les assureurs privés paient, en tout et pour tout, jusqu'à 80 pour cent des frais de traitement dentaire.

La visite chez le médecin

Une fois la caisse d’assurance maladie choisie, celle-ci vous enverra automatiquement une carte vitale que vous devriez immédiatement signer au recto. Le forfait consultation, qui était auparavant dû trimestriellement lors de la première visite chez le médecin ou le dentiste, est supprimé depuis le 1er janvier 2013. Les adultes bénéficient de deux visites de contrôle gratuites chez le dentiste par an, les enfants de moins de 6 ans ont droit à trois consultations. Veuillez vous renseigner auprès de votre caisse d’assurance maladie pour savoir quels examens de dépistage sont gratuits pour vous. Votre employeur est légalement tenu de vous libérer afin que vous puissiez consulter un médecin en cas de maladie.

Comment choisir un médecin

Bien que la plupart des patients choisissent un médecin dont le cabinet est situé à proximité de leur domicile ou de leur lieu de travail, il est néanmoins préférable de demander des recommandations à ses amis et connaissances. En effet, la personnalité et les méthodes de travail peuvent être très différentes selon les médecins. Rappelez-vous que, dans le système allemand, vous n’êtes pas lié à un médecin. Si vous êtes mécontent et si vous estimez que le traitement de votre médecin est insuffisant, vous pouvez changer de médecin à tout moment et faire traiter la même maladie par quelqu’un d’autre.

Pour la plupart des problèmes de santé, il est conseillé de consulter en premier lieu un généraliste avant de passer à un spécialiste – si votre médecin de famille le juge approprié. Il vous délivrera alors un formulaire destiné à vous transférer à un spécialiste et, dans de nombreux cas, également des recommandations pour le choix de spécialistes appropriés. Certains médecins ne traitent que des patients privés. Cela signifie pour vous, en tant que patient assuré auprès d’une caisse obligatoire, de ne pas pouvoir bénéficier de leurs traitements ou de devoir les payer de votre poche.

Traitement en dehors des heures de consultation

Pour le cas où vous auriez besoin d'aide médicale en dehors des heures de consultation, il est conseillé d’appeler tout d’abord votre médecin de famille : vous apprendrez parfois, par répondeur, comment le joindre personnellement. Si vous ne pouvez pas le contacter, appelez les urgences médicales. Le numéro de téléphone de ces services d'urgence dépend de votre lieu de résidence. Le service vous indiquera où aller/qui contacter ou vous enverra même un médecin à votre domicile. Par contre, si votre urgence est très grave ou si vous avez l’impression que votre vie est en danger, vous devriez immédiatement appeler la police ou les pompiers.

Pharmacies

Vous obtiendrez pratiquement tous les médicaments dont vous avez besoin dans votre pharmacie. Quant aux médicaments en vente libre, ils ne sont en général disponibles que dans les pharmacies. Les vitamines et les produits de santé du même type sont aussi vendus en supermarché et dans les drogueries.

Les assurés d’une GKV bénéficient généralement de la prise en charge de leurs médicaments par leur caisse d'assurance maladie. Selon le prix du médicament, vous devrez toutefois verser une contribution qui se situe entre 5 et 10 euros. Les médicaments sur ordonnance sont gratuits pour les enfants.

Si votre pharmacie n'a pas le médicament prescrit en stock, vous pouvez le commander pour le lendemain ; parfois il est déjà disponible le jour même. Les pharmacies sont habituellement ouvertes jusqu'à 18h30.

Vous pouvez également présenter votre ordonnance en dehors des heures d’ouverture à la pharmacie de garde. Les pharmacies se relaient pour le service ; un calendrier affiché dans la vitrine vous indique quelles pharmacies sont de garde et quand.

Une fois la pharmacie de garde trouvée, sonnez à la porte et un pharmacien ou un assistant vous servira par le biais d’un guichet étroit situé à proximité de la porte (la pharmacie reste généralement fermée en dehors des heures d'ouverture). Cela peut s’avérer pratique en cas de symptômes légers tels que des maux de tête, des maux d’estomac ou si vous avez trop bu. Mais, si vous n'avez pas eu le temps de le faire en journée (et à condition que la pharmacie ait le médicament en stock), vous pouvez aussi vous faire délivrer votre médicament prescrit sur ordonnance. D'habitude, les caisses d’assurance maladie obligatoires prennent aussi en charge les frais pour les médicaments génériques prescrits, par contre uniquement contre paiement de la contribution citée plus haut.

Hôpitaux

Si vous devez vous rendre à l'hôpital, votre médecin vous trouvera un lit et vous dirigera vers le spécialiste approprié. Bien sûr, cela ne s’applique pas si vous êtes admis à l'hôpital en cas d'urgence. Selon le type d’assurance maladie dont vous bénéficiez, vous serez logé dans une chambre pouvant comporter de un à quatre lits.