

Cas 2 : Madame X retrouve du travail après quatre mois. Pour les quatre mois au cours desquels les cotisations n'ont pas été payées, Madame X peut convenir d'un paiement échelonné. Dès qu'elle a effectué le premier versement, elle a de nouveau pleinement droit au traitement médical. Si toutefois elle met fin au paiement échelonné, le droit aux prestations redevient dormant.

Cas 3 : Afin que le montant des cotisations puisse être de nouveau calculé, Madame X doit informer la caisse maladie de ses revenus sur demande de celle-ci dans les 12 mois. Madame X paie les arriérés de cotisation après la conclusion du nouveau contrat et a de nouveau pleinement droit aux prestations.

Comment apparaissent les dettes de cotisation dans l'assurance maladie privée ?

→ Elles apparaissent si les cotisations (aussi appelées primes) ne sont pas payées (à temps). Elles apparaissent aussi si vous souscrivez une assurance privée de manière tardive (ce qu'on appelle un supplément de prime).

Quelles sont les conséquences ?

Si vous ne payez pas les primes sur une durée de plus de deux mois, vous passez en catégorie tarif d'urgence. Vous n'aurez alors qu'un accès limité aux soins médicaux (traitement uniquement en cas de maladies et de douleurs aiguës ainsi qu'en cas de grossesse et de maternité).

Comment avoir à nouveau pleinement droit aux prestations ?

- Vous payez les arriérés de cotisations.
- Malgré les dettes de cotisation, vous avez pleinement droit aux prestations si vous bénéficiez des prestations sociales ou si vous percevez de faibles revenus et que votre situation est certifiée par le service social ou le Jobcenter. Même sans certificat, vous pouvez cependant être dans le besoin si vous percevez des revenus trop faibles. La caisse maladie doit vérifier si c'est le cas.

i

Remarque : Prenez contact avec un organisme de gestion du surendettement ou une chambre de compensation pour l'assurance maladie.

Mentions légales

Émetteur

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.
(Association fédérale d'assistance sociale non statutaire) (BAGFW)

Service pour l'Égalité de Traitement des Travailleurs de l'UE
auprès du Responsable du Gouvernement fédéral pour la Migration, les réfugiés et l'intégration

État

Octobre 2020

Conception

design. idee, büro für gestaltung, Erfurt

Crédit photo

Titre : Romolo Tavani/StockAdobe.com



Le responsable du Gouvernement fédéral pour la Migration, les réfugiés et l'intégration
Service pour l'Égalité de Traitement des Travailleurs de l'UE

Dettes de cotisation

Soins médicaux pour les citoyennes et citoyens de l'Union en aperçu



4
FR

Bundesarbeitsgemeinschaft



der Freien Wohlfahrtspflege

L'accès au système de santé est un sujet important. En Allemagne, c'est le principe de l'assurance maladie obligatoire qui s'applique. Comme il n'est pas toujours facile de s'y retrouver, une collection de prospectus devrait vous apporter une première assistance :

<https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/chercher-un-centre-d-information-et-de-conseil>

Vous trouverez de plus amples informations et une liste des chambres de compensation pour l'assurance maladie sur :

<https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/publikationen>

Vous trouverez un centre de conseils en matière de migration ici :

<https://www.eu-gleichbehandlungsstelle.de/santé>

Qui paie en général les cotisations à l'assurance maladie ?

- Si vous avez un emploi soumis à l'assurance sociale (à partir de 450,01€ mois), l'employeur calcule le montant de la cotisation à l'assurance maladie et verse sa part ainsi que la votre.
- Si vous bénéficiez de l'allocation de chômage (Arbeitslosengeld II), les cotisations sont prises en charge par le Jobcenter. Si vous êtes au chômage et que vous bénéficiez de l'allocation de chômage (Arbeitslosengeld I), c'est l'Agence pour l'emploi qui paie (Agentur für Arbeit).

Comment apparaissent les dettes de cotisation dans l'assurance maladie obligatoire ?

→ Les dettes de cotisation (y compris appelées arriéré de cotisations) apparaissent quand les cotisations ne sont pas versées (à temps) à la caisse maladie.

Cela peut être dû à ce qui suit :

- Vous perdez votre travail et vous ne pouvez pas payer les cotisations.
- Le Jobcenter ou l'Agence pour l'emploi mettent fin à vos prestations.
- Vous êtes automatiquement devenu affilié à l'assurance maladie obligatoire sans le savoir, en raison de l'obligation d'assurance.

i

Remarque : Pour calculer le montant des cotisations, la caisse maladie doit être informée de vos revenus. Le délai de réponse est de deux mois après la demande de la caisse maladie. Sinon, les cotisations sont calculées en fonction du taux maximum: Vous payez alors la cotisation maximale (2020: env. 850€ par mois). Si vous n'avez pas de revenus ou seulement un minijob, vous ne payez que la cotisation minimale (2020: env. 200€ par mois).

Quelles sont les conséquences ?

Si vous n'avez pas payé les cotisations pour une durée supérieure à deux mois, s'applique alors ce qu'on appelle le «droit aux prestations dormant». Cela signifie que les frais ne sont pris en charge par l'assurance maladie qu'en cas de maladies et douleurs aiguës. Des prestations médicales sont aussi possibles pour la grossesse et la maternité ainsi que pour les examens de dépistage précoce.

i

Remarque : Le droit aux prestations dormant concerne toujours uniquement les assurés principaux, pas les proches inscrits à leur charge!

Comment bénéficier à nouveau du plein droit aux prestations ?

- Vous pouvez payer les arriérés ou
- conclure avec votre caisse maladie un accord de paiement échelonné et effectuer les versements conformément à cet accord. De plus, vous devez naturellement payer les cotisations en cours régulièrement.
- Si vous êtes dans le besoin, vous avez un plein droit aux prestations malgré les dettes de cotisations. Vous êtes dans le besoin si vous profitez de prestations sociales ou que vous percevez de faibles revenus et que votre situation est certifiée par le Jobcenter ou le service social. Même sans certificat, vous pouvez être dans le besoin si vous percevez des revenus trop faibles. La caisse maladie doit vérifier si c'est le cas.

i

Remarque : Prenez contact pour cela avec une agence de gestion du surendettement ou une chambre de compensation pour l'assurance maladie.

↓

Exemple : Madame X est licenciée. Elle ne demande aucune prestation auprès de l'Agence pour l'emploi ou du Jobcenter. Quatre semaines plus tard plus tard, sa caisse maladie l'informe que son employeur l'a désinscrite. Madame X ne réagit pas à la lettre de la caisse maladie. Après quelques temps, la caisse maladie l'informe qu'elle doit payer la cotisation maximale (2020: env. 850€ par mois).

Cas 1 : Il n'est pas possible pour Madame X de payer les cotisations. Après deux mois, sa caisse maladie l'informe que son droit aux prestations est dormant. Madame X doit prouver qu'elle n'a pas de revenus et qu'elle se trouve dans le besoin afin de bénéficier de nouveau de plein droit d'un traitement médical.

