



Glossaire

*Pour la fourniture efficace
d'informations aux patients dans
le cadre des soins de santé
transfrontaliers*

Glossaire

pour la fourniture efficace d'informations aux patients dans le cadre des soins de santé transfrontaliers

A

<i>(État membre d')affiliation</i>	État membre qui, au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale*, est compétent pour accorder une autorisation préalable* et délivrer le formulaire S2* (ancien formulaire E112). Il s'agit normalement du pays dont le système de sécurité sociale couvre le patient (c'est-à-dire l'État membre compétent*)
<i>(Traitement) ambulatoire</i>	Traitement prodigué sans que le patient soit admis à l'hôpital ou dans un autre établissement de santé
<i>Annexe III du règlement (CE) n° 883/2004</i>	Les États membres qui restreignent les droits des membres de la famille d'un travailleur frontalier* sont: le Danemark, l'Irlande, la Croatie, la Finlande, la Suède et le Royaume-Uni <i>- les annexes des règlements relatifs à la sécurité sociale* sont régulièrement révisées; veuillez à toujours consulter la version consolidée la plus récente</i>
<i>Annexe IV du règlement (CE) n° 883/2004</i>	Les États membres accordant des droits plus avantageux en matière de soins de santé aux titulaires de pension retournant dans l'État membre compétent* sont: la Belgique, la Bulgarie, la République tchèque, l'Allemagne, la Grèce, l'Espagne, la France, Chypre, le Luxembourg, la Hongrie, les Pays-Bas, l'Autriche, la Pologne, la Slovaquie et la Suède <i>- les annexes des règlements relatifs à la sécurité sociale* sont régulièrement révisées; veuillez à toujours consulter la version consolidée la plus récente</i>
<i>Annexe V du règlement (CE) n° 883/2004</i>	Les États membres accordant des droits plus avantageux en matière de soins de santé aux travailleurs frontaliers* retournant dans l'État membre où ils exerçaient précédemment une activité professionnelle sont: la Belgique, l'Allemagne, l'Espagne, la France, le Luxembourg, l'Autriche, le Portugal <i>- applicable uniquement si l'État membre* compétent pour supporter le coût des prestations de maladie servies au travailleur frontalier titulaire d'une pension* dans l'État membre où il réside, c'est-à-dire l'État membre compétent*, est également mentionné dans cette liste</i> <i>- les annexes des règlements* sont régulièrement révisées; veuillez à toujours consulter la version consolidée la plus récente</i>
<i>Annexe 3 du règlement (CE)</i>	Les États membres appliquant le remboursement des

n° 987/2009

prestations de maladie entre États membres sur la base de forfaits* sont:

l'Irlande, l'Espagne, Chypre, les Pays-Bas*, le Portugal, la Finlande*, la Suède et le Royaume-Uni

- les sections «Pays-Bas» et «Finlande» sont supprimées depuis le 1^{er} janvier 2018: règlement (UE) 2017/492 de la Commission du 21 mars 2017

- les annexes des règlements relatifs à la sécurité sociale sont régulièrement révisées; veuillez à toujours consulter la version consolidée la plus récente

(Paiement) anticipé

Paiement de tous les frais médicaux directement au prestataire de soins de santé ou à l'hôpital qui a dispensé le traitement. Tout remboursement* possible devra être demandé rétrospectivement

(Personne) assurée

Personne ou membre de la famille d'une personne assujettie à la législation en matière de sécurité sociale d'un ou de plusieurs États membres de l'UE*/de l'EEE*

B

C

Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Carte gratuite délivrée par l'autorité responsable du service national de santé*/par l'assureur dans le domaine de la santé* donnant au patient l'accès aux soins de santé nécessaires, fournis par l'État, durant un séjour temporaire dans un autre pays de l'UE*/de l'EEE* ou en Suisse*, aux mêmes conditions et coûts (gratuitement dans certains pays) que les personnes couvertes/assurées par les services nationaux de santé ou par un régime d'assurance maladie de ce pays

(État membre) compétent

Le pays dont la législation en matière de sécurité sociale est applicable pour une personne, y compris en ce qui concerne la détermination de son droit aux soins de santé. En outre, conformément à la directive, ce pays est le responsable final du remboursement des coûts des soins de santé d'une personne

D

Directive 95/46/CE

Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données

Directive 2011/24/UE

Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

Directive 2012/52/UE

Voir «directive d'exécution 2012/52/UE»

Directive d'exécution 2012/52/UE

Directive d'exécution 2012/52/UE de la Commission du 20 décembre 2012 établissant des mesures visant à faciliter la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un

	autre État membre
<i>Dossiers médicaux</i>	Ensemble des documents contenant les données, les évaluations et les informations de toute nature concernant l'état de santé et les antécédents médicaux d'un patient [article 3, point m), de la directive 2011/24/UE*]
E	
<i>(Prescription) électronique</i>	Prescription (ordonnance) générée, transmise et complétée par voie électronique
<i>(Patient) entrant</i>	Patient qui voyage d'un autre pays de l'UE*/de l'EEE* ou de Suisse* vers le pays concerné
<i>Espace économique européen (EEE)</i>	L'Espace économique européen (EEE) inclut, en plus des 28 États membres de l'UE, l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège
<i>(Soins) en établissement hospitalier</i>	Traitement nécessitant que le patient soit admis à l'hôpital ou dans un autre établissement de santé
F	
<i>(Travailleur) frontalier</i>	Personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne chaque jour ou au moins une fois par semaine
G	
H	
I	
J	
K	
L	
<i>(Soins de) longue durée</i>	Services dans le domaine des soins de longue durée dont le but est d'aider les personnes qui ont besoin d'aide (non médicale) pour accomplir des tâches quotidiennes courantes, par exemple maisons de soins
M	
<i>Mécanisme de compensation des prestations de maladie entre États membres sur la base de forfaits/montants fixes</i>	Les règlements relatifs à la sécurité sociale* traitent également des conséquences financières pour les États membres qui fournissent des services de santé à une personne ayant droit à des prestations de maladie au nom d'un autre État membre (par exemple l'ancien État membre d'activité professionnelle). Les coûts supportés par l'État membre de séjour ou de résidence doivent être remboursés par l'institution de l'État dans lequel la personne est assurée. À cet égard, deux mécanismes différents peuvent s'appliquer, à savoir le remboursement des dépenses

	médicales réelles ou le remboursement sur la base de montants fixes (des forfaits)
<i>(Traitement) médical</i>	Traitement incluant le diagnostic médical, le traitement médical ainsi que les médicaments sous prescription et les dispositifs médicaux

N

<i>(Traitement) nécessaire d'un point de vue médical</i>	Traitement qui ne peut pas être postposé et doit être prodigué afin d'éviter que le patient ne soit contraint de retourner chez lui avant la fin de la durée prévue de son séjour à l'étranger
<i>(Service) national de santé</i>	Les systèmes de soins de santé de type «service national de santé» sont des systèmes de soins de santé contrôlés par le gouvernement qui sont responsables de la prestation de services de santé financés par l'État pour tous les citoyens dans leur pays

O

<i>(Assurance maladie) obligatoire</i>	Système de financement, pouvant être financé par des contributions fiscales ou d'assurance sociale, au sein du régime de sécurité sociale qui protège les citoyens d'un pays des risques financiers liés à la maladie et aux atteintes corporelles en couvrant leurs dépenses en soins de santé
<i>(Convention de l')ONU relative aux droits des personnes handicapées</i>	Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées du 6 décembre 2006
<i>(Transplantation d')organes</i>	Attribution d'organes et accès à ceux-ci à des fins de transplantation (à l'exception de l'acte chirurgical de transplantation en soi)
<i>(Pays d')origine</i>	Pays où le patient réside et a droit à des prestations maladie, qu'il soit ou non assuré au titre du système de sécurité sociale de ce pays

P

<i>(Données à caractère) personnel</i>	On entend par «données à caractère personnel»: toute information concernant une personne physique identifiée ou identifiable, c'est-à-dire qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments spécifiques, propres à son identité physique, physiologique, psychique, économique, culturelle ou sociale [article 2, point a), de la directive 95/46/CE]
<i>Points de contact nationaux (PCN)</i>	Au titre de la directive 2011/24/UE*, tous les États membres de l'UE*/de l'EEE* sont tenus de mettre en place un ou plusieurs points de contact nationaux, lesquels sont chargés de fournir aux patients des informations sur tous les aspects des soins de santé transfrontaliers
<i>(Autorisation) préalable</i>	Autorisation dont les patients ont besoin avant leur voyage à l'étranger afin de bénéficier d'un remboursement garanti* de

	leur traitement transfrontalier*; cette autorisation émane de leur service national de santé*/de leur prestataire d'assurance maladie*
<i>Prescription</i>	Prescription pour un médicament ou un dispositif médical émanant d'un membre d'une profession de la santé réglementée qui est légalement autorisé à cet effet dans l'État membre dans lequel la prescription est délivrée [article 3, point k), de la directive 2011/24/UE*]
<i>Prestataire d'assurance maladie</i>	Prestataire d'une assurance maladie au titre du régime d'assurance maladie obligatoire* (caisse ou fonds d'assurance maladie, compagnie d'assurance maladie,...)
<i>Prestataire de soins de santé privé</i>	Prestataire de soins de santé qui travaille dans le secteur privé ou indépendant de la santé; souvent, il n'est pas lié contractuellement ou affilié au service national de santé*/au régime d'assurance maladie obligatoire* et, en conséquence, n'a pas le droit de fournir des services couverts par le régime de sécurité sociale
<i>Prestataire de soins de santé public</i>	Prestataire de soins de santé qui travaille au sein du secteur public de la santé. Plus précisément, prestataire de soins de santé qui est contractuellement lié ou affilié au service national de santé*/au régime d'assurance maladie obligatoire* et qui, en conséquence, a le droit de fournir des services couverts par le régime de sécurité sociale
<i>(Assurance maladie) privée</i>	Assurance privée contre les risques de maladie et d'atteintes corporelles
<i>(Traitement médical/Soins) programmé(s)</i>	Traitement prodigué au cours d'un séjour temporaire à l'étranger dont le but explicite était de recevoir un traitement à destination
<i>(Traitement médical/Soins non) programmé(s)</i>	Traitement qui devient nécessaire pour des raisons médicales en raison d'une maladie ou d'un accident soudain au cours d'un séjour temporaire dans un autre État membre pour le travail, les études ou les loisirs (sans que l'objectif initial du voyage des patients soit de recevoir un traitement à destination)
<i>Programmes de vaccination publique</i>	Programmes de vaccination publique contre des maladies infectieuses, qui visent exclusivement à protéger la santé de la population sur le territoire d'un État membre et qui sont soumis à des mesures spécifiques de planification et d'exécution

Q

R

Règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale

- Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale
- Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la

	coordination des systèmes de sécurité sociale
<i>Remboursement</i>	Remboursement du patient par le service national de santé*/le prestataire d'assurance maladie obligatoire* pour des services de santé couverts par le régime de sécurité sociale
<i>Réseaux européens de référence</i>	Les réseaux européens de référence sont des réseaux virtuels réunissant des prestataires de soins de santé dans toute l'Europe afin de faciliter les échanges sur des maladies rares ou complexes ou des affections qui nécessitent un traitement hautement spécialisé et une concentration des connaissances et des ressources (www.europa.eu/youreurope)
<i>Risque de sécurité pour le patient</i>	Risque particulier pour le patient lié au traitement transfrontalier*, par exemple contre-indications médicales au voyage
<i>Risque de sécurité pour la population dans son ensemble</i>	Risque particulier pour la population associé au traitement transfrontalier*, par exemple risque de contamination dû au déplacement d'un patient atteint d'une maladie contagieuse

S

<i>(Formulaire) S1</i>	Document européen attestant qu'une personne dispose d'une couverture de sécurité sociale, nécessaire en cas de résidence dans un pays qui n'est pas celui dont relève le système de sécurité sociale qui assure la personne concernée (www.europa.eu/youreurope)
<i>(Formulaire) S2</i>	Document européen attestant la réception d'une autorisation préalable* émanant du service national de santé*/du prestataire d'assurance maladie* du patient lui permettant de bénéficier d'un traitement programmé* à l'étranger, conformément aux règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale* (www.europa.eu/youreurope)
<i>(Formulaire) S3</i>	Document européen attestant le droit aux soins de santé dans l'ancien pays d'activité professionnelle (www.europa.eu/youreurope)
<i>(Patient) sortant</i>	Patient qui quitte le pays concerné pour se rendre dans un autre pays de l'UE*/de l'EEE* ou en Suisse*
<i>Suisse</i>	Les soins de santé transfrontaliers en Suisse ne relèvent pas du champ d'application de la directive 2011/24/UE. Dès lors, seuls les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale s'appliquent en cas de traitement transfrontalier en Suisse (<i>nonobstant la possibilité qu'il existe une législation purement nationale susceptible d'étendre l'application des principes de la directive 2011/24/UE* aux soins de santé transfrontaliers* en Suisse</i>)
<i>(Soins de) suivi</i>	Soins de santé pouvant être nécessaires à la suite d'un traitement ou d'une intervention médicale dans le but d'assurer

un suivi ou une surveillance afin de garantir une bonne guérison (FR: «soins de suite», BE/LU/CH: «soins de suivi»)

T

<i>Télémédecine</i>	Prestation de services de soins de santé à distance au moyen de TIC, par exemple téléconsultation, télésurveillance, téléchirurgie, etc.
<i>Ticket modérateur</i>	Montant déboursé fixe qui ne sera pas couvert par le service national de santé*/par l'assurance maladie obligatoire*, mais que l'assuré devra payer lui-même (c'est-à-dire la part des frais médicaux qui reste à la charge du patient)
<i>Tiers payant</i>	Le tiers payant désigne le paiement direct du prestataire de soins de santé par le service national de santé*/l'assureur dans le domaine de la santé*. En conséquence, le patient profite du traitement gratuitement et ne doit payer que la part des coûts qui lui incombe (ticket modérateur*)
<i>(État membre de) traitement</i>	État membre où le traitement transfrontalier* est prodigué (ou, dans le cas de la télémédecine*: État membre où le prestataire de soins de santé est établi)
<i>(Soins de santé) transfrontaliers</i>	On entend par «soins de santé transfrontaliers»: tout traitement médical en dehors du pays de résidence du patient, où il a le droit de bénéficier de soins de santé publics (que ce soit au titre de la législation en matière de sécurité sociale d'un autre État membre ou non). Le traitement est considéré comme transfrontalier lorsqu'il est reçu dans tout État membre de l'UE*/de l'EEE* ou en Suisse*, sans qu'il ne soit nécessaire que cet État partage une frontière géographique avec le pays de résidence

U

<i>Union européenne (UE)</i>	L'UE comprend les 28 États membres suivants: Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre*, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède, Tchéquie <i>! Le droit de l'UE n'est pas applicable en Chypre du Nord (République turque de Chypre du Nord)</i>
------------------------------	--

V

<i>(Complément) Vanbraekel</i>	Le <i>complément Vanbraekel</i> consiste en une intervention financière complémentaire lorsque le patient a effectivement pris lui-même en charge tout ou partie des frais médicaux (ticket modérateur*) du traitement transfrontalier programmé* pour lequel il disposait d'une autorisation préalable* (formulaire S2*), et si le barème de remboursement* à l'étranger est inférieur aux coûts qui auraient dû être remboursés si le même traitement avait été prodigué dans le pays d'origine* du patient. Dans ce cas, le service national de
--------------------------------	--

santé*/l'assurance maladie obligatoire* doit rembourser le patient, sur demande, à concurrence du montant de la différence entre les deux taux de remboursement* (sans dépasser les coûts effectivement supportés par le patient) [article 26, paragraphe 7, du règlement (CE) n° 987/2009]

W

X

Y

Z

