

# Foire aux questions

Pour la fourniture efficace d'informations aux patients concernant les soins de santé transfrontaliers

Santé et sécurité alimentaire

### Foire aux questions

pour la fourniture efficace d'informations aux patients concernant les soins de santé transfrontaliers<sup>1</sup>

Patients sortants\*

Les règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale et la directive 2011/24/UE\* accordent tous trois le droit à la prise en charge des coûts des soins médicaux\* dans n'importe quel autre État membre de l'UE\*/EEE\*. L'éventail des services de santé couverts, les conditions d'accès aux traitements médicaux\* ainsi que les implications financières varient en fonction du régime au titre duquel le patient bénéficie d'un traitement à l'étranger. Par conséquent, il est très important que les patients soient correctement informés des différentes conséquences résultant du fait d'être soigné en vertu de l'un ou l'autre instrument juridique de l'Union européenne.

Il incombe aux points de contact nationaux\* (PCN) d'informer les patients sur leurs droits en matière de soins de santé transfrontaliers\* dans un autre pays de l'UE\*/EEE\*. Les PCN sont également tenus d'informer les patients sur la priorité des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\* lorsque les conditions d'octroi d'une autorisation préalable entrant dans leur champ d'application sont remplies. Par conséquent, afin d'être en mesure de remplir leur mission d'information auprès des patients, il est très important que les PCN soient bien informés des différences entre les règlements (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale et la directive 2011/24/UE.

Les PCN peuvent utiliser le modèle suivant de foire aux questions (FAQ) sur leur site internet ou comme point de départ pour le conseil personnalisé et l'information des patients sortants sur leurs droits en matière de soins de santé transfrontaliers\* au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\* et de la directive 2011/24/UE\*.

Vous êtes invités à copier et coller tout ou partie du libellé ci-dessous pour l'utiliser sur le site internet de votre PCN ou dans vos communications aux patients.

### Clause de non-responsabilité

Le présent document a été réalisé dans le cadre du Programme Santé (2014-2020) et d'un contrat spécifique avec l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (CHAFEA) qui agit sous mandat de la Commission européenne. Le contenu du présent rapport représente le point de vue du contractant et relève de sa seule responsabilité; il ne peut en aucun cas être considéré comme reflétant le point de vue de la Commission européenne et/ou de la CHAFEA ou de tout autre organe de l'Union européenne. La Commission européenne et/ou la CHAFEA ne garantissent pas l'exactitude des données contenues dans ce rapport et n'assument aucune responsabilité quant à leur utilisation par des tiers.







<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Pour chaque mot ou concept directement suivi d'un astérisque (\*) dans la présente FAQ, des définitions et explications correspondantes sont fournies dans le glossaire alphabétique joint.

### **Aperçu**

### Droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

Que faut-il entendre par droit européen aux soins de santé transfrontaliers\*?

Quel est le cadre juridique des soins de santé transfrontaliers\* en vertu du droit de l'Union?

Qu'est-ce que la directive 2011/24/UE sur les droits des patients?

Que sont les règlements relatifs à la sécurité sociale?

Ai-je d'autres possibilités de recevoir des soins à l'étranger en dehors du cadre juridique de la directive 2011/24/UE et des règlements relatifs à la sécurité sociale\*?

Ai-je droit aux soins de santé transfrontaliers?

Dans quels pays puis-je me faire soigner?

# Soins d'urgence pendant mon séjour à l'étranger, tel que vacances, visite familiale, voyage d'affaires ou échange universitaire

Que se passe-t-il si je tombe soudainement malade ou si je me blesse pendant mon séjour à l'étranger?

Que faut-il entendre par traitement nécessaire d'un point de vue médical\*?

Que faire si je sais qu'il est possible que j'aie besoin de soins pendant mon séjour à l'étranger en raison d'une maladie chronique ou d'une grossesse?

Qu'est-ce que la carte européenne d'assurance maladie\*?

Quand puis-je utiliser ma carte européenne d'assurance maladie\*?

Quel traitement sera couvert par la carte européenne d'assurance maladie\*?

Que se passe-t-il si j'ai oublié d'emporter ma carte européenne d'assurance maladie\* ou si je ne peux pas l'utiliser?

Devrai-je payer moi-même le traitement à l'étranger ou les frais seront-ils directement pris en charge par mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\*?

Quel est le montant des prestations d'assurance auxquelles j'aurai droit?

Quels coûts peuvent être pris en charge?

Où puis-je obtenir des informations sur comment présenter une demande de remboursement?

Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision de mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* concernant ma demande de remboursement?

Ai-je besoin d'une assurance voyage privée ou d'une assurance maladie privée/complémentaire?

Quels services de santé seront couverts par mon assurance privée?

Comment puis-je savoir à qui m'adresser et auprès de quel prestataire de soins de santé ou de quel hôpital me rendre en cas de maladie ou de blessure soudaine à l'étranger?

### Solliciter des soins de santé à l'étranger (traitement programmé à l'étranger)

Ai-je le droit de solliciter un traitement à l'étranger?

Quelles sont les différences entre les demandes de traitement à l'étranger au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\* ou de la directive 2011/24/UE\*?

De quel type de traitement puis-je bénéficier à l'étranger?

La télémédecine\* est-elle également couverte?

Que faut-il entendre par autorisation préalable\*?

Ai-je toujours besoin d'une autorisation préalable\* de mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* avant de partir à l'étranger?

Suis-je libre de choisir de présenter une demande d'autorisation préalable\* au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\* ou de la directive 2011/24/UE\*?

Où puis-je obtenir des informations sur comment présenter une demande d'autorisation préalable\*?

Quelle institution est responsable de l'octroi de l'autorisation préalable\*?

Que se passe-t-il si je reçois un traitement à l'étranger sans avoir obtenu au préalable l'autorisation requise\*?

Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision de mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* concernant ma demande d'autorisation préalable\*?

Ai-je besoin d'une recommandation avant de pouvoir accéder au traitement à l'étranger?

Devrai-je payer moi-même le traitement?

Quel est le montant des prestations d'assurance auxquelles j'aurai droit?

Où puis-je obtenir des informations sur les prix du traitement que je souhaite recevoir?

Quels coûts peuvent être pris en charge?

Où puis-je obtenir des informations sur comment présenter une demande de remboursement?

Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision de mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* concernant ma demande de remboursement?

Comment puis-je m'informer sur les possibilités de traitement à l'étranger?

Comment puis-je savoir quel prestataire de soins de santé contacter à l'étranger?

#### Qualité et sécurité

Où puis-je obtenir des informations sur la qualité des soins dans un autre pays?

Où puis-je obtenir de plus amples renseignements sur un prestataire de soins de santé ou un hôpital spécifique à l'étranger?

#### Dossiers médicaux et langue

Où puis-je obtenir de plus amples renseignements sur la langue du traitement dans un autre pays? Comment puis-je faire transférer mon dossier médical à l'étranger?

#### Soins de suivi

Que faire si j'ai besoin de soins de suivi après avoir reçu un traitement à l'étranger?

#### Plaintes et réparation

Que faire si je ne suis pas satisfait des soins reçus à l'étranger ou si quelque chose ne va pas?

Où puis-je obtenir de plus amples renseignements sur mes possibilités de déposer une plainte et de demander réparation?

### Prescription à l'étranger

Puis-je présenter mes ordonnances prescrites par mon professionnel de santé traitant de mon pays d'origine à une pharmacie à l'étranger?

Aurai-je tout de même droit à la prise en charge des coûts des médicaments prescrits si je les achète à l'étranger?

### Points de contact nationaux

Que sont les points de contact nationaux?

Comment contacter un point de contact national?

### Maladies rares

Quelles sont mes possibilités d'obtenir un traitement nouveau ou alternatif à l'étranger qui n'est pas disponible dans mon pays d'origine\*?

Que sont les réseaux européens de référence?

Où puis-je obtenir des informations sur les associations de patients dans un autre pays?

### Vivre à l'étranger

Qu'en est-il de mon assurance de sécurité sociale si j'envisage de m'installer à l'étranger?

Qui peut octroyer une autorisation préalable pour des soins de santé transfrontaliers lorsque je vis en dehors du pays de mon assurance de sécurité sociale?

Ai-je droit à des soins de santé en cas de retour temporaire dans le pays de mon assurance de sécurité sociale?

Avec quel point de contact national dois-je communiquer pour obtenir de plus amples renseignements? Le point de contact national du pays de ma couverture sociale ou le point de contact national de mon pays de résidence?

### ① Droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

### 1.1. Définition et cadre juridique des soins de santé transfrontaliers

### Que faut-il entendre par droit européen aux soins de santé transfrontaliers\*?

En vertu du droit européen, les soins de santé transfrontaliers\* (souvent appelés *traitements à l'étranger*) peuvent être définis comme des soins de santé reçus en dehors du pays d'origine du patient\* mais dans tout autre pays de l'UE\*/EEE\*, sans qu'il existe nécessairement une frontière géographique commune entre les deux pays.

En tant que citoyen de l'UE\*/EEE\*, vous avez le droit à des soins de santé transfrontaliers\*, c'est-àdire le droit d'accéder au diagnostic médical et au traitement médical ainsi qu'à la prescription, à la dispensation et à la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux dans tout pays de l'UE\*/EEE\* et de bénéficier de la prise en charge des frais par votre pays d'origine\*. En conséquence, vous bénéficierez du principe de non-discrimination sur la base de votre citoyenneté en ce qui concerne l'accès et les prix des soins de santé dans toute l'Europe.

### Quel est le cadre juridique des soins de santé transfrontaliers\* en vertu du droit de l'Union?

En vertu du droit de l'Union, il existe deux voies d'accès aux soins de santé transfrontaliers\* et de prise en charge des coûts dans le cadre de votre régime de sécurité sociale:

- Les règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*
- La directive 2011/24/UE relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers\*.

Ces deux instruments juridiques s'appliquent de manière cohérente aux situations de traitement à l'étranger. En conséquence, vous êtes libre de choisir la voie par laquelle vous préférez exercer vos droits en matière de soins de santé transfrontaliers\*.

Toutefois, assurez-vous d'être bien informé(e) des différents principes sous-jacents des deux instruments:

- Au titre des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*, vous avez droit à la prise en charge des coûts de votre traitement à l'étranger comme si vous étiez assuré(e) dans le système de sécurité sociale du pays de traitement\*.
- Au titre de la directive 2011/24/UE\*, vous avez droit à la prise en charge des frais de traitement à l'étranger comme si le traitement était fourni dans votre pays d'origine\*.

Ces points de départ distincts se traduisent par des différences concernant l'éventail des services de santé couverts, les conditions d'accès aux traitements médicaux ainsi que les implications financières de chacune des deux voies.

### Qu'est-ce que la directive 2011/24/UE sur les droits des patients?

La directive 2011/24/UE relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers\* du 9 mars 2011 offre à chaque citoyen de l'UE\*/EEE\* de nouvelles possibilités de bénéficier de soins de santé à l'étranger et de la prise en charge de tout ou partie des frais médicaux, en plus des possibilités déjà prévues par les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*. De plus,

- la directive 2011/24/UE\* facilite l'accès aux informations sur tous les aspects pertinents des soins de santé transfrontaliers\*, en obligeant, par exemple, les États membres à mettre en place des points de contact nationaux\* (PCN\*) afin de fournir aux patients des informations claires et facilement accessibles;
- la directive 2011/24/UE\* prévoit un ensemble minimal de droits des patients, destinés à renforcer la position juridique des patients mobiles, à garantir des soins de santé sûrs et de qualité à l'étranger et à garantir la transparence des procédures de plainte et de réparation en cas de problème;
- la directive 2011/24/UE\* encourage la coopération entre les pays (par exemple par la mise en place des réseaux européens de référence\* ou e-Santé), visant à offrir aux patients ayant besoin d'un traitement spécialisé ou aux patients atteints de maladies rares la possibilité de choisir parmi un éventail plus large de prestataires de soins et d'accéder plus facilement aux traitements spécialisés à l'étranger.

Au titre de la directive 2011/24/UE\*, les patients ont le droit d'accéder aux soins de santé dans n'importe quel pays de l'UE\*/EEE\* et de bénéficier de la prise en charge des coûts comme si le traitement avait été fourni dans le pays d'origine du patient\*.

Par conséquent, en cas de traitement à l'étranger au titre de la directive 2011/24/UE\*, vous devrez payer d'avance le traitement à l'étranger au prestataire de soins de santé. Par la suite, vous avez droit à un remboursement rétroactif\* par votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* obligatoire à votre retour dans votre pays d'origine, selon les règles et tarifs appliqués pour le traitement équivalent fourni dans votre pays d'origine\*.

La directive 2011/24/UE ne s'applique que si le traitement que vous avez reçu à l'étranger est couvert par le régime de sécurité sociale dans votre pays d'origine\*. Lorsqu'un traitement n'est pas couvert par votre assurance maladie publique, vous n'avez pas non plus droit à un remboursement\* pour des soins reçus à l'étranger. Toutefois, lorsque le traitement est effectivement inclus dans l'éventail des prestations de maladie couvertes par votre régime de sécurité sociale, vous avez également droit à un remboursement\* pour des soins de santé reçus à l'étranger, indépendamment du fait qu'ils aient été fournis par un prestataire de soins de santé public\* ou privé\*.

Les soins de santé transfrontaliers en Suisse\* ne sont pas couverts par la directive 2011/24/UE\*.

### Que sont les règlements relatifs à la sécurité sociale?

Les règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\* comprennent:

- le règlement (CE) nº 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale;
- le 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 (également connu comme le règlement d'application).

Les règlements relatifs à la sécurité sociale visent à coordonner les systèmes de sécurité sociale et à assurer la protection des citoyens de l'UE\*/EEE\* ou de la Suisse lorsqu'ils se déplacent ou voyagent dans un autre pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\*. Ces règlements prévoient un large éventail de possibilités d'accès au traitement en dehors du pays d'origine du patient:

- Traitement nécessaire d'un point de vue médical couvert par la carte européenne d'assurance maladie\* lors d'un séjour de courte durée à l'étranger, tel que des vacances, un voyage d'affaires, une visite familiale... (également appelé traitement non programmé).
- Soins de santé à l'étranger avec l'autorisation préalable\* (formulaire S2\*) du service national de santé \*/prestataire d'assurance maladie du patient\* (également appelés *traitement programmé*).
- Régime spécial permanent pour les travailleurs détachés, les travailleurs frontaliers et les retraités

résidant hors du pays d'assurance à la sécurité sociale.

Au titre des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*, les patients ont droit à la prise en charge des coûts de traitement à l'étranger comme s'îls étaient assurés au titre du système de sécurité sociale du pays de traitement\*.

Vous aurez droit aux soins de santé prévus par le système de sécurité sociale du pays que vous visitez sur simple présentation d'un certificat prouvant votre affiliation au régime de sécurité sociale de votre pays d'origine: la carte européenne d'assurance maladie\* pour les traitements non programmés et le formulaire européen S2\* pour les traitements programmés.

Les règlements relatifs à la sécurité sociale\* concernent tous les soins de santé compris dans l'éventail des prestations de maladie couvertes par le régime de sécurité sociale du pays de traitement\*. Par conséquent, vous pouvez recevoir un traitement ne faisant pas partie de l'éventail des services qui sont couverts par votre assurance maladie publique dans votre pays d'origine\*.

Vous bénéficierez d'une prise en charge des frais en fonction du mode de paiement et des tarifs appliqués dans le pays de traitement\*. Par conséquent, dans la plupart des cas, vous bénéficierez d'un traitement gratuit (tiers payant\*), parfois associé à un montant limité de ticket modérateur\*. Toutefois, si vous devez payer le coût total du traitement à l'avance, vous pouvez demander le remboursement\* rétroactivement, soit auprès de l'organisme local de sécurité sociale pendant votre séjour à l'étranger, soit auprès de votre propre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* à votre retour dans votre pays d'origine. Dans les deux cas, le tarif de remboursement\* du pays de traitement\* sera appliqué.

Dans certains cas, les patients peuvent recevoir des soins de santé à l'étranger dans le cadre d'un régime permanent:

(! Les membres de la famille d'un travailleur frontalier résidant dans l'un des pays énumérés à l'annexe III du règlement (CE) n° 883/2004\* sont exclus du régime spécial ci-dessous)

- Les travailleurs (détachés), y compris les travailleurs frontaliers\*, résidant dans un pays autre que le pays d'activité professionnelle et d'assurance à la sécurité sociale, ont droit aux soins de santé pendant un séjour dans le pays de travail, aux frais de ce pays et conformément à sa législation, comme si la personne concernée résidait dans ce dernier.
- Les titulaires de pension résidant en dehors du pays dans lequel ils sont affiliés au système de sécurité sociale, peuvent avoir droit à des soins de santé pendant un séjour de retour dans le pays de leur assurance de sécurité sociale, aux frais de celui-ci et conformément à sa législation, comme si l'intéressé résidait dans ce pays (applicable uniquement lorsque le pays dans lequel le titulaire de pension est affilié à la sécurité sociale a opté pour cette solution et figure dans l'annexe IV du règlement (CE) n° 883/2004\*).
- Les travailleurs frontaliers retraités conservent le droit de bénéficier de soins de santé dans le pays où ils ont exercé leur dernière activité professionnelle, dans la mesure où il s'agit de la poursuite d'un traitement qui avait déjà commencé pendant leur activité. Dans certains cas, un travailleur frontalier retraité conservera le droit aux soins de santé dans le pays de sa précédente activité professionnelle, qu'il s'agisse ou non de la poursuite d'un traitement, aux frais de ce pays et conformément à sa législation, comme si l'intéressé résidait dans ce pays. Tel sera le cas lorsqu'il a travaillé pendant au moins deux ans en tant que travailleur frontalier au cours des cinq années qui ont précédé la date d'effet de sa pension et que l'État membre dans lequel la précédente activité professionnelle était exercée, de même que l'État membre dans lequel le travailleur frontalier retraité est affilié à la sécurité sociale, ont opté pour cette solution et sont mentionnés à l'annexe V du règlement (CE) nº 883/2004\*.

Ai-je d'autres possibilités de recevoir des soins à l'étranger en dehors du cadre juridique de la

### directive 2011/24/UE et des règlements relatifs à la sécurité sociale\*?

Dans la mesure où la sécurité sociale relève de la compétence des États membres, vous pouvez également bénéficier de droits aux soins de santé transfrontaliers\* découlant de la législation purement nationale, par exemple dans le cadre de projets nationaux de soins de santé pour les régions frontalières.

Informez-vous auprès de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* sur les différentes possibilités d'accès aux soins de santé à l'étranger.

### 1.2. Qui a droit aux soins de santé transfrontaliers? Quels pays sont couverts?

### Ai-je droit aux soins de santé transfrontaliers?

Les règlements relatifs à la sécurité sociale\* s'appliquent:

- aux ressortissants, apatrides et réfugiés résidant dans un pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse qui sont ou ont été soumis à la législation en matière de sécurité sociale d'un ou plusieurs de ces pays, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants;
- aux ressortissants de pays tiers à l'UE\*/EEE\* résidant légalement dans un pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\*, à l'exception des ressortissants de pays tiers à l'UE\*/EEE\* au Danemark, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège et en Suisse.

#### La directive 2011/24/UE s'applique:

- aux ressortissants, apatrides et réfugiés résidant dans un pays de l'UE\*/EEE\* qui sont ou ont été soumis à la législation en matière de sécurité sociale d'un ou plusieurs de ces pays, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants;
- aux ressortissants de pays tiers à l'UE\*/EEE\* résidant légalement dans un pays de l'UE\*/EEE\*, y
  compris les ressortissants de pays tiers à l'UE\*/EEE\* au Danemark, en Islande, au Liechtenstein,
  en Norvège et en Suisse.

### Dans quels pays puis-je me faire soigner?

Au titre des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale, vous pouvez accéder aux soins de santé dans tout pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\*.

Au titre de la directive 2011/24/UE\*, vous pouvez accéder aux soins de santé dans n'importe quel pays de l'UE\*/EEE\*. Cependant, la directive ne s'applique pas aux soins de santé transfrontaliers en Suisse.

### ② Soins d'urgence pendant mon séjour à l'étranger, tel que vacances, visite familiale, voyage d'affaires ou échange universitaire

### 2.1. Maladie soudaine ou blessure pendant une visite à l'étranger

# Que se passe-t-il si je tombe soudainement malade ou si je me blesse pendant mon séjour à l'étranger?

En cas de maladie ou de blessure lors de votre séjour à l'étranger, par exemple à la suite d'un accident de ski, d'un accident de voiture ou d'une chute malencontreuse, vous avez droit aux traitements nécessaires d'un point de vue médical\* et vous bénéficiez de la prise en charge des frais au titre de

votre assurance de sécurité sociale et de vos droits aux services publics de santé dans votre pays d'origine\*.

Le moyen le plus courant de bénéficier de la prise en charge de vos frais est de présenter votre <u>carte européenne d'assurance maladie</u>\* au prestataire de soins de santé vous traitant à l'étranger. Votre carte européenne d'assurance maladie\* est une carte gratuite, délivrée par votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* comme preuve que vous êtes couvert(e) par le régime de sécurité sociale dans votre pays d'origine\*.

Sur simple présentation de votre carte européenne d'assurance maladie\*, vous aurez le droit de recevoir un traitement nécessaire d'un point de vue médical\* au titre des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*: vous aurez droit à des soins de santé comme si vous étiez assuré(e) dans le cadre du système de sécurité sociale du pays de votre visite (et donc en tant que patient national couvert par l'assurance maladie publique). Vous bénéficierez d'une prise en charge des frais en fonction du mode de paiement et des tarifs appliqués dans le pays de votre visite. Par conséquent, dans la plupart des cas, vous bénéficierez d'un traitement gratuit (tiers payant\*), parfois associé à un montant limité de ticket modérateur\*. Toutefois, si vous devez payer la totalité des frais de traitement à l'avance, vous pouvez demander le remboursement\* rétroactivement, soit auprès de l'organisme de sécurité sociale local pendant votre séjour à l'étranger, soit auprès de votre propre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* à votre retour dans votre pays. Dans les deux cas, le tarif de remboursement\* du pays de traitement\* sera appliqué.

Veuillez noter que la carte européenne d'assurance maladie\* ne peut être utilisée que si vous recevez des soins dans un hôpital public ou dispensés par un prestataire de soins de santé public\*. Les soins de santé dispensés par un prestataire de soins de santé privé\* ou dans un hôpital privé ne sont généralement pas couverts, sauf dans certains cas lorsque le prestataire de soins de santé privé ou l'hôpital privé est conventionné/affilié au régime de sécurité sociale et a le droit de dispenser des soins couverts par la législation en matière de sécurité sociale.

Si vous recevez un traitement sans carte européenne d'assurance maladie valide\* ou si vous ne pouvez pas utiliser votre carte, parce que, par exemple, vous êtes traité(e) dans un hôpital privé, vous serez traité(e) comme un patient privé. Dans ce cas, soit vous payez le traitement à titre privé, soit vous avez la possibilité de faire une demande de remboursement\* au titre de la directive 2011/24/UE\*.

Au titre de la directive 2011/24/UE, vous aurez droit à un remboursement rétroactif\* par votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* à votre retour dans votre pays d'origine, selon les règles et tarifs appliqués pour le traitement équivalent dans votre pays d'origine\*.

Toutefois, vous devez savoir que la directive 2011/24/UE\* ne s'applique que si le traitement que vous avez reçu à l'étranger est couvert par le régime de sécurité sociale dans votre pays d'origine\*. Lorsqu'un traitement n'est pas couvert par votre assurance maladie publique, vous n'avez pas non plus droit à un remboursement\* pour des soins reçus à l'étranger. Toutefois, lorsque le traitement est effectivement inclus dans l'éventail des prestations de maladie couvertes par votre régime de sécurité sociale, vous avez également droit à un remboursement\* pour des soins de santé reçus à l'étranger, indépendamment du fait qu'ils aient été fournis par un prestataire de soins de santé public\* ou privé\*.

Veuillez noter que les soins de santé transfrontaliers en Suisse\* ne sont pas couverts par la directive 2011/24/UE\*.

Contactez votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* ou le point de contact national\* dans votre pays d'origine\* pour plus d'informations.

Que faut-il entendre par traitement nécessaire d'un point de vue médical\*?

Un traitement nécessaire d'un point de vue médical\* est un traitement pour cause de maladie ou de blessure soudaine lors d'un séjour de courte durée à l'étranger, tel que vacances, voyage d'affaires, visite familiale ou échange universitaire, qui ne peut être postposé et qui doit vous être dispensé afin d'éviter un retour forcé chez vous avant la fin de la durée prévue de votre séjour. Le traitement ne peut en aucun cas avoir été la raison initiale de votre séjour à l'étranger.

Le traitement nécessaire d'un point de vue médical\*, également appelé traitement non programmé\* à l'étranger, est le contraire de la situation dans laquelle vous voyagez à l'étranger dans le but explicite d'accéder aux soins de santé, également appelés traitement programmé\* à l'étranger:

- Traitement non programmé\*: vous avez besoin d'un traitement nécessaire d'un point de vue médical\* en raison d'une maladie ou d'une blessure soudaine <u>au cours d'un séjour à l'étranger</u>, par exemple lors de vacances, d'un voyage d'affaires, d'une visite familiale ou d'un échange universitaire.
- Traitement programmé\*: le traitement à l'étranger est la raison de votre séjour à l'étranger.

Seuls les traitements nécessaires d'un point de vue médical\* sont couverts par votre carte européenne d'assurance maladie\*.

# Que faire si je sais qu'il est possible que j'aie besoin de soins pendant mon séjour à l'étranger en raison d'une maladie chronique ou d'une grossesse?

La carte européenne d'assurance maladie\* couvre également la situation dans laquelle vous souffrez d'une maladie chronique (telle que diabète, asthme, cancer ou maladie rénale chronique) ou lorsque vous êtes enceinte et que vous savez à l'avance qu'il est possible que vous ayez besoin d'un traitement médical\* pendant votre séjour à l'étranger. Tant que l'objectif explicite de votre voyage n'était pas d'accéder à un traitement médical\*, par exemple accoucher ou recevoir un traitement concernant une grossesse ou une maladie chronique, ce traitement sera considéré comme nécessaire d'un point de vue médical\* au titre des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*.

Sachez que pour les soins à caractère vital nécessitant du matériel ou du personnel spécialisé, vous devez obtenir l'accord préalable de l'hôpital ou de l'établissement de santé où vous souhaitez vous faire soigner. De cette façon, l'institution étrangère peut assurer la disponibilité et la continuité de votre traitement pendant votre séjour à l'étranger. La dialyse rénale, l'oxygénothérapie, le traitement spécial de l'asthme et la chimiothérapie sont des exemples de ces traitements.

### 2.2. La carte européenne d'assurance maladie

### Qu'est-ce que le carte européenne d'assurance maladie\*?

La carte européenne d'assurance maladie\* (CEAM\*) est une carte gratuite, délivrée par votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* comme preuve que vous êtes couvert(e) par le régime de sécurité sociale dans votre pays d'origine\* et que vous avez donc droit aux prestations du système de santé public dans celui-ci. La CEAM\* vous donne accès à la prise en charge des coûts des traitements nécessaires d'un point de vue médical\* pendant un séjour de courte durée dans un autre pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\*, tel que des vacances ou un échange universitaire, dans les mêmes conditions et aux mêmes coûts (gratuitement dans la plupart des pays) que les patients nationaux couverts par une assurance maladie publique au titre du système de sécurité sociale de ce pays [c'est-à-dire les soins de santé transfrontaliers\* selon les règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*].

• Vous pouvez demander la carte européenne d'assurance maladie\* auprès de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\*.

- L'émission de la carte est gratuite.
- Chaque membre de la famille doit avoir sa propre carte.

Veuillez noter que la carte européenne d'assurance maladie\* ne peut être utilisée que si vous recevez des soins dans un hôpital public ou dispensés par un prestataire de soins de santé public\*. Les soins de santé dispensés par un prestataire de soins de santé privé\* ou dans un hôpital privé ne sont généralement pas couverts, sauf dans certains cas lorsque le prestataire de soins de santé privé ou l'hôpital privé est conventionné/affilié au régime de sécurité sociale et a le droit de dispenser des soins couverts par la législation en matière de sécurité sociale.

Par ailleurs, les ressortissants de pays tiers à l'UE\*/EEE\* résidant légalement dans un pays de l'UE\*/EEE ne peuvent pas utiliser leur carte européenne d'assurance maladie\* pour un traitement non programmé\* pendant un séjour temporaire au <u>Danemark, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège et en Suisse.</u>

Pour plus d'informations sur la carte européenne d'assurance maladie\* et son utilisation dans les différents États membres de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\*, veuillez consulter votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou votre point de contact national\* ou télécharger l'application gratuite CEAM\* de la Commission européenne («App mobile Carte européenne d'assurance maladie» - disponible en 25 langues).

### Quand puis-je utiliser ma carte européenne d'assurance maladie\*?

- La carte européenne d'assurance maladie\* n'est utilisable qu'en cas de traitement nécessaire d'un point de vue médical\* lors d'un séjour temporaire (vacances, voyage d'affaires,...) dans un autre pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\*.
- La carte européenne d'assurance maladie\* ne couvre que les soins de santé dispensés dans un hôpital public ou par un prestataire de soins de santé public\*. Les soins de santé dispensés par un prestataire de soins de santé privé\* ou dans un hôpital privé ne sont généralement pas couverts, sauf dans certains cas lorsque le prestataire de soins de santé privé ou l'hôpital privé est conventionné/affilié au régime de sécurité sociale et a le droit de dispenser des soins couverts par la législation en matière de sécurité sociale.
- En outre, la carte européenne d'assurance maladie\* ne couvrira les frais de votre traitement médical\* que si le traitement concerné est compris dans l'éventail des prestations de maladie couvertes par la législation en matière de sécurité sociale du pays de votre visite.
- Seule une carte européenne d'assurance maladie\* valide sera acceptée par le prestataire de soins de santé à l'étranger. Lorsque vous prévoyez de voyager à l'étranger, assurez-vous toujours de commander votre carte bien à l'avance avant votre départ. Au besoin, assurez-vous que votre carte est renouvelée à temps.

Veuillez noter que les ressortissants de pays tiers à l'UE\*/EEE\* résidant légalement dans un pays de l'UE\*/EEE\* ne peuvent pas utiliser leur carte européenne d'assurance maladie\* pour un traitement non programmé\* pendant un séjour temporaire au <u>Danemark, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège et en Suisse.</u>

### Quel traitement sera couvert par la carte européenne d'assurance maladie\*?

La carte européenne d'assurance maladie\* ne couvre que les traitements nécessaires d'un point de vue médical\* (traitements non programmés\*) qui sont couverts par le régime de sécurité sociale du pays de votre visite et qui sont dispensés par un prestataire de soins de santé public\*.

En général, les traitements dispensés par un prestataire de soins de santé privé\* ou dans un hôpital privé ne sont pas couverts, sauf dans certains cas, lorsque le prestataire de soins de santé privé ou l'hôpital privé est conventionné/affilié au régime de sécurité sociale et a le droit de dispenser des soins

couverts par la législation sur la sécurité sociale.

### Que se passe-t-il si j'ai oublié d'emporter ma carte européenne d'assurance maladie\* ou si je ne peux pas l'utiliser?

Si vous avez besoin d'un traitement urgent, mais que vous avez oublié d'emporter votre carte européenne d'assurance maladie\* ou si votre carte n'est pas acceptée par le prestataire de soins vous traitant à l'étranger, contactez votre service national de santé\* ou votre prestataire d'assurance maladie\* dans votre pays d'origine dans les meilleurs délais. Ils pourraient être en mesure de soumettre la preuve de vos droits en matière de sécurité sociale aux institutions locales pour vous éviter d'avoir à payer à l'avance.

Si votre carte n'est toujours pas acceptée, vous pourrez peut-être résoudre le problème grâce à SOLVIT. SOLVIT rappelle aux autorités quels sont vos droits dans le cadre de l'UE et travaille avec elles pour résoudre le problème. Pour plus d'informations, consultez la page internet de SOLVIT: www.ec.europa.eu/solvit.

Si un traitement vous est dispensé sans carte européenne d'assurance maladie\* valide ou si vous ne pouvez pas utiliser votre carte, parce que, par exemple, vous suivez un traitement dans un hôpital privé, vous serez considéré(e) comme un patient privé. Dans ce cas, soit vous payez le traitement à titre privé, soit vous avez la possibilité de faire une demande de remboursement\* au titre de la directive 2011/24/UE\*.

Au titre de la directive 2011/24/UE\*, vous avez le droit de demander le remboursement\* des frais médicaux que vous avez engagés à l'étranger aux mêmes conditions et tarifs que si le traitement avait été dispensé dans votre pays d'origine\*.

La directive 2011/24/UE\* s'applique également aux soins dispensés dans un hôpital privé ou par un prestataire de soins privé\* qui n'est pas conventionné/affilié au système de sécurité sociale. Tant que le traitement concerné est couvert dans le cadre de votre couverture sociale dans votre pays d'origine, vous avez également droit à un remboursement\* lorsque vous recevez le traitement dans n'importe quel pays de l'UE\*/EEE\*, qu'il soit fourni par un prestataire de soins public\* ou privé\*.

Principes clés de la directive 2011/24/UE\*:

- Vous avez seulement droit aux soins qui sont couverts par le régime de sécurité sociale de votre pays d'origine\*.
- Dans un premier temps, vous payez tous les frais d'avance\*.
- De retour chez vous, vous pouvez déposer une demande de remboursement\* auprès de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\*.
- Vos frais médicaux vous seront remboursés à hauteur du montant qui vous aurait été remboursé si vous aviez reçu le traitement à domicile.

Veuillez noter que les soins de santé transfrontaliers <u>en Suisse</u>\* ne sont pas couverts par la directive 2011/24/UE\*.

### 2.3. Qu'en est-il des coûts du traitement que j'ai reçu?

Devrai-je payer moi-même le traitement à l'étranger ou les frais seront-ils directement pris en charge par mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\*?

Que les frais de traitement soient pris en charge directement par votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* (tiers-payant\*) ou que vous deviez payer vous-même tous les

frais à l'avance, avec demande de remboursement\* par la suite, dépend du fait que vous ayez reçu un traitement nécessaire d'un point de vue médical\* au titre des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*, en utilisant votre carte européenne d'assurance maladie\*, ou au titre de la directive 2011/24/UE\*, par exemple si vous avez suivi un traitement dans un hôpital privé.

- Conformément aux règlements relatifs à la sécurité sociale\*, le mode de paiement dépendra du système en place dans le pays de traitement\*. Dans la mesure où vous êtes soigné(e) comme si vous étiez assuré(e) dans le système de sécurité sociale du pays de traitement\*, vous bénéficiez des mêmes droits, en ce qui concerne le mode de paiement, qu'un patient national couvert par une assurance maladie publique. Deux possibilités peuvent se présenter:
  - Le traitement dont vous avez besoin est gratuit (ce qui peut souvent être le cas), parfois associé à ticket modérateur d'un montant limité\*, auquel cas les coûts seront directement réglés entre le prestataire de soins et l'autorité de sécurité sociale du pays du traitement. L'autorité étrangère se mettra alors automatiquement en contact avec votre propre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* dans votre pays d'origine pour obtenir le remboursement, sans que vous ayez à faire quoi que ce soit d'autre.
  - Vous payez tous les frais relatifs aux soins vous-même et vous devez ensuite faire une demande de remboursement\*, soit auprès de l'organisme de sécurité sociale local pendant votre séjour à l'étranger, soit auprès de votre propre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* à votre retour chez vous. Dans les deux cas, le tarif de remboursement\* du pays de traitement\* sera appliqué.
- Au titre de la directive 2011/24/UE\*, vous devrez toujours effectuer un paiement anticipé pour votre traitement. Vous payez toutes les factures directement au prestataire de soins de santé ou à l'hôpital à l'étranger. À votre retour, vous pouvez demander le remboursement\* auprès de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\*. Ce dernier appliquera le même tarif de remboursement\* que pour le traitement national fourni dans votre pays d'origine\*.

### Quel est le montant des prestations d'assurance auxquelles j'aurai droit?

Le montant des coûts qui seront pris en charge dépend du fait que vous ayez reçu un traitement nécessaire d'un point de vue médical\* au titre des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*, en utilisant votre carte européenne d'assurance maladie\*, ou au titre de la directive 2011/24/UE\*, par exemple si vous avez suivi un traitement dans un hôpital privé.

- Conformément aux règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*, vos frais seront pris en charge à hauteur du montant prévu dans la réglementation et la législation du pays de traitement\*.
- Au titre de la directive 2011/24/UE\*, vos frais seront pris en charge à hauteur du montant prévu dans la réglementation et la législation de votre pays d'origine\*.

### Quels coûts peuvent être pris en charge?

Dans la mesure où, en application des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\* comme de la directive 2011/24/UE\*, vous n'avez droit qu'à la prise en charge des coûts résultant de votre couverture de sécurité sociale dans votre pays d'origine, seuls les coûts médicaux directement liés au traitement que vous avez reçu seront pris en compte. Les coûts supplémentaires, tels que les frais de voyage et de séjour, de subsistance, de rapatriement, de médicaments anti-douleur en vente libre, resteront généralement à votre charge. Ces frais peuvent toutefois être couverts par votre assurance voyage privée/assurance maladie privée ou par une assurance maladie complémentaire.

Veuillez noter qu'en application des règlements relatifs à la sécurité sociale\*, vos frais de voyage et de séjour à l'étranger peuvent être couverts lorsque la législation nationale prévoit le remboursement des frais de voyage et de séjour qui sont indissociables du traitement, au cas où le traitement aurait eu lieu dans votre pays d'origine.

### Où puis-je obtenir des informations sur comment présenter une demande de remboursement?

Si vous avez besoin d'informations sur la procédure de demande de remboursement\*, y compris les procédures applicables, les documents nécessaires et les délais, votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou votre point de contact national\* à domicile peuvent vous aider.

### Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision de mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* concernant ma demande de remboursement?

Que faire si vous n'êtes pas satisfait(e) du montant que votre service national de santé\* ou votre prestataire d'assurance maladie\* décide de rembourser? Ou si votre demande de remboursement\* a été refusée parce qu'elle a dépassé les délais applicables ou parce que vous n'avez pas été en mesure de présenter tous les documents nécessaires, tels que vos reçus originaux?

Vous avez le droit de faire appel de toute décision de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* concernant la prise en charge des frais des traitements nécessaires d'un point de vue médical\* que vous avez reçus à l'étranger. Si vous n'êtes pas satisfait d'une décision concernant votre demande de remboursement\* de frais médicaux à l'étranger, vous pouvez, dans un premier temps, demander à votre service national de santé\* ou à votre prestataire d'assurance maladie obligatoire\* de reconsidérer sa décision. Si vous ne parvenez pas à un accord, vous pouvez déposer une plainte et demander réparation selon les procédures en vigueur dans votre pays d'origine\*. Sachez qu'il existe certains délais pour initier des procédures de réclamation et de recours. Il convient de veiller à ce que ces délais n'expirent pas alors que vous tentez de parvenir à un accord, afin d'éviter que vous ne puissiez plus déposer une plainte ou demander réparation si aucun accord n'est trouvé.

Veuillez contacter votre service national de santé\*, votre prestataire d'assurance maladie obligatoire\* ou votre point de contact national\* pour plus d'informations sur vos droits spécifiques et sur les options qui vous sont offertes pour déposer une réclamation.

#### 2.4. Ai-je besoin d'une assurance voyage privée ou d'une assurance maladie complémentaire?

### Ai-je besoin d'une assurance voyage privée ou d'une assurance maladie privée/complémentaire?

Veuillez noter que les frais supplémentaires de voyage et de séjour, ou les frais supplémentaires pour le rapatriement et les services de secours ne sont pas couverts par le régime public de soins de santé. Ces frais peuvent toutefois être couverts par une assurance voyage privée ou par une assurance maladie privée ou complémentaire.

### Quels services de santé seront couverts par mon assurance privée?

Les services couverts par votre assurance voyage privée/assurance maladie privée ou complémentaire dépendent de votre couverture spécifique. Avant de partir à l'étranger, vérifiez toujours votre police d'assurance pour savoir quels services de santé sont couverts.

Veuillez consulter votre assureur privé pour plus d'informations.

#### 2.5. Qui contacter en cas d'urgence?

Comment puis-je savoir à qui m'adresser et auprès de quel prestataire de soins de santé ou de quel hôpital me rendre en cas de maladie ou de blessure soudaine à l'étranger?

Le point de contact national\* du pays de votre séjour peut vous fournir plus d'informations sur ce qu'il faut faire et qui contacter en cas de maladie ou de blessure pendant votre séjour à l'étranger.

En cas d'urgence lors d'un séjour dans l'UE\* ou en Suisse, veuillez composer le 112. Le numéro d'appel d'urgence européen 112 est disponible partout dans l'UE\* et est gratuit. Si vous avez besoin de soins médicaux urgents, veuillez composer le 112 pour avoir un accès direct aux services de police, d'ambulance ou d'incendie et de sauvetage.

### 3 Solliciter des soins de santé à l'étranger

### 3.1. Quels sont mes droits en ce qui concerne l'accès aux soins de santé à l'étranger?

### Ai-je le droit de solliciter un traitement à l'étranger?

Lorsque vous avez droit à des soins de santé dans le cadre du régime de sécurité sociale d'un pays de l'UE\*/EEE\*, vous avez le droit de vous faire soigner dans n'importe quel autre pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\*, c'est- à-dire le droit à un traitement programmé à l'étranger et à la prise en charge des frais par votre pays de résidence\*.

Vous avez le droit d'accéder aux soins de santé, notamment à:

- un diagnostic médical;
- un traitement médical;
- la prescription, la dispensation et la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux.

Vous pouvez bénéficier de la prise en charge des coûts d'un traitement programmé dans un autre pays de l'UE\*/EEE\* en application des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\* et de la directive 2011/24/UE\*.

Ces deux voies légales ont des conséquences différentes pour les patients en ce qui concerne la base juridique, le champ d'application, les autorités compétentes, les conditions d'autorisation, les tarifs de remboursement\* applicables, la procédure et les formalités de paiement, ainsi que le niveau de la contribution propre du patient. Assurez-vous d'être toujours bien informé(e) de toutes les implications financières et autres, avant de partir à l'étranger.

Veuillez noter que les soins de santé transfrontaliers en Suisse ne sont pas couverts par la directive 2011/24/UE\*.

# Quelles sont les différences entre les demandes de traitement à l'étranger au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\* ou de la directive 2011/24/UE\*?

Au titre des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*:

- Vous avez droit à des soins de santé transfrontaliers dans n'importe quel pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\*.
- Les services de télémédecine\* ne sont pas couverts.
- Vous devez toujours obtenir l'autorisation préalable\* de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* avant de partir à l'étranger.

- Vous avez droit à la prise en charge des frais comme si vous étiez assuré dans le système de sécurité sociale du pays de traitement\*.
- Le traitement concerné doit être compris dans l'éventail des prestations de maladie couvertes par le régime de sécurité sociale du pays de traitement\* (même dans le cas où vous auriez eu droit à la prise en charge des frais si le traitement avait été fourni dans votre pays d'origine\*).
- Le mode de paiement (le traitement sera souvent gratuit) et les tarifs de remboursement\* du pays de traitement\* s'appliquent.

#### Au titre de la directive 2011/24/UE\*:

- Vous avez droit à des soins de santé transfrontaliers dans n'importe quel pays de l'UE\*/EEE\* (pas en Suisse\*!).
- Les soins de longue durée\*, l'attribution d'organes\* et l'accès à ceux-ci, ainsi que la vaccination publique\* ne sont pas couverts.
- Normalement, l'autorisation préalable\* du service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* n'est pas nécessaire. Toutefois, pour certains services de santé, tels que les traitements hospitaliers ou les traitements hautement spécialisés et onéreux, il est possible que vous deviez obtenir une autorisation préalable\* avant de partir à l'étranger.
- Vous avez droit à la prise en charge des frais de traitement à l'étranger comme si le traitement avait été dispensé dans votre pays d'origine\*.
- Le traitement concerné doit être inclus dans l'éventail des prestations de maladie couvertes par le régime de sécurité sociale de votre pays d'origine\* (vous avez droit à la prise en charge des frais si ceux-ci avaient été pris en charge pour le même traitement dispensé dans votre pays d'origine).
- Vous devez toujours, dans un premier temps, payer vous-même le coût total du traitement. De retour chez vous, vous pouvez faire une demande de remboursement\* auprès de votre service national de santé\* ou de votre prestataire d'assurance maladie\*. Ce dernier appliquera le même tarif de remboursement\* que pour le traitement fourni dans votre pays d'origine\*.

### 3.2. De quel traitement puis-je bénéficier à l'étranger?

### De quel type de traitement puis-je bénéficier à l'étranger?

Vous êtes libre d'accéder au diagnostic médical, au traitement médical ainsi qu'à la prescription, à la dispensation et à la fourniture de médicaments et de dispositifs médicaux dans toute l'Europe.

Au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\*:

- Le traitement programmé dans tout autre pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\* est couvert
- Le traitement que vous souhaitez recevoir doit être inclus dans l'éventail des prestations de maladie couvertes par le régime de sécurité sociale du pays de traitement\*. Par conséquent, lorsque votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* l'autorise explicitement, vous pourriez recevoir des soins de santé en dehors de l'éventail des prestations qui sont couvertes dans votre pays d'origine\*. Votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* est toutefois libre d'accorder ou non une autorisation préalable\*
- Seuls les traitements dispensés par un prestataire de soins de santé public ou un hôpital public sont couverts. Les soins de santé dispensés par un <u>prestataire de soins de santé privé</u> ou dans un hôpital privé ne sont généralement <u>pas couverts</u>, sauf dans certains cas où le prestataire de soins de santé privé ou l'hôpital privé est conventionné/affilié au régime de sécurité sociale et est habilité à fournir des soins couverts par la législation sur la sécurité sociale.
- Les services de télémédecine\* ne sont pas couverts par les règlements relatifs à la sécurité sociale\*.

Au titre de la directive 2011/24/UE\*:

- Le traitement programmé dans tout autre pays de l'UE\*/EEE\* est couvert (pas en Suisse\*).
- Vous n'avez droit qu'aux soins compris dans l'éventail des prestations de maladie couvertes par la législation de sécurité sociale de votre pays de résidence. En d'autres termes, vous n'aurez droit au remboursement\* des frais médicaux engagés à l'étranger que si vous auriez eu droit à la prise en charge des frais pour le même traitement dans votre pays d'origine\*.
- Les traitements dispensés par un hôpital ou un prestataire de soins de santé public ou privé sont couverts
- La directive 2011/24/UE\* couvre également les services de télémédecine\*.
- Les services de santé, y compris les soins de longue durée\*, la transplantation d'organes\* et les programmes de vaccination publique\* sont exclus du champ d'application de la directive 2011/24/UE.

### La télémédecine est-elle également couverte?

La télémédecine\* désigne la prestation de services de soins de santé à distance, grâce à l'utilisation des TIC, tels que la téléconsultation, la télésurveillance, la téléchirurgie...

Les services de télémédecine\* peuvent également être couverts par la directive 2011/24/UE\*. Dans la mesure où le service de télémédecine\* est fourni par un prestataire de soins de santé situé dans un autre pays de l'UE\*/EEE\*, la directive 2011/24/UE\* peut s'appliquer.

En revanche, les règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\* exigeant expressément le déplacement physique et la présence d'un patient à l'étranger, plus précisément dans le pays où se trouve le prestataire de soins, ils ne sont pas applicables dans le cas de la télémédecine\*.

En cas de télémédecine\*, veuillez-vous informer sur vos droits en matière de soins de santé transfrontaliers\* au titre de la directive 2011/24/UE\*.

# 3.2. Ai-je besoin d'une autorisation préalable\* de mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* avant de partir à l'étranger?

#### Que faut-il entendre par autorisation préalable\*?

L'autorisation préalable\* désigne l'autorisation dont vous pourriez avoir besoin de la part de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* avant de partir à l'étranger, afin d'être assuré de la prise en charge des coûts de votre traitement à l'étranger.

# Ai-je toujours besoin d'une autorisation préalable\* de mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* avant de partir à l'étranger?

La nécessité d'une autorisation préalable\* avant de recevoir des soins de santé à l'étranger dépend du fait que vous exercez votre droit aux soins de santé transfrontaliers\* au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\* ou de la directive 2011/24/UE\* et du type de soins que vous souhaitez recevoir. En règle générale, vous aurez probablement besoin d'une autorisation préalable\* lorsque vous prévoyez de recevoir un traitement hospitalier à l'étranger ou en cas de traitement hautement spécialisé et coûteux.

Si vous souhaitez recevoir des soins de santé transfrontaliers\* au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\*, une autorisation préalable\* est toujours requise, tant pour les soins en établissement hospitalier\* que pour les soins ambulatoires\*. Vous devez présenter une demande d'autorisation préalable\* auprès de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\*. Si votre demande est acceptée, ce dernier vous délivre un formulaire S2\*, que vous devrez présenter à

votre prestataire de soins à l'étranger comme preuve de votre couverture sociale.

En règle générale, l'autorisation préalable\* de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* n'est pas nécessaire au titre de la directive 2011/24/UE\*. Toutefois, pour certains traitements, le législateur de l'Union européenne a donné aux États membres la possibilité d'instaurer un système d'autorisation préalable\*. En tout état de cause, une autorisation préalable\* ne peut être exigée qu'en cas de:

- soins de santé impliquant une nuit d'hospitalisation;
- soins de santé impliquant des infrastructures ou des équipements médicaux hautement spécialisés et coûteux;
- soins de santé présentant un risque pour la sécurité du patient (risque de sécurité pour le patient\*)
   ou la sécurité de la population en général (risque de sécurité pour la population dans son ensemble\*);
- soins de santé dispensés par un prestataire de soins de santé qui, en fonction des cas, pourrait donner lieu à des préoccupations graves et spécifiques concernant la qualité et la sécurité des soins.

Si vous souhaitez recevoir des informations plus détaillées sur les traitements particuliers nécessitant une autorisation préalable\*, veuillez contacter votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou votre point de contact national\* dans votre pays d'origine pour de plus amples informations.

REMARQUE: si elle est requise, ne jamais se faire soigner à l'étranger sans l'autorisation préalable\* de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\*. Si vous avez reçu un traitement à l'étranger sans l'autorisation préalable\* requise de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\*, il est possible que vos demandes de remboursement\* soient refusées. Par conséquent, il se peut que vous deviez prendre en charge vous-même tous les frais médicaux encourus à l'étranger.

# Suis-je libre de choisir de présenter une demande d'autorisation préalable\* au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\* ou de la directive 2011/24/UE\*?

Lorsque vous demandez une autorisation préalable\*, votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* examine toujours en premier lieu l'applicabilité des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*.

Si les conditions pour bénéficier de soins au titre des règlements\* sont remplies, le service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* délivre automatiquement une autorisation préalable\* au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\* (formulaire S2\*). Toutefois, si vous préférez recevoir des soins au titre de la directive 2011/24/UE\*, vous devrez en faire la demande explicite auprès de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\*.

### Où puis-je obtenir des informations sur comment présenter une demande d'autorisation préalable\*?

Si vous avez besoin d'informations sur la procédure de demande de remboursement\*, y compris les procédures applicables, les documents nécessaires et les délais, votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou votre point de contact national\* à domicile peuvent vous aider. Sachez que des soins médicaux\* à l'étranger peuvent s'avérer très onéreux!

### Quelle institution est responsable de l'octroi de l'autorisation préalable\*?

C'est principalement le service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* du pays dans le système de sécurité sociale duquel vous êtes assuré(e) (c'est-à-dire l'État membre compétent\*) qui est

responsable de l'autorisation préalable\*.

Si vous résidez dans un autre pays que l'État membre compétent\*, vous pouvez introduire votre demande d'autorisation préalable\* auprès du service national de santé local\*/prestataire d'assurance maladie\* de votre pays de résidence. Il transmettra votre demande au service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* de l'État membre compétent\*. Toutefois, par dérogation, le service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* de votre pays de résidence sera lui-même compétent pour accorder une autorisation préalable\*, si vous êtes

- un pensionné ou un membre de la famille d'un pensionné, ou
- un membre de la famille (personne à charge) résidant dans un autre pays que la personne assurée,

et votre pays de résidence applique un mécanisme de compensation des prestations de maladie entre les États membres sur la base de montants forfaitaires/fixes\* et figure à l'annexe III du règlement (CE) n° 987/2009\*.

Pour plus d'informations, veuillez contacter le service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou le point de contact national\* du pays de votre assurance de sécurité sociale.

### Que se passe-t-il si je reçois un traitement à l'étranger sans avoir obtenu au préalable l'autorisation requise\*?

Si vous avez reçu des soins à l'étranger sans l'autorisation préalable\* de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\*, il est possible que vos demandes de remboursement\* soient refusées et que vous deviez pendre en charge vous-même tous les frais médicaux engagés à l'étranger.

# Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision de mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* concernant ma demande de autorisation préalable\*?

Vous avez le droit de faire appel de toute décision de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* concernant votre demande d'autorisation préalable\* concernant l'accès à des soins à l'étranger. Si vous n'êtes pas satisfait de la décision de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\*, vous pouvez, dans un premier temps, leur demander de reconsidérer leur décision. Si vous ne parvenez pas à un accord, vous pouvez déposer une plainte et demander réparation selon les procédures en vigueur dans votre pays d'origine\*. Sachez qu'il existe certains délais pour initier des procédures de réclamation et de recours. Il convient de veiller à ce que ces délais n'expirent pas alors que vous tentez de parvenir à un accord, afin d'éviter que vous ne puissiez plus déposer une plainte ou demander réparation si aucun accord n'est trouvé.

Veuillez contacter votre service national de santé\*, votre prestataire d'assurance maladie obligatoire\* ou votre point de contact national\* pour plus d'informations sur vos droits spécifiques et sur les options qui vous sont offertes pour déposer une réclamation.

### 3.3. Ai-je besoin d'une recommandation avant de pouvoir accéder à des soins spécialisés étranger?

### Ai-je besoin d'une recommandation avant de pouvoir accéder au traitement à l'étranger?

Si vous souhaitez bénéficier de soins au titre des *règlements (CE)* nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*, l'exigence d'une recommandation dépend de l'existence ou non d'un système de recommandation dans le pays de traitement\*. Si tel est le cas, une recommandation de votre médecin généraliste\* dans votre pays d'origine ou d'un médecin généraliste\* du pays de traitement\* peut être nécessaire pour pouvoir accéder à des soins spécialisés dans le pays concerné.

Toutefois, si vous demandez à bénéficier de soins à l'étranger au titre de la directive 2011/24/UE\*, l'exigence d'une recommandation dépendra de l'existence ou non d'un système de recommandation pour accéder à des soins spécialisé dans votre pays d'origine\*. Lorsqu'une telle recommandation n'est pas nécessaire pour accéder aux soins de santé dans votre pays d'origine\*, il ne sera pas non plus nécessaire d'obtenir une recommandation de votre médecin généraliste\* pour pouvoir accéder à des soins spécialisés à l'étranger.

Pour plus d'informations, contactez votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* et votre point de contact national\* dans votre pays d'origine. Le point de contact national\* du pays où vous souhaitez recevoir des soins peut vous fournir plus d'informations sur l'existence ou non d'un système de recommandation dans ce pays.

#### 3.3. Frais et remboursement

#### Devrai-je payer moi-même le traitement?

Selon que vous aurez reçu des soins à l'étranger avec un formulaire S2 [au titre des règlements (CE) nº 883/2004 et nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*] ou au titre de la directive 2011/24/UE\*, les frais de traitement sont pris en charge directement par votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* (tiers-payant\*) ou restent à votre charge et sont à payer d'avance avec demande de remboursement\* par la suite.

- Conformément aux règlements relatifs à la sécurité sociale\*, le mode de paiement dépendra du système en place dans le pays de traitement\*. Dans la mesure où vous êtes soigné(e) comme si vous étiez assuré(e) dans le système de sécurité sociale du pays de traitement\*, vous bénéficiez des mêmes droits, en ce qui concerne le mode de paiement, qu'un patient national couvert par une assurance maladie publique. Deux possibilités peuvent se présenter:
  - Le traitement dont vous avez besoin est gratuit (ce qui peut souvent être le cas), parfois associé à ticket modérateur d'un montant limité\*, auquel cas les coûts seront directement réglés entre le prestataire de soins et l'autorité de sécurité sociale du pays du traitement. L'autorité étrangère se mettra alors automatiquement en contact avec votre propre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* dans votre pays d'origine pour obtenir le remboursement, sans que vous ayez à faire quoi que ce soit d'autre.
  - Vous payez tous les frais relatifs aux soins vous-même et vous devez ensuite faire une demande de remboursement\*, soit auprès de l'organisme de sécurité sociale local pendant votre séjour à l'étranger, soit auprès de votre propre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* à votre retour chez vous. Dans les deux cas, le tarif de remboursement\* du pays de traitement\* sera appliqué.
- Au titre de la directive 2011/24/UE\*, vous devrez toujours effectuer un paiement anticipé. Vous payez toutes les factures directement au prestataire de soins de santé ou à l'hôpital à l'étranger. À votre retour, vous pouvez demander le remboursement\* auprès de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\*. Ce dernier appliquera le même tarif de remboursement\* que pour le traitement national fourni dans votre pays d'origine\*.

### Quel est le montant des prestations d'assurance auxquelles j'aurai droit?

Le montant des frais qui seront pris en charge dépend du fait que vous ayez reçu un traitement programmé\* à l'étranger au titre des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*, en utilisant un formulaire S2, ou au titre de la directive 2011/24/UE\*.

Conformément aux règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*,

vos frais seront pris en charge à hauteur du montant prévu dans la réglementation et la législation du pays de traitement\*.

Cependant, dans certains cas, vous pouvez avoir droit à une indemnisation supplémentaire, également appelée le complément Vanbraekel\* (voir C-368/98 Vanbraekel). Plus précisément, lorsque le tarif des soins dans votre pays d'origine\* est plus élevé que celui du pays de traitement\*, vous avez droit à une compensation supplémentaire de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* de votre pays d'origine, à hauteur du montant qui aurait été pris en charge si le traitement avait été fourni dans votre pays d'origine\* [sans dépasser les dépenses (médicales) réelles que vous avez engagées à l'étranger].

• Au titre de la directive 2011/24/UE\*, vos frais seront pris en charge à hauteur du montant prévu dans la réglementation et la législation de votre pays d'origine\*.

### Quels coûts peuvent être pris en charge?

Dans la mesure où, en application des règlements (CE) nº 883/2004 et (CE) nº 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\* comme de la directive 2011/24/UE\*, vous n'avez droit qu'à la prise en charge des frais résultant de votre couverture de sécurité sociale dans votre pays d'origine, seuls les frais médicaux directement liés aux soins que vous avez reçus seront pris en compte. Les coûts supplémentaires, tels que les frais de voyage et de séjour, de subsistance, de rapatriement, de médicaments anti-douleur en vente libre, resteront à votre charge.

Veuillez noter cependant qu'en application des règlements relatifs à la sécurité sociale\*, vos frais de voyage et de séjour à l'étranger peuvent être couverts lorsque la législation nationale prévoit le remboursement des frais de voyage et de séjour qui sont indissociables du traitement, au cas où le traitement aurait eu lieu dans votre pays d'origine.

### Où puis-je obtenir des informations sur les prix du traitement que je souhaite recevoir?

Le point de contact national\* du pays dans lequel vous souhaitez recevoir des soins peut vous fournir de plus amples informations sur les tarifs des soins médicaux appliqués dans ce pays. En outre, le prestataire de soins étranger que vous souhaitez consulter est tenu de vous fournir des informations claires sur les prix des soins qu'il ou elle vous dispense.

### Où puis-je obtenir des informations sur comment présenter une demande de remboursement?

Si vous avez besoin d'informations sur la procédure de demande de remboursement\*, y compris les procédures applicables, les documents nécessaires et les délais, votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou votre point de contact national\* à domicile peuvent vous aider.

# Que se passe-t-il si je ne suis pas d'accord avec la décision de mon service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* concernant ma demande de remboursement?

Que faire si vous n'êtes pas satisfait(e) du montant que votre service national de santé\* ou votre prestataire d'assurance maladie\* décide de rembourser? Ou si votre demande de remboursement\* a été refusée parce qu'elle a dépassé les délais applicables ou parce que vous n'avez pas été en mesure de présenter tous les documents nécessaires, tels que vos reçus originaux?

Vous avez le droit de faire appel de toute décision de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie obligatoire\* concernant la prise en charge des frais des soins médicaux\* que vous avez reçus à l'étranger. Si vous n'êtes pas satisfait d'une décision concernant votre demande de remboursement\* de frais médicaux à l'étranger, vous pouvez, dans un premier temps, demander à votre service national de santé\* ou à votre prestataire d'assurance maladie obligatoire\* de

reconsidérer sa décision. Si vous ne parvenez pas à un accord, vous pouvez déposer une plainte et demander réparation selon les procédures en vigueur dans votre pays d'origine\*. Sachez qu'il existe certains délais pour initier des procédures de réclamation et de recours. Il convient de veiller à ce que ces délais n'expirent pas alors que vous tentez de parvenir à un accord, afin d'éviter que vous ne puissiez plus déposer une plainte ou demander réparation si aucun accord n'est trouvé.

Veuillez contacter votre service national de santé\*, votre prestataire d'assurance maladie obligatoire\* ou votre point de contact national\* pour plus d'informations sur vos droits spécifiques et sur les options qui vous sont offertes pour déposer une réclamation.

### 3.4. Possibilités de traitement et prestataires de soins à l'étranger

### Comment puis-je m'informer sur les possibilités de traitement à l'étranger?

Votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou votre point de contact national\* dans votre pays d'origine ne sera pas en mesure de vous fournir des informations sur les possibilités de traitement à l'étranger.

En règle générale, vous devrez vous informer par vous-même sur les possibilités de traitement à l'étranger. Le point de contact national\* du pays où vous souhaitez recevoir des soins peut vous fournir des informations sur le traitement disponible dans ce pays.

### Comment puis-je savoir quel prestataire de soins de santé contacter à l'étranger?

Si vous souhaitez obtenir des informations sur les prestataires de soins de santé ou les hôpitaux à l'étranger et sur la manière de les contacter, le point de contact national\* du pays où vous souhaitez recevoir un traitement pourra vous fournir des informations complémentaires.

### Qualité et sécurité

#### Où puis-je obtenir des informations sur la qualité des soins dans un autre pays?

Votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou votre point de contact national\* dans votre pays d'origine ne sera pas en mesure de vous fournir des informations sur la qualité des soins de santé dans un autre pays. Lorsque vous recevez des soins à l'étranger, les normes de qualité et de sécurité en vigueur dans ce pays s'appliquent.

En règle générale, vous devrez vous informer par vous-même sur la qualité des soins dispensés à l'étranger. Le point de contact national\* du pays où vous souhaitez bénéficier de soins pourra vous fournir de plus amples informations.

# Où puis-je obtenir de plus amples renseignements sur un prestataire de soins de santé ou un hôpital spécifique à l'étranger?

En règle générale, vous devrez vous informer par vous-même sur les prestataires de soins de santé ou les hôpitaux à l'étranger. Il est important que vous recueilliez suffisamment d'informations sur:

- le statut du prestataire de soins de santé en termes d'autorisation et d'enregistrement, c'est-àdire la preuve de son droit à exercer la médecine;
- la couverture d'assurance-responsabilité professionnelle du prestataire de soins de santé
- le droit du prestataire de soins de santé de dispenser des services de santé couverts par le régime de sécurité sociale

Ces informations peuvent être fournies par les services nationaux de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou le point de contact national\* du pays où vous souhaitez recevoir des soins.

### 5 Dossiers médicaux et langue

### Où puis-je obtenir de plus amples renseignements sur la langue du traitement dans un autre pays?

Le point de contact national\* du pays où vous souhaitez recevoir un traitement pourra vous fournir de plus amples informations sur les langues de traitement dans ce pays. Lorsque le traitement est dispensé dans une autre langue, assurez-vous également de vous informer si vous aurez besoin ou non d'un interprète lors de vos contacts avec le(s) prestataire(s) de soins ou le personnel médical à l'étranger.

#### Comment puis-je faire transférer mon dossier médical à l'étranger?

La directive 2011/24/UE\* accorde à chaque patient recevant des soins de santé transfrontaliers\* le droit d'accéder à toutes les données à caractère personnel\* concernant sa santé ou d'en obtenir au moins une copie. Plus précisément, vous avez le droit d'accéder à une copie de votre dossier médical\* contenant des renseignements tels que le diagnostic, les résultats des examens, les évaluations réalisées par les prestataires de soins de santé traitants et des informations sur tout traitement ou interventions effectués.

Votre prestataire de soins de santé doit vous accorder l'accès à votre dossier médical, ou au moins vous fournir une copie de celui-ci, afin de vous permettre d'organiser vous-même le transfert de vos dossiers. Le prestataire de soins de santé peut également prendre des dispositions pour transférer luimême votre dossier médical, directement au prestataire de soins, à l'hôpital ou à l'établissement de santé chargé de vos soins à l'étranger.

### Soins de suivi

#### Que faire si j'ai besoin de soins de suivi après avoir reçu un traitement à l'étranger?

Si vous avez reçu des soins à l'étranger et qu'un suivi médical s'avère nécessaire, vous avez droit à des soins de suivi appropriés\* dans votre pays d'origine\* comme si le traitement lui-même avait eu lieu dans votre pays et non à l'étranger.

### Plaintes et réparation

### Que faire si je ne suis pas satisfait des soins reçus à l'étranger ou si quelque chose ne va pas?

Si vous n'êtes pas satisfait des soins reçus à l'étranger, vous avez le droit de déposer une plainte et de demander réparation. Le traitement ayant été dispensé à l'étranger, la législation du pays de traitement s'appliquera. En conséquence, vous serez soumis aux règles de procédure, aux délais, aux règles relatives à la charge de la preuve et au régime d'indemnisation en vigueur dans le pays de traitement\*.

### Où puis-je obtenir de plus amples renseignements sur mes possibilités de déposer une plainte et de demander réparation?

Contactez le point de contact national\* du pays de traitement\* pour plus d'informations sur les options qui s'offrent à vous pour déposer une plainte, régler les litiges et demander réparation en cas de problème. Informez-vous sur les différentes procédures en place, les institutions à contacter, les étapes à suivre, les délais applicables ainsi que les coûts de procédure prévisibles.

### ® Prescription à l'étranger

# Puis-je présenter mes ordonnances prescrites par mon professionnel de santé traitant de mon pays d'origine à une pharmacie à l'étranger?

Une prescription\* pour un médicament ou un dispositif médical, délivrée dans votre pays est valable dans tous les pays de l'UE\*/EEE\*.

Toutefois, pour vous assurer que votre prescription\* est reconnue et bien comprise par le pharmacien à l'étranger, informez votre prestataire de soins de santé prescripteur de votre intention d'utiliser la prescription à l'étranger. Il ou elle prescrira le médicament ou le dispositif médical conformément aux exigences minimales d'information applicables aux prescriptions transfrontalières\* (directive d'exécution 2012/52/UE\*):

- Identification du patient: nom(s); prénom(s); date de naissance.
- Authentification de la prescription: date d'établissement.
- Identification du prestataire de soins de santé prescripteur: nom(s); prénom(s); qualifications professionnelles; coordonnées directes de contact telles qu'adresse électronique et numéro de téléphone ou de télécopieur; adresse professionnelle (y compris le nom de l'État membre concerné); signature manuscrite ou numérique.
- Identification du produit prescrit: dénomination commune (substance active), ou, dans des cas exceptionnel, nom; forme pharmaceutique (comprimé, solution, etc.); quantité; dosage; posologie.

Veuillez noter que le médicament concerné peut ne pas être disponible ou autorisé à la vente dans un autre pays de l'UE\*/EEE\*. Si possible, essayez toujours d'acheter vos médicaments prescrits dans une pharmacie du pays où l'ordonnance est délivrée.

# Aurai-je tout de même droit à la prise en charge des coûts des médicaments prescrits si je les achète à l'étranger?

Sur présentation d'une carte européenne d'assurance maladie\* en cours de validité, vous avez le droit d'acheter sur prescription\* des médicaments ou des dispositifs médicaux, selon les mêmes règles et tarifs que les patients assurés au système de sécurité sociale dans le pays de votre visite. Toutefois, cela ne s'applique que si la prescription est établie dans le pays concerné en raison d'une maladie ou d'une blessure soudaine pendant votre séjour (les personnes souffrant de maladies chroniques peuvent également utiliser leur carte européenne d'assurance maladie\* pour acheter sur ordonnance\* des médicaments ou des dispositifs médicaux pendant leur séjour à l'étranger).

En outre, au titre de la directive 2011/24/UE\*, vous avez le droit de demander un remboursement\* auprès de votre service national de santé\* ou de votre prestataire d'assurance maladie\*. Dans ce cas, vous devrez d'abord payer vous-même l'ensemble des coûts du médicament ou du dispositif médical acheté à l'étranger. Vous serez remboursé rétroactivement à votre retour dans votre pays d'origine,

selon les règles et tarifs en viqueur dans votre pays d'origine\*.

### Points de contact nationaux

#### Que sont les points de contact nationaux?

Conformément à la directive 2011/24/UE\*, chaque État membre a mis en place un ou plusieurs points de contact nationaux\* pour les soins de santé transfrontaliers\* (PCN\*). Les États membres sont libres de décider comment organiser ces PCN. Il en résulte des différences importantes. Certains PCN\* sont alignés sur le prestataire d'assurance maladie national ou le ministère de la santé, tandis que d'autres sont des organismes indépendants.

La tâche principale des PCN\* est de fournir aux patients des informations claires et accessibles sur tous les aspects des soins médicaux\* à l'étranger. Les PCN\* fournissent aux patients des informations sur des sujets différents, selon qu'il s'agit d'un patient national souhaitant accéder à des soins de santé à l'étranger (patient sortant\*) ou d'un patient étranger souhaitant accéder aux soins de santé dans le pays concerné (patient entrant\*).

### Comment contacter un point de contact national?

Tous les PCN disposent d'un site internet désigné sur lequel sont fournies les informations essentielles sur les soins médicaux\* à l'étranger (soins de santé transfrontaliers\*). Les patients peuvent également contacter directement les PCN\* pour obtenir de plus amples informations ou pour des demandes individuelles sur l'accès aux soins de santé à l'étranger, par exemple par téléphone, par courrier électronique ou par un formulaire de contact en ligne. De nombreux PCN\* accueillent également les patients en personne au bureau du PCN\*. Les coordonnées du PCN\* sont fournies sur le site internet de chaque PCN\* ainsi que sur le site internet de la Commission européenne.

### Maladies rares

# Quelles sont mes possibilités d'obtenir un traitement nouveau ou alternatif à l'étranger qui n'est pas disponible dans mon pays d'origine\*?

La décision d'accorder ou non l'autorisation de traitement à l'étranger relevant du pouvoir d'appréciation des services nationaux de santé\* ou des prestataires d'assurance maladie\*, les patients atteints de maladies rares peuvent se voir offrir la possibilité, au titre des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale\*, de suivre un traitement dans un autre État membre\*/EEE\* ou en Suisse\*, même si le diagnostic ou le traitement concerné n'est pas disponible dans leur pays d'origine\*. Dans la mesure où le traitement concerné est couvert dans le pays de traitement, une autorisation préalable peut être accordée.

Veuillez noter que, dans cette situation, vous avez simplement le droit de demander une autorisation préalable\*. La décision d'octroyer une autorisation préalable\* relève du pouvoir d'appréciation de votre service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\*.

En outre, tant au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale\* que de la directive 2011/24/UE\*,

une autorisation préalable\* d'accès aux soins de santé à l'étranger doit être accordée lorsque le traitement concerné fait partie des prestations couvertes par l'assurance maladie dans votre pays d'origine\* et ne peut y être fourni dans un délai qui est médicalement justifiable, étant donné votre état de santé. Le fait que le traitement doit être couvert dans votre pays d'origine\* ne signifie pas que la procédure de traitement à l'étranger doit être exactement la même. Tant que le traitement luimême est couvert, vous bénéficiez du droit à l'égalité de traitement à l'étranger, même lorsque le traitement est dispensé selon des techniques et méthodes nouvelles ou selon des procédures alternatives. Toutefois, ces techniques devraient être fondées sur l'état de l'art et de la connaissance scientifique au niveau international. En outre, le traitement doit être considéré comme un traitement normal, compte tenu de l'état des connaissances scientifiques nationales et internationales (voir C-157/99 Smits-Peerbooms).

### Que sont les réseaux européens de référence?

Les réseaux européens de référence facilitent les échanges d'informations entre les prestataires de soins de santé et les centres d'expertise dans toute l'Europe sur les maladies rares ou complexes et sur les affections qui nécessitent un traitement hautement spécialisé et une concentration des connaissances et des ressources

Grâce à l'utilisation de plates-formes informatiques virtuelles, des prestataires de soins de santé et des spécialistes renommés discutent et examinent le diagnostic et le traitement d'un patient, sans que celui-ci n'ait à se déplacer à l'étranger et sans que les prestataires de soins n'aient besoin d'être physiquement présents dans le pays où le patient se trouve.

Les premiers réseaux européens de référence ont été lancés en mars 2017. Depuis lors, 24 réseaux ont déjà été mis en place, travaillant sur diverses questions thématiques, telles que les maladies osseuses, les cancers de l'enfant, les maladies cardiagues, les maladies respiratoires...

Pour plus d'informations, veuillez consulter votre point de contact national\* ou visiter www.europa.eu/youreurope.

### Où puis-je obtenir des informations sur les associations de patients dans un autre pays?

Pour plus d'informations sur les associations de patients situées à l'étranger, veuillez contacter le point de contact national\* du pays sur lequel vous souhaitez vous renseigner.

### 11 Vivre à l'étranger

### 10. 1. Si vous envisagez de vous installer à l'étranger

### Qu'en est-il de mon assurance de sécurité sociale si j'envisage de m'installer à l'étranger?

Si vous envisagez de vous installer dans un autre pays de l'UE\*/EEE\* ou en Suisse\*, cela peut avoir un impact sur vos droits en matière de sécurité sociale. Les conséquences spécifiques dans ce domaine dépendront de votre situation particulière, des raisons et de la durée de votre séjour à l'étranger. Votre prestataire d'assurance maladie\* peut vous fournir de plus amples informations à ce sujet.

#### 10. 2. Vivre à l'étranger tout en étant affilié au système de sécurité sociale d'un autre pays

Qui peut octroyer une autorisation préalable pour des soins de santé transfrontaliers lorsque je vis

#### en dehors du pays de mon assurance de sécurité sociale?

Le service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* du pays dans le système de sécurité sociale duquel vous êtes assuré(e) (également désigné comme l'État membre compétent\*) est compétent pour octroyer ou pas l'autorisation préalable\*.

Si vous résidez dans un autre pays que l'État membre compétent\*, vous pouvez introduire votre demande d'autorisation préalable\* auprès du service national de santé local\*/prestataire d'assurance maladie\* de votre pays de résidence. Ils transmettront votre demande au service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* de l'État membre compétent\*. Toutefois, par dérogation, le service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* de votre pays de résidence sera lui-même compétent pour accorder une autorisation préalable\*, si vous êtes

- un pensionné ou un membre de la famille d'un pensionné, ou
- un membre de la famille (personne à charge) résidant dans un autre pays que la personne assurée,

et votre pays de résidence applique un mécanisme de compensation des prestations de maladie entre les États membres sur la base de montants forfaitaires/fixes\* et figure à l'annexe III du règlement (CE) n° 987/2009\*.

Pour plus d'informations, veuillez contacter le service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* ou le point de contact national\* du pays de votre assurance de sécurité sociale.

### Ai-je droit à des soins de santé en cas de retour temporaire dans le pays de mon assurance de sécurité sociale?

Cela dépendra de votre situation personnelle. La plupart du temps, vous n'aurez droit qu'aux soins de santé dans votre pays de résidence, que ce soit ou non au titre du régime de sécurité sociale d'un autre pays auprès duquel vous êtes assuré.

Toutefois, dans certains cas, les patients peuvent rester admissibles aux soins de santé dans le pays de leur assurance sociale ou dans le pays où ils ont déjà travaillé:

(! Les membres de la famille d'un travailleur frontalier résidant dans l'un des pays énumérés à l'annexe III du règlement (CE) n° 883/2004\* sont exclus du régime spécial ci-dessous)

- Les travailleurs (détachés), y compris les travailleurs frontaliers\*, résidant dans un pays autre que le pays d'activité professionnelle et d'assurance à la sécurité sociale ont droit aux soins de santé pendant un séjour dans le pays de travail, aux frais de ce dernier et selon sa législation, comme si l'intéressé y résidait.
- Les titulaires de pension résidant en dehors du pays dans lequel ils sont affiliés au système de sécurité sociale, peuvent avoir droit à des soins de santé pendant un séjour de retour dans le pays de leur assurance de sécurité sociale, aux frais de celui-ci et conformément à sa législation, comme si l'intéressé résidait dans ce pays (applicable uniquement lorsque le pays dans lequel le titulaire de pension est affilié à la sécurité sociale a opté pour cette solution et figure dans l'annexe IV du règlement (CE) nº 883/2004\*).
- Les travailleurs frontaliers retraités conservent le droit de bénéficier de soins de santé dans le pays où ils ont exercé leur dernière activité professionnelle, dans la mesure où il s'agit de la poursuite d'un traitement qui avait déjà commencé pendant leur activité. Dans certains cas, un travailleur frontalier retraité conservera le droit aux soins de santé dans le pays de sa précédente activité professionnelle, qu'il s'agisse ou non de la poursuite d'un traitement, aux frais de ce pays et conformément à sa législation, comme si l'intéressé résidait dans ce pays. Tel sera le cas lorsqu'il a travaillé pendant au moins deux ans en tant que travailleur frontalier au cours des cinq années qui ont précédé la date d'effet de sa pension et que l'État membre dans lequel la précédente activité professionnelle était exercée, de même que l'État membre dans lequel le travailleur frontalier retraité est affilié à la sécurité sociale, ont opté pour cette solution et sont mentionnés à

l'annexe V du règlement (CE) nº 883/2004\*. Dans ce cas, le travailleur frontalier retraité doit déposer un formulaire S3\* auprès du service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* du pays où il est soumis à la législation de sécurité sociale. Le formulaire S3\* doit être présenté à l'autorité de sécurité sociale du pays de la précédente activité professionnelle.

Avec quel point de contact national dois-je communiquer pour obtenir de plus amples renseignements? Le point de contact national du pays de ma couverture de sécurité sociale ou le point de contact national de mon pays de résidence?

Si vous résidez à l'étranger, contactez le point de contact national\* du pays où est située l'institution qui a le droit de vous délivrer une autorisation préalable\*. Il sera en mesure de vous fournir toutes les informations nécessaires sur vos droits.

### Institution compétente pour la délivrance de l'autorisation préalable

Le service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* du pays dans le système de sécurité sociale duquel vous êtes assuré (également désigné comme l'État membre compétent\*) est compétent pour octroyer ou non l'autorisation préalable\*. Toutefois, par dérogation, le service national de santé\*/prestataire d'assurance maladie\* de votre pays de résidence sera lui-même compétent pour accorder une autorisation préalable\*, si vous êtes

- un pensionné ou un membre de la famille d'un pensionné, ou
- un membre de la famille (personne à charge) résidant dans un autre pays que la personne assurée,

et votre pays de résidence applique un mécanisme de compensation des prestations de maladie entre les États membres sur la base de montants forfaitaires/fixes\* et figure à l'annexe III du règlement (CE) n° 987/2009\*.

