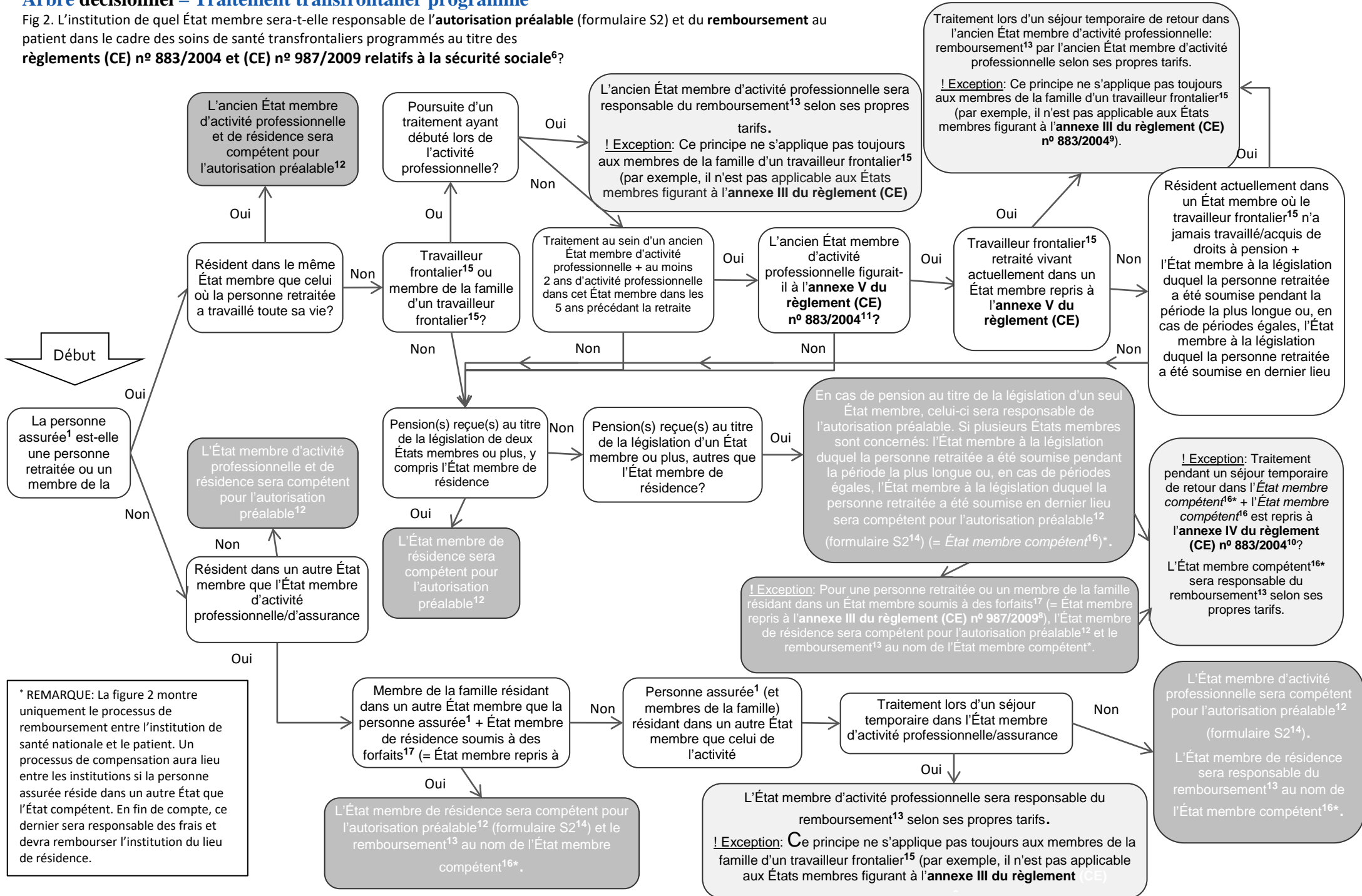


## Arbre décisionnel – Traitement transfrontalier programmé

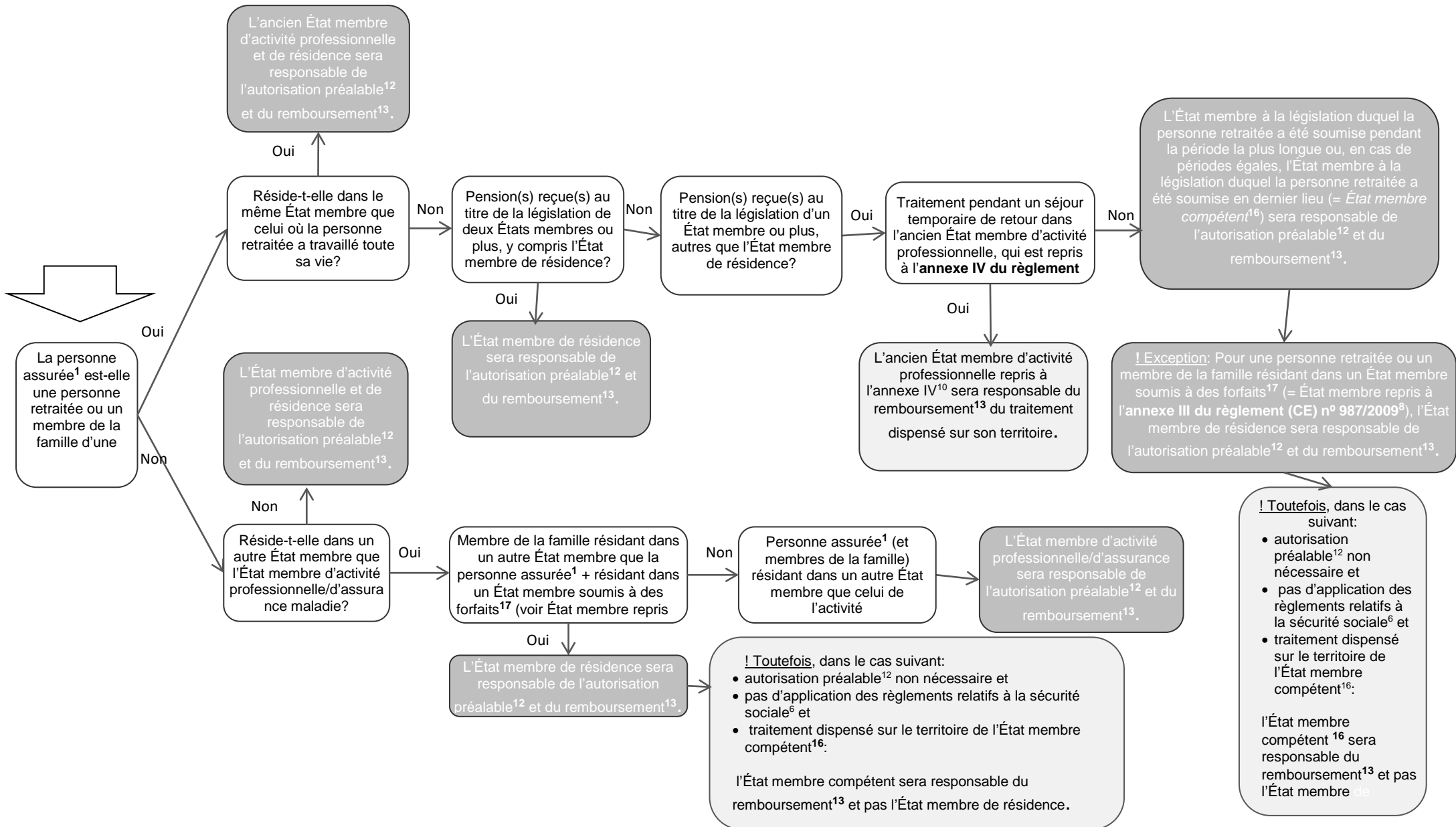
Fig 2. L'institution de quel État membre sera-t-elle responsable de l'autorisation préalable (formulaire S2) et du remboursement au patient dans le cadre des soins de santé transfrontaliers programmés au titre des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale<sup>6</sup>?




\* REMARQUE: La figure 2 montre uniquement le processus de remboursement entre l'institution de santé nationale et le patient. Un processus de compensation aura lieu entre les institutions si la personne assurée réside dans un autre État que l'État compétent. En fin de compte, ce dernier sera responsable des frais et devra rembourser l'institution du lieu de résidence.


# Arbre décisionnel – Traitement transfrontalier programmé

Fig 3. Quelle institution est responsable de l'octroi de l'autorisation préalable, le cas échéant, et du remboursement au titre de la directive 2011/24/UE?



*Légende*

 = Traitement pendant un séjour temporaire de retour dans l'État membre compétent

 = Institution compétente pour l'autorisation préalable/le remboursement en cas de soins de santé transfrontaliers

## Glossaire et précisions:

<b>Champ d'application personnel</b>	
1 Personne assurée	Les arbres décisionnels ne s'appliquent qu'aux travailleurs salariés ou non salariés (actifs ou retraités) et aux membres de leur famille qui résident dans un État membre de l'UE/EEE* ou en Suisse* et qui sont assujettis à la législation en matière de sécurité sociale d'un ou plusieurs de ces États. Il en va de même pour les ressortissants de pays tiers et les membres de leur famille qui résident légalement dans un État membre de l'UE/EEE* ou en Suisse*. (! Pour les ressortissants de pays tiers résidant au Danemark, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse, seule la figure 3 s'applique.)
2 Union européenne (UE)	Les 28 pays suivants sont membres de l'Union européenne (UE): <i>Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre*, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède et Tchéquie.</i>
3 Espace économique européen (EEE)	L'Espace économique européen (EEE) inclut, en plus des 28 États membres de l'UE, l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.
4 Suisse	Dès lors que la voie prévue par la directive 2011/24/UE* exclut la Suisse, en vertu du droit de l'Union, les ressortissants suisses/de pays tiers (non-ressortissants de l'UE/EEE) résidant en Suisse ne peuvent bénéficier de soins de santé transfrontaliers qu'en vertu des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale. Il en va de même pour les ressortissants de l'UE/EEE et de pays tiers qui souhaitent recevoir un traitement transfrontalier en Suisse. (! Dans le cas de la Suisse, seule la figure 2 s'applique.)
5 R ressortissants de pays tiers	Les ressortissants de pays tiers (non-ressortissants de l'UE/EEE) résidant au Danemark, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse sont exclus des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale*. (! Pour les ressortissants de pays tiers au Danemark, en Islande, au Liechtenstein, en Norvège ou en Suisse, seule la figure 3 s'applique.)
<b>Droit de l'Union</b>	
6 Règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale	- Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.
7 Directive 2011/24/CE	Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers
8 Annexe III du règlement (CE) n° 987/2009, version consolidée du 11 avril 2017	Les États membres appliquant le remboursement des prestations de maladie entre États membres sur la base de forfaits* sont: <i>l'Irlande, l'Espagne, Chypre, les Pays-Bas*, le Portugal, la Finlande*, la Suède et le Royaume-Uni.</i> [! Les sections «Pays-Bas» et «Finlande» sont supprimées depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2018: règlement (UE) 2017/492 de la Commission du 21 mars 2017.] *Les annexes des règlements sont régulièrement révisées; veuillez à toujours consulter la version consolidée la plus récente.
9 Annexe III du règlement (CE) n° 883/2004, version consolidée du 11 avril 2017	Les États membres qui restreignent les droits des membres de la famille d'un travailleur frontalier sont: <i>le Danemark, l'Irlande, la Croatie, la Finlande, la Suède et le Royaume-Uni.</i> *Les annexes des règlements sont régulièrement révisées; veuillez à toujours consulter la version consolidée la plus récente.
10 Annexe IV du règlement (CE) n° 883/2004, version consolidée du 11 avril 2017	Les États membres accordant des droits plus avantageux en matière de soins de santé aux titulaires de pension retournant dans l'État membre compétent sont: <i>la Belgique, la Bulgarie, la République tchèque, l'Allemagne, la Grèce, l'Espagne, la France, Chypre, le Luxembourg, la Hongrie, les Pays-Bas, l'Autriche, la Pologne, la Slovénie et la Suède.</i> *Les annexes des règlements sont régulièrement révisées; veuillez à toujours consulter la version consolidée la plus récente.

<p><sup>11</sup> Annexe V du règlement (CE) n° 883/2004, version consolidée du 11 avril 2017.</p>	<p>Les États membres accordant des droits plus avantageux en matière de soins de santé aux travailleurs frontaliers retournant dans l'État membre où ils exerçaient précédemment une activité professionnelle sont: <i>la Belgique, l'Allemagne, l'Espagne, la France, le Luxembourg, l'Autriche, le Portugal.</i> (applicable uniquement si l'État membre compétent devant supporter le coût des prestations de maladie servies au travailleur frontalier titulaire d'une pension dans l'État membre où il réside est également mentionné dans cette liste). *Les annexes des règlements sont régulièrement révisées; veuillez à toujours consulter la version consolidée la plus récente.</p>
<p><b>Glossaire</b></p>	
<p><sup>12</sup> Autorisation préalable</p>	<p>Autorisation que les patients doivent obtenir de la part de leur service national de santé/prestataire d'assurance maladie national avant leur voyage à l'étranger, afin de bénéficier d'un remboursement garanti de leur traitement transfrontalier.</p>
<p><sup>13</sup> Remboursement</p>	<p>Remboursement d'un patient par le service national de santé/système d'assurance maladie national pour des services de santé couverts par le régime de sécurité sociale.</p>
<p><sup>14</sup> Formulaire S2</p>	<p>Document attestant la réception d'une autorisation préalable émanant du service national de santé/institut national d'assurance maladie du patient lui permettant de bénéficier d'un traitement transfrontalier programmé, conformément aux règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale (ancien formulaire E112).</p>
<p><sup>15</sup> Travailleur frontalier</p>	<p>Un travailleur frontalier est une personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne chaque jour ou au moins une fois par semaine [article 1<sup>er</sup>, point f), du règlement (CE) n° 883/2004].</p>
<p><sup>16</sup> État membre compétent</p>	<p>État membre dont le système de sécurité sociale assure le patient concerné au moment du traitement transfrontalier, ou auprès du système de sécurité sociale duquel le patient concerné est assujéti au moment du traitement transfrontalier.</p>
<p><sup>17</sup> État membre soumis à un mécanisme de compensation entre États membres fondé sur des forfaits (États membres soumis à des forfaits).</p>	<p>Les règlements relatifs à la sécurité sociale traitent également des conséquences financières pour l'État membre qui fournit des services de santé à une personne ayant droit à des prestations de maladie au nom d'un autre État membre (par exemple l'ancien État membre d'activité professionnelle). Les coûts supportés par l'État membre de séjour ou de résidence doivent être remboursés par l'institution de l'État dans lequel la personne est assurée. Les remboursements sont déterminés sur la base des dépenses réelles (coûts réels) ou sur la base de forfaits.</p>