



MODÈLE POUR LES POINTS DE CONTACT NATIONAUX

*pour la fourniture efficace
d'informations aux
prestataires de soins de santé
dans le cadre des soins de
santé transfrontaliers¹*

Modèle pour les points de contact nationaux

pour la fourniture efficace d'informations aux prestataires de soins de santé dans le cadre des soins de santé transfrontaliers¹

Prestataires de soins de santé

La directive 2011/24/UE* souligne la nécessité de disposer d'informations claires et appropriées sur tous les aspects des soins de santé transfrontaliers* afin de permettre aux patients d'exercer leurs droits dans la pratique. Les points de contact nationaux* pour les soins de santé transfrontaliers (PCN) ont une responsabilité cruciale dans la fourniture de ces informations aux patients mobiles.

En outre, les PCN sont tenus d'informer les patients indirectement, en fournissant des informations à d'autres acteurs des soins de santé transfrontaliers*, tels que les prestataires de soins de santé, les services nationaux de santé* ou les prestataires d'assurance maladie* et les associations de patients.

Le modèle suivant peut être utilisé par les PCN comme point de départ pour la fourniture d'informations essentielles sur leur site web ou de conseils personnels aux prestataires de soins de santé traitant des patients étrangers en vertu des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale* et de la directive 2011/24/UE*.

Vous pouvez copier et coller tout ou partie du libellé ci-dessous pour l'utiliser sur le site internet de votre PCN ou dans vos échanges avec les prestataires de soins de santé.

Clause de non-responsabilité

Le présent document a été élaboré 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 l'avis 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.

¹ Pour chaque mot ou concept directement suivi d'un astérisque (*) dans le présent modèle, les définitions et explications correspondantes sont fournies dans le glossaire alphabétique joint.

Table des matières

① Droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

- 1.1. Cadre juridique: règlements relatifs à la sécurité sociale* et directive 2011/24/UE
- 1.2. Traitement programmé et traitement non programmé à l'étranger
- 1.3. Pièce justificative nécessaire pour un traitement public

② Obligations du prestataire de soins de santé

- 2.1. Obligations avant le traitement
- 2.2. Obligations pendant le traitement
- 2.3. Obligations après le traitement

③ Prescriptions

① Droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

1.1. Cadre juridique: règlements relatifs à la sécurité sociale* et directive 2011/24/UE*

Les patients étrangers en provenance d'autres pays de l'UE*/EEE* ou de la Suisse* ont le droit d'accéder aux soins de santé à l'étranger et de bénéficier d'une prise en charge des coûts par leur pays d'origine* en vertu de ce que l'on appelle le *droit européen en matière de soins de santé transfrontaliers**.

Les soins de santé transfrontaliers* peuvent être définis comme le droit d'*accès au diagnostic médical, au traitement médical, à la prescription et à la délivrance de médicaments et de dispositifs médicaux en dehors du pays de résidence, dans tout autre État membre de l'UE*/EEE* ou en Suisse** (sans la condition préalable de l'existence d'une frontière géographique commune entre les deux pays).

Les droits spécifiques du patient dépendront en grande partie des motifs de son séjour à l'étranger et de l'instrument juridique de l'UE en vertu duquel il accède aux soins de santé transfrontaliers: soit au titre des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale*, soit au titre de la directive 2011/24/UE*.

1.1.1. Droits au titre des règlements relatifs à la sécurité sociale*:

Au titre des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale*, les patients en provenance d'autres pays de l'UE*/EEE* ou de la Suisse* ont droit à la prise en charge des frais de traitement *comme s'ils étaient assurés dans le système de sécurité sociale du pays de traitement**. Par conséquent, le patient sera considéré comme un patient national couvert par l'assurance maladie publique et bénéficiant d'un droit aux services de santé publique.

Veillez noter que pour avoir droit au traitement en tant que patient couvert par l'assurance maladie publique, le patient doit vous présenter une pièce justificative attestant de ce droit délivrée par son service national de santé/prestataire d'assurance maladie* de son pays d'origine (voir point 1.3).*

Les patients bénéficient d'une prise en charge des frais en fonction du mode de paiement et des tarifs appliqués dans le pays de traitement*. Le patient étranger devra être considéré comme un patient couvert par l'assurance maladie publique. Ainsi, lorsque le traitement est gratuit pour les patients nationaux*, les patients étrangers bénéficieront également d'un tiers payant*. Dans ce cas, vous ne pouvez facturer directement au patient que le montant de l'éventuel ticket modérateur*. L'autorité locale de sécurité sociale sera impliquée et vous paiera selon les tarifs standard en vigueur pour les services de santé couverts par le régime de sécurité sociale/service national de santé*. Toutefois, lorsque les patients nationaux doivent payer tous les frais médicaux à l'avance, vous devez également demander un paiement anticipé* de la part des patients étrangers. Le patient aura le droit d'adresser rétroactivement une demande de remboursement auprès de l'autorité locale de sécurité sociale ou auprès de son propre service national de santé*/prestataire d'assurance maladie obligatoire* à son retour à domicile. Si les patients ont besoin de plus amples informations sur le remboursement et les coûts, veuillez les inviter à contacter leur service national de santé*/prestataire d'assurance maladie* ou le point de contact national* de leur pays d'origine*.

Veillez noter que, d'une manière générale, seuls les prestataires conventionnés/affiliés au régime de sécurité sociale et habilités à fournir des prestations de maladie couvertes par l'assurance maladie publique/le service national de santé peuvent traiter des patients étrangers, en vertu des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale*. Informez toujours le patient concerné de votre statut d'enregistrement!

1.1.2. Droits au titre de la directive 2011/24/UE*:

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

Si le patient accède à un traitement à l'étranger au titre de la directive 2011/24/UE*, il doit être considéré comme un patient national bénéficiant d'une assurance maladie privée.

Tous les frais médicaux et autres seront dans ce cas directement facturés au patient. Veillez noter qu'il convient de facturer les mêmes frais aux patients étrangers qu'aux patients nationaux. Le patient aura le droit d'adresser rétroactivement une demande de remboursement auprès de son propre service national de santé*/prestataire d'assurance maladie obligatoire* à son retour à domicile. Si les patients ont besoin de plus amples informations sur le remboursement et les coûts, veillez les inviter à contacter leur service national de santé*/prestataire d'assurance maladie* ou le point de contact national* de leur pays d'origine*.

Veillez noter que les patients doivent être conscients du fait qu'ils ne bénéficieront de la prise en charge des coûts au titre de la directive 2011/24/UE* que si le traitement est couvert par le régime de sécurité sociale du pays d'origine* du patient. Avant de recevoir un traitement au titre de la directive 2011/24/UE*, le patient doit contacter son service national de santé*/prestataire d'assurance maladie* à domicile pour plus d'informations.

1.2. Traitement programmé et traitement non programmé à l'étranger

Une distinction est faite entre les traitements médicaux non programmés* et les traitements médicaux programmés* à l'étranger. Des règles différentes s'appliquent selon que le patient s'est rendu ou non à l'étranger dans le but explicite d'accéder à des soins de santé.

Plus précisément, la différence entre un traitement non programmé* et un traitement programmé* est la raison du séjour du patient à l'étranger.

- Traitement non programmé*: les patients ont besoin d'un traitement nécessaire d'un point de vue médical* en raison d'une maladie ou d'un accident soudain au cours d'un séjour à l'étranger, par exemple lors de vacances, d'un voyage d'affaires, d'une visite familiale ou d'un échange universitaire (voir le point 2.1).
- Traitement programmé*: le traitement à l'étranger est la raison explicite du séjour du patient à l'étranger.

1.2.1. Traitement non programmé*:

Lorsqu'un patient tombe soudainement malade ou se blesse pendant son séjour à

l'étranger, par exemple à la suite d'une appendicite, d'un accident de la route ou d'une chute malencontreuse, il a le droit de recevoir un traitement nécessaire d'un point de vue médical* et bénéficie de la prise en charge des frais au titre de l'assurance maladie publique*/du service national de santé* dans son pays d'origine*.

Plus précisément, le patient aura le droit de recevoir tout traitement nécessaire d'un point de vue médical*, c'est-à-dire le traitement d'une maladie ou d'une blessure soudaine qui ne peut être reporté et que le patient doit recevoir pour ne pas être contraint de rentrer chez lui avant la fin de la durée prévue de son séjour. Le traitement ne peut en aucun cas avoir été la raison initiale du séjour du patient à l'étranger. Il relève de votre pouvoir discrétionnaire de décider si le traitement est nécessaire d'un point de vue médical* ou non.

Un traitement pendant un séjour de courte durée à l'étranger résultant d'une maladie chronique (telle que le diabète, l'asthme, le cancer ou une maladie rénale chronique) ou d'une grossesse peut également être considéré comme un traitement nécessaire d'un point de vue médical*. Tant que le but explicite du séjour du patient n'était pas d'accéder à un traitement médical*, tel que l'accouchement, ou de recevoir un traitement concernant une grossesse ou une maladie chronique, ce traitement peut être considéré comme 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*. Une femme enceinte qui séjourne temporairement dans ce pays pour être plus proche de sa famille peut accoucher dans le cadre du régime légal des soins non programmés* à l'étranger à condition que le but de son séjour soit d'être plus proche de sa famille et pas seulement de donner naissance à son enfant.

En cas de soins à caractère vital nécessitant du matériel ou du personnel spécialisé, un accord préalable avec le patient peut être requis afin d'assurer la disponibilité et la continuité du traitement pendant le séjour du patient à l'étranger. La dialyse rénale, l'oxygénothérapie, le traitement spécial de l'asthme et la chimiothérapie sont des exemples de ces traitements.

Le moyen le plus courant pour les patients étrangers de bénéficier d'une prise en charge en cas de traitement nécessaire d'un point de vue médical* est de présenter une carte européenne d'assurance maladie* (CEAM*) en cours de validité. La CEAM* est un document attestant du droit aux soins de santé publics, délivré par le service national de santé*/prestataire d'assurance maladie obligatoire* du patient dans son pays d'origine.

Sur présentation d'une CEAM* en cours de validité, le patient a le droit de bénéficier de soins de santé transfrontaliers* en vertu des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009 relatifs à la sécurité sociale et donc en tant que patient couvert par une assurance maladie publique.

Si le patient bénéficie d'un traitement sans CEAM* en cours de validité ou si la CEAM* ne peut pas être utilisée, par exemple dans le cas d'un traitement privé ou si, en tant que prestataire de soins de santé, vous n'êtes pas inscrit au régime de sécurité sociale, le patient doit être considéré comme un patient privé. Vous avez le droit de facturer tous les frais directement au patient. N'oubliez pas qu'il convient de facturer les mêmes frais au patient étranger qu'aux patients nationaux. En vertu de la directive 2011/24/UE*, le patient peut être en mesure d'adresser une demande de remboursement* dans son pays d'origine*.

1.2.2. Traitement programmé*:

En vertu de la législation de l'UE, un patient assuré en vertu de la législation en matière de sécurité sociale d'un pays de l'UE*/EEE* a également le droit de se faire soigner dans tout autre pays de l'UE*/EEE* et de bénéficier du remboursement des frais dans son pays d'origine*.

Pour recevoir des soins au titre des règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009* relatifs à la sécurité sociale, le patient concerné devra vous présenter un document attestant de ce droit. Plus précisément, le patient doit présenter un formulaire S2* en cours de validité. Le formulaire S2* est connu sous le nom d'autorisation préalable*. Il s'agit de l'accord préalable que le patient doit recevoir de son service national de santé*/prestataire d'assurance maladie* pour pouvoir recevoir un traitement en tant que patient public à l'étranger.

Si le patient n'est pas en mesure de présenter un formulaire S2* en cours de validité, il sera considéré comme un patient privé, et devra alors s'acquitter lui-même des frais médicaux. Sous certaines conditions, le patient peut adresser une demande de remboursement dans son pays d'origine*. L'autorité locale de sécurité sociale n'interviendra toutefois pas.

1.3. Pièce justificative nécessaire pour un traitement public

La carte européenne d'assurance maladie* et le formulaire S2*

Pour recevoir des soins en tant que patient couvert par l'assurance maladie publique (et donc au titre du régime juridique défini par les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009* relatifs à la sécurité sociale), le patient devra présenter un document attestant de ce droit. En cas de traitement nécessaire d'un point de vue médical*, c'est-à-dire de traitement non programmé, une carte européenne d'assurance maladie* en cours de validité suffit. Toutefois, lorsque le traitement peut être considéré comme programmé ou planifié, le patient devra présenter un formulaire S2* en cours de validité (ancien formulaire E112).

Il est de votre devoir de vérifier soigneusement si la CEAM* est valable:

- assurez-vous de vérifier l'authenticité de la carte. En cas de doute, vous trouverez des informations sur la manière de reconnaître une CEAM* valable sur www.ec.europa.eu/social.
- Assurez-vous que la carte est enregistrée au nom du patient et qu'elle contient d'autres identificateurs. La CEAM est individuelle et chaque membre de la famille est tenu d'avoir sa propre carte.
- Assurez-vous que la date de validité de la carte n'a pas expiré.

Dans certains cas, le patient peut présenter un certificat provisoire CEAM*. Si tel est le cas, veuillez vérifier soigneusement la validité de ce certificat provisoire. Le certificat doit contenir les mêmes informations qu'une CEAM*.

En cas de traitement programmé*, le patient doit vous présenter un formulaire S2* en cours de validité (ancien formulaire E112) afin de pouvoir être considéré comme un patient couvert par l'assurance maladie publique. Le formulaire S2* est un document papier au format A4, contenant un formulaire européen standardisé délivré par le service national de santé*/prestataire d'assurance maladie* du patient. Vérifiez si le traitement que le patient souhaite recevoir est couvert par l'autorisation préalable* du service national de santé*/prestataire d'assurance maladie* du patient dans le formulaire S2*. Le formulaire S2* peut par exemple se limiter à un certain type de traitement ou à un traitement pour un certain type de problème de santé.

Lorsque le patient n'est pas en mesure de vous présenter un formulaire européen attestant de son droit, c'est-à-dire une CEAM* ou un formulaire S2* en cours de validité, le patient sera considéré comme un patient privé. Sachez que si vous envisagez de traiter des patients qui ne sont pas en possession d'un formulaire européen en cours de validité attestant de leur droit à être considérés comme des patients couverts par l'assurance maladie publique, vous ne serez pas en mesure de récupérer vos honoraires ou autres frais auprès de l'autorité de sécurité sociale. Informez toujours le patient à l'avance s'il devra payer le traitement comme un patient privé.

Formulaire S1* ou formulaire S3*

! Attention: il peut arriver que le patient vous présente un autre formulaire européen, tel qu'un formulaire S1* (ancien formulaire E106, E109, E121). Dans ce cas, le patient réside dans votre pays, mais il est assuré par le système de sécurité sociale d'un autre pays de l'UE*/EEE* ou de la Suisse*. Un retraité peut, par exemple, avoir récemment déménagé dans votre pays, après avoir travaillé toute sa vie dans un autre pays de l'UE*/EEE* ou en Suisse* pour profiter de ses années de retraite à l'étranger ou pour se rapprocher de membres de sa famille*.

Le formulaire S1*, délivré par l'autorité de sécurité sociale du pays où le patient est assuré au système de sécurité sociale, est un document attestant du droit aux soins de santé dans le pays de résidence du patient au nom du pays dans lequel il est affilié à la sécurité sociale. Ce document peut être nécessaire dans le cas de travailleurs détachés, de travailleurs frontaliers* ou de retraités résidant à l'étranger.

Lorsqu'un patient vous présente un formulaire S1*, veuillez l'informer que le formulaire doit être soumis au service national de santé*/prestataire d'assurance maladie* du nouveau pays de résidence. L'autorité de sécurité sociale enregistre le patient et lui fournit le même document attestant de son droit aux soins de santé publics que les patients nationaux. Si le patient concerné a besoin d'un traitement nécessaire d'un point de vue médical* avant de soumettre le formulaire S1* et de prendre les dispositions nécessaires avec l'autorité locale de sécurité sociale, vous pouvez lui dispenser un traitement et lui remettre une facture privée. Après son enregistrement, le patient est en droit d'adresser une demande de remboursement* auprès du service national de santé* local ou de son prestataire d'assurance maladie*.

Dans certains cas, le patient peut présenter un formulaire S3*. Le formulaire S3* est un formulaire européen pour travailleurs frontaliers retraités* qui contient la preuve du droit aux soins de santé dans l'ancien pays d'activité professionnelle du travailleur frontalier au cas où il ne serait plus assuré en vertu de la législation en matière de sécurité sociale de ce pays. Pour le formulaire S3*, les mêmes règles que pour le formulaire S1* s'appliquent. Informez le patient que le formulaire S3* doit être soumis au service national de santé*/prestataire d'assurance maladie* local. L'autorité de sécurité sociale enregistrera le patient.

② Les obligations du prestataire de soins de santé

2.1. Obligations avant le traitement

- **Interdiction de discrimination fondée sur la nationalité**

Ne refusez jamais de traiter un patient uniquement en raison de sa nationalité. Les

patients étrangers ont droit à l'égalité d'accès aux soins de santé.

Les prestataires de soins de santé ou les hôpitaux ne peuvent restreindre l'admission de patients étrangers que lorsque des raisons impérieuses d'intérêt général le justifient, telles que des exigences de planification visant à assurer un accès suffisant et permanent à un traitement de qualité aux patients nationaux sur son territoire. Une telle mesure peut s'avérer nécessaire, par exemple, lorsque le nombre de patients étrangers est si élevé que les hôpitaux locaux sont submergés et ne peuvent faire face à la demande, ce qui peut se traduire par des listes d'attente insoutenables pour les patients nationaux. Toute restriction à l'admission de patients étrangers doit être préalablement rendue publique.

- **Obligations en matière d'informations**

Avant de débuter tout traitement ou toute intervention médicale, vous êtes tenus de fournir les informations suivantes aux patients:

- des informations sur le traitement envisagé, y compris des informations sur la procédure de traitement, les résultats escomptés, les préjudices éventuels, les risques associés au traitement et les soins de suivi*;
- des informations sur les différentes options de traitement;
- des informations sur les normes de qualité et de sécurité auxquelles vous êtes assujetti;
- des informations sur le prix du traitement et les coûts prévus;
- des informations sur votre statut en matière d'autorisation et d'enregistrement, c'est-à-dire la preuve de votre droit à exercer la médecine;
- des informations indiquant si vous êtes affiliés ou non au régime de sécurité sociale et si vous avez le droit de fournir des services de santé couverts par le service national de santé*/le régime d'assurance maladie* national;
- des informations sur votre couverture d'assurance au titre de la responsabilité professionnelle.

- **Consentement éclairé**

Tous les patients étrangers ont droit au consentement éclairé. Avant de commencer un traitement ou une intervention médicale, assurez-vous que le patient comprend toutes les informations que vous lui avez fournies et qu'il consent aux différentes étapes du traitement (ou de l'intervention médicale) que vous lui avez proposé(e).

- **Dossier médical du patient**

Assurez-vous que le patient vous a présenté son dossier médical documenté par son prestataire de soins de santé dans son pays d'origine. Ne traitez jamais un patient sans disposer d'informations suffisantes sur son état de santé et ses antécédents médicaux.

2.2. Obligations pendant le traitement

- **Documentation des dossiers médicaux**

Le patient étranger a droit à un dossier médical écrit ou électronique pour chaque traitement ou intervention médicale que vous fournissez. Vous êtes tenus de documenter les données, évaluations et informations de toute nature sur la situation médicale et le développement clinique du patient tout au long du processus de soins, telles que les informations sur le diagnostic, les résultats des examens, les résultats du traitement, une liste des médicaments administrés, les résultats postopératoires, etc.

2.3. Obligations après le traitement

- **Égalité de prix**
Vous êtes tenus de facturer aux patients étrangers les mêmes frais qu'aux patients nationaux dans une situation comparable. Lorsqu'aucun prix comparable n'est disponible pour les patients nationaux, vous devrez facturer un prix calculé selon des critères objectifs et non discriminatoires.
- **Soins de suivi**
Dès lors que le patient a droit à des soins de suivi dans son pays d'origine*, assurez-vous que la continuité des soins peut être assurée, par exemple en délivrant des prescriptions utilisables dans le pays d'origine du patient (voir section 3) ou en lui donnant accès aux dossiers médicaux que vous avez documentés ou au moins à une copie des dossiers qu'il peut présenter aux prestataires de soins de santé dans son pays d'origine.
- **Transfert des dossiers médicaux**
Les patients étrangers devraient avoir accès à distance à leurs dossiers médicaux ou disposer au moins d'une copie des dossiers que vous avez documentés. Lorsqu'une telle copie ne peut être fournie conformément à votre législation nationale, vous devrez au moins vous charger du transfert des dossiers vers les prestataires de soins de santé du patient dans son pays d'origine.
- **Données à caractère personnel**
Dans le cadre de la documentation, du transfert et de l'archivage des données à caractère personnel concernant l'état de santé du patient, le droit du patient à la protection de ses données à caractère personnel devrait être assuré à tout moment. La protection des données doit être conforme aux exigences légales fixées par la directive 95/46/CE. Par ailleurs, le règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (également connu sous le nom de règlement général sur la protection des données*) est entré en vigueur le 25 mars 2018. Ce règlement contient de nouvelles garanties visant à empêcher que les données à caractère personnel* des patients soient utilisées à mauvais escient ou détournées. Assurez-vous de bien connaître vos obligations légales en matière de protection des données à caractère personnel.

③ Prescriptions

Une prescription pour des médicaments ou des dispositifs médicaux peut être utilisée dans tous les pays de l'UE*/EEE*.

Lorsque vous délivrez une prescription* pour des médicaments ou des dispositifs médicaux à un patient étranger, vérifiez toujours si le patient a l'intention de la présenter à un pharmacien dans son pays d'origine*.

Lorsque le patient a l'intention de se procurer les médicaments ou les dispositifs médicaux à l'étranger, vous devez vous assurer de délivrer la prescription conformément aux exigences minimales d'information pour les 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 professionnel de la santé auteur de la prescription: nom(s); prénom(s); qualifications professionnelles; coordonnées directes telles que l'adresse électronique et le numéro de téléphone ou de télécopieur; adresse professionnelle, y compris le nom de l'État membre; signature manuscrite ou numérique.

- Identification du produit prescrit: dénomination commune (substance active), ou, dans des cas exceptionnels, nom; forme pharmaceutique (comprimé, solution, etc.); quantité; dosage; posologie.

Toutefois, étant donné que le médicament concerné peut ne pas être disponible ou autorisé à la vente dans le pays d'origine du patient*, recommandez à votre patient de présenter la prescription dans une pharmacie locale lorsqu'il est encore dans le pays de traitement*.

