

La coordination des soins de santé en Europe

Droits des personnes assurées et des membres de leur famille selon les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009

L'Europe sociale



Commission européenne

La coordination des soins de santé en Europe

Droits des personnes assurées et des membres de leur famille
selon les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009

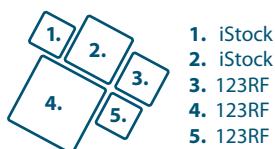
Commission européenne

Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion
Unité B4

Manuscrit terminé en février 2011

Ni la Commission européenne ni aucune personne agissant au nom de la Commission n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.

© Photos de couverture:



Pour les photos non protégées par les droits d'auteur de l'Union européenne, il convient de demander directement l'autorisation aux détenteurs desdits droits d'auteur pour toute utilisation ou reproduction.

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

**Un numéro unique gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*). Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800 ou peuvent facturer ces appels.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu>). Une fiche catalographique ainsi qu'un résumé figurent à la fin de l'ouvrage.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2011

ISBN 978-92-79-19682-9

doi:10.2767/29457

© Union européenne, 2011

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

Printed in Belgium

IMPRIMÉ SUR PAPIER BLANCHI SANS CHLORE ÉLÉMENTAIRE (ECF)

Table des matières

Introduction	5
Lecture des schémas	5
Références aux règlements	5
La coordination des soins de santé en Europe	7
1. Personnes assurées et membres de leur famille	7
1.1. Résidence	7
1.1.1. Résidence dans l'État membre compétent	7
1.1.2. Résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent ...	7
1.1.3. Résidence dans un État membre (demandeurs de pensions)	9
1.2. Séjour	9
1.2.1. Séjour hors de l'État compétent	9
1.2.2. Séjour dans l'État membre compétent	10
1.2.3. Séjour pour bénéficiaire de soins de santé	13
1.2.3.1. Personnes résidant dans l'État membre compétent	13
1.2.3.2. Personnes ne résidant pas dans l'État membre compétent	14
2. Pensionnés et membres de leur famille	17
2.1. Résidence	17
2.1.1. Résidence dans l'État membre compétent	17
2.1.2. Résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent ...	17
2.2. Séjour	19
2.2.1. Séjour hors de l'État compétent	19
2.2.2. Séjour dans l'État membre compétent	21
2.2.3. Séjour pour bénéficiaire de soins de santé	22
2.2.3.1. Personnes résidant dans l'État membre compétent	22
2.2.3.2. Personnes ne résidant pas dans l'État membre compétent	22
2.2.4. Séjour dans un ancien État membre d'activité (travailleurs frontaliers) ..	25
Schéma récapitulatif des possibilités de prise en charge des soins de santé offertes par le règlement (CE) n° 883/2004	26
Glossaire	27
Formulaires S1, S2 et S3	28
S1 – Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie	28
S2 – Droit aux soins programmés	30
S3 – Soins médicaux destinés à un ancien travailleur frontalier dans l'ancien État d'activité	32
Liste des schémas	34
Pour plus d'informations	35

Dans quels pays s'appliquent ces dispositions?

Les dispositions européennes en matière de coordination des soins de santé s'appliquent dans tous les États membres de l'union européenne, de l'espace économique européen (EEE) et en Suisse.



Remarque

Lorsque les termes «État membre» sont employés dans ce guide, ils font généralement référence à tous ces pays. Toutefois, les règlements (CE) no 883/2004 et (CE) no 987/2009 ne s'appliqueront aux États membres de l'EEE et à la Suisse que lorsque les accords avec ces pays auront été modifiés. D'ici là, les règlements (CEE) no 1408/71 et (CEE) no 574/72 restent d'application.

Introduction

Pourquoi ce guide? L'intention est de mettre à la disposition des institutions des États membres qui ont à appliquer les règlements sur la coordination des systèmes de sécurité sociale un aperçu précis, mais schématique, des dispositions concernant les droits aux prestations en nature pour soins de santé des personnes qui se déplacent dans l'Union.

Il s'agit d'un guide assez sommaire pour être de lecture aisée, mais suffisamment développé pour aborder chacune des situations types envisagées par les règlements (CE) n° 883/2004 (RB) et (CE) n° 987/2009 (RA) en la matière et décrire l'étendue des droits des intéressés, les conditions à remplir, les procédures à suivre et les justifications à produire, ainsi que les modalités de remboursement entre les États membres des prestations servies dans un État pour le compte d'un autre.

Pour faciliter la visualisation de ces situations et des circuits de documents administratifs, de service des prestations et de remboursement entre États, chaque situation type fait l'objet d'un schéma de présentation globale. Un glossaire à la fin du guide rappelle les définitions données aux principales notions utilisées.

L'attention est appelée tout particulièrement sur le fait que ce guide se limite strictement aux dispositions des règlements précités et ne tient pas compte des dispositions complémentaires de la directive sur les soins de santé transfrontaliers récemment adoptée pour codifier la jurisprudence de la Cour de justice de l'UE basée sur les règles du marché intérieur concernant la libre circulation des marchandises et des services.

Références aux règlements

Par souci de brièveté, les lettres RB renvoient au règlement (CE) n° 883/2004 (règlement de base) et les lettres RA au règlement (CE) n° 987/2009 (règlement d'application).

Lecture des schémas



État A et ses actions



État B et ses actions



État C et ses actions



Formalités: circulation de documents entre institutions



Transferts de documents financiers et remboursements entre institutions (pour simplifier le passage par les organismes de liaison n'est pas mentionné mais est remplacé par un renvoi aux circuits ad hoc).

La coordination des soins de santé en Europe

Droits des personnes assurées et des membres de leur famille selon les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009

1. Personnes assurées et membres de leur famille

1.1. Résidence

1.1.1. Résidence dans l'État membre compétent

Les personnes assurées¹ et les membres de leur famille qui résident dans l'État membre compétent bénéficient de l'ensemble des soins de santé (prestations en nature) prévus par la législation de cet État.

Ces prestations sont servies par l'institution compétente selon les conditions, les modalités et les tarifs de la législation que cette institution applique.

Les prestations servies restent à la charge de l'État compétent.

1.1.2. Résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent²

Les personnes assurées et les membres de leur famille qui résident dans un État membre autre que l'État membre compétent, bénéficient de l'ensemble des soins de santé (prestations en nature) prévus par la législation de leur État membre de résidence.

Ces prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence selon les conditions, les modalités et les tarifs de la législation que cette institution applique, comme si les intéressés étaient assurés en vertu de cette législation.

Procédures et justifications

La personne assurée et/ou les membres de sa famille sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence au moyen d'un formulaire S1 (Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie) attestant leurs droits. Ce formulaire est établi par l'institution compétente à la demande de la personne assurée ou de l'institution du lieu de résidence (art. 24.1 RA).

Ce document reste valable jusqu'à ce que l'institution compétente informe l'institution du lieu de résidence de son annulation. L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente de toute inscription à laquelle elle a procédé et de tout changement ou annulation de ladite inscription (art. 24.2 RA).

L'ensemble du dispositif décrit ci-dessus s'applique de la même façon:

- » aux membres de la famille qui ne résident pas dans l'État compétent, alors que la personne assurée y réside;
- » à la personne assurée qui ne réside pas dans l'État compétent, alors que les membres de la famille y résident;
- » à chaque personne concernée dans son État de résidence autre que l'État compétent en cas de dispersion différente des personnes ou de dispersion sur plus de deux États membres.

Les prestations servies par l'institution de résidence font l'objet d'un remboursement par l'institution compétente.

Remboursement entre États membres

Les prestations servies pour le compte de l'institution compétente (art. 17.1 RB) donnent lieu à un remboursement intégral (art. 35.1 RB). Le remboursement est déterminé et effectué selon les modalités prévues par le règlement d'application (titre IV, chapitre I, RA):

- soit sur la base de justificatifs des dépenses effectives (art. 62 RA),
- soit, pour les membres de la famille qui ne résident pas dans le même État membre que la personne assurée seulement, sur la base de forfaits pour les États membres dont les structures juridiques ou administratives rendent inadéquat le remboursement sur la base des frais réels (art. 35.2 RB et art. 63 à 65 RA).

Les États membres ou leurs autorités compétentes peuvent convenir d'autres modes de remboursement ou renoncer à tout remboursement entre les institutions relevant de leur compétence (art. 35.3 RB et art. 66 à 69 RA).

(1) Ce chapitre 1 décrit les règles qui s'appliquent aux personnes assurées autres que les titulaires de pension.

(2) Art. 17 RB.

Schéma n° 1: Travailleur et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent

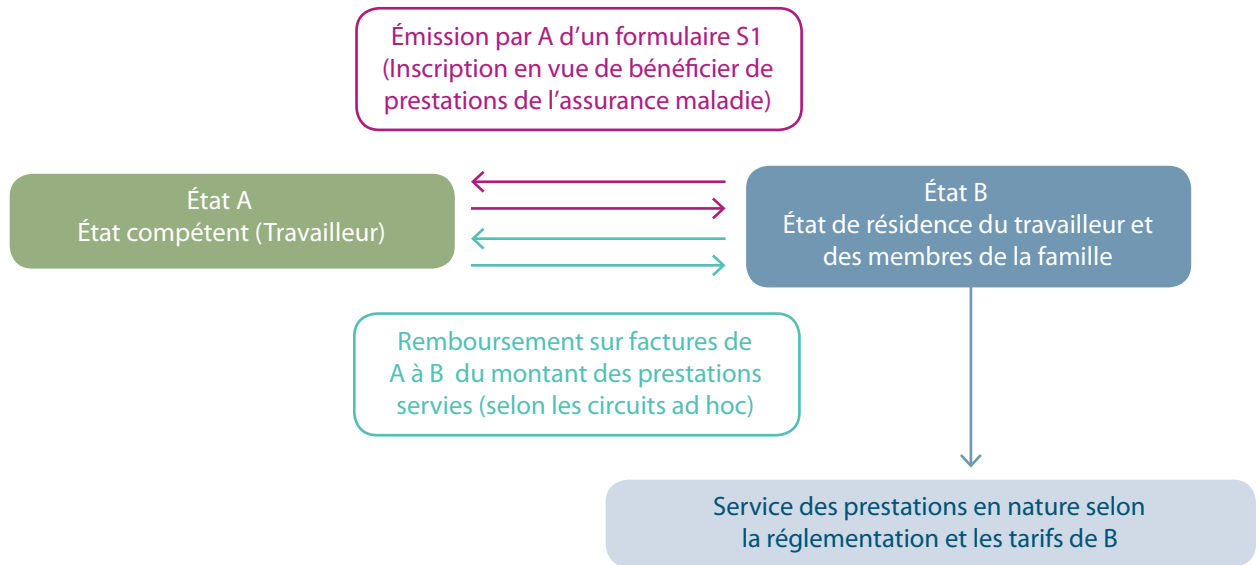
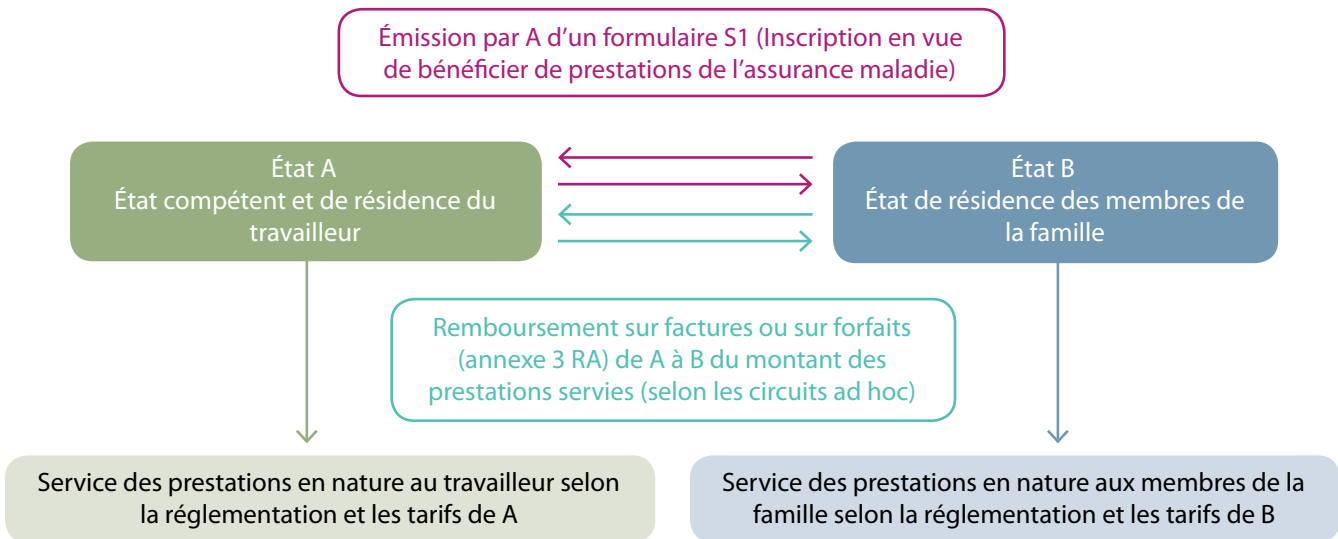


Schéma n° 2: Travailleur résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre



De ce schéma peut se déduire à l'identique un schéma 2 bis : travailleur résidant dans l'État B et membres de la famille résidant dans l'État compétent A, à ceci près que les remboursements de A à B ne peuvent alors qu'être sur factures.

1.1.3. Résidence dans un État membre (demandeurs de pensions)³

Les personnes assurées⁴ qui, lors de l'examen d'une demande de pension, perdent le droit aux prestations en nature en vertu de la législation du dernier État membre compétent, conservent le droit à l'ensemble des prestations en nature prévues par la législation de leur État membre de résidence. Pour bénéficier de ce droit, elles doivent néanmoins remplir les conditions relatives à l'assurance prévues dans la législation de l'État membre qui, dans le cas de l'octroi de la pension, deviendrait compétent (voir chapitre 2). Ces dispositions bénéficient également aux membres de la famille des demandeurs de pension.

Ces prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence selon les conditions, modalités et tarifs de la législation que cette institution applique, comme si les intéressés étaient assurés en vertu de cette législation.

Procédures et justifications

La personne assurée et/ou les membres de sa famille sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence au moyen d'un formulaire S1 (Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie) attestant leurs droits. Ce formulaire est établi par l'institution compétente, à la demande de la personne assurée ou de l'institution du lieu de résidence (art. 24.1 RA par renvoi du 3).

Ce document reste valable jusqu'à ce que l'institution compétente informe l'institution du lieu de résidence de son annulation. L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente de toute inscription à laquelle elle a procédé et de tout changement ou annulation de ladite inscription. (art. 24.2 RA par renvoi du 3).

L'ensemble du dispositif décrit ci-dessus s'applique de la même façon:

- » aux membres de la famille qui ne résident pas dans l'État compétent, alors que la personne assurée y réside;
- » à la personne assurée qui ne réside pas dans l'État compétent, alors que les membres de la famille y résident;
- » à chaque personne concernée dans son État de résidence autre que l'État compétent en cas de dispersion différente des personnes ou de dispersion sur plus de deux États membres.

Les prestations servies par l'institution de résidence font l'objet d'un remboursement par l'institution compétente.

⁽³⁾ Art. 22 RB.

⁽⁴⁾ Pour les États membres visés à l'annexe 2 (Allemagne et Espagne), les dispositions du titre III, chapitre I, du RB relatives aux prestations en nature ne s'appliquent aux personnes qui ont droit à des prestations en nature que sur la base d'un régime spécial applicable aux fonctionnaires et uniquement dans la mesure prévue par ce régime (art. 32.2 RA).

Remboursement entre États membres

Les dépenses liées aux prestations servies sont prises en charge par l'État membre qui, dans le cas de l'octroi de la pension, deviendrait compétent par application des articles 23 à 25 RB (art. 22.2). Elles donnent lieu à un remboursement intégral (art. 35.1) déterminé et effectué selon les modalités prévues par le règlement d'application sur la base de justificatifs des dépenses effectives (art. 62 RA).

Les États membres ou leurs autorités compétentes peuvent convenir d'autres modes de remboursement ou renoncer à tout remboursement entre les institutions relevant de leur compétence (art. 35.3 RB et art. 66 à 69 RA).

1.2. Séjour

1.2.1. Séjour hors de l'État compétent⁵

Les personnes assurées et les membres de leur famille qui séjournent dans un État membre autre que l'État membre compétent peuvent bénéficier des prestations en nature qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour, compte tenu de la nature des prestations médicales et de la durée prévue du séjour⁶.

L'État de séjour fournit ces prestations en tenant compte de leur nature et de la durée prévue du séjour. Le but est que la personne concernée ne soit pas contrainte de rejoindre, avant la fin de la durée prévue de son séjour, son État membre compétent pour y recevoir le traitement.

Ces prestations sont servies par l'institution du lieu de séjour selon les conditions, modalités et tarifs de la législation que cette institution applique, comme si les intéressés étaient assurés en vertu de cette législation.

Pour bénéficier de ces dispositions les intéressés présentent directement au prestataire de soins de l'État de séjour un document individuel attestant leurs droits, la «Carte européenne d'assurance maladie» ou CEAM. La carte est délivrée par l'institution compétente. Si les personnes intéressées ne disposent pas de leur carte, l'institution du lieu de séjour peut s'adresser à l'institution compétente pour l'obtenir ou obtenir un «certificat provisoire de remplacement» ou CPR.

La personne assurée peut demander le remboursement d'éventuels frais supportés directement à l'institution de séjour, si la législation appliquée par cette institution permet le remboursement de ces frais à une personne assurée. Dans ce cas, l'institution de séjour appliquera ses tarifs de remboursement⁷.

⁽⁵⁾ Art. 19 RB.

⁽⁶⁾ Décision S3 de la CA (prestations couvertes par l'art. 19.1 RB).

⁽⁷⁾ Art. 25.4 RA.

La personne assurée a également la possibilité de présenter sa demande de remboursement directement auprès de l'institution compétente⁸. Dans ce cas, l'institution compétente effectue le remboursement conformément aux tarifs pratiqués par l'institution de séjour, que la seconde communique à la première à sa demande. Par dérogation, et avec l'accord de la personne assurée, l'institution compétente peut procéder au remboursement selon ses propres tarifs⁹. L'accord de l'intéressé n'est pas nécessaire si la législation appliquée par l'État de séjour ne prévoit pas de remboursement dans ce cas.

Quelle que soit l'option retenue, le montant du remboursement ne peut pas dépasser le montant des frais de soins supporté par la personne assurée¹⁰. Si ce montant est substantiel, l'institution compétente peut verser à la personne assurée une avance sur remboursement dès le dépôt auprès de cette institution de la demande de remboursement¹¹.

Les prestations servies par l'institution de séjour font l'objet d'un remboursement par l'institution compétente selon les modalités et les circuits fixés par le RA (titre IV, chapitre I).

Procédures et justifications

La commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale établit une liste des prestations en nature qui, pour être servies pendant un séjour dans un autre État membre, nécessitent, pour des raisons pratiques, un accord préalable entre la personne concernée et l'institution dispensant les soins (art. 19.2 RB par renvoi)¹².

La personne assurée présente au prestataire de soins de l'État de séjour sa «Carte européenne d'assurance maladie» ou CEAM. Cette carte est un document délivré par l'institution compétente, attestant ses droits aux prestations au titre de l'art. 19 RB aux mêmes conditions que celles applicables aux personnes assurées au titre de la législation de l'État de séjour. Si la personne assurée ne dispose pas d'un tel document, l'institution du lieu de séjour, sur demande ou en cas de besoin, s'adresse à l'institution compétente pour obtenir un «certificat provisoire de remplacement» ou CPR (art. 25.1 et 25.2 RA)¹³.

⁽⁸⁾ Art. 25.5 RA.

⁽⁹⁾ Art. 25.6 et 25.7 RA.

⁽¹⁰⁾ Art. 25.8 RA.

⁽¹¹⁾ Art. 25.9 RA.

⁽¹²⁾ Voir aussi la décision S3 de la CA (prestations couvertes par l'art. 19.2 RB) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=868>.

⁽¹³⁾ Voir aussi les décisions S1 et S2 de la CA (CEAM + CPR) <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=868>.

L'ensemble du dispositif décrit ci-dessus s'applique de la même façon lorsque les intéressés résident dans un État membre autre que l'État compétent et séjournent dans un troisième État membre. En particulier, c'est l'État compétent, et non l'État de résidence, qui:

- » délivre la Carte européenne d'assurance maladie et le certificat de remplacement en cas de besoin;
- » effectue les remboursements qui lui sont demandés;
- » assume la charge finale des prestations servies par l'institution du lieu de séjour.

Remboursement entre États membres

Les prestations servies pour le compte de l'institution compétente (art. 19.1 RB) donnent lieu à un remboursement intégral (art. 35.1 RB). Le remboursement est déterminé et effectué selon les modalités prévues par le règlement d'application sur la base de justificatifs des dépenses effectives (art. 62 RA).

Les États membres ou leurs autorités compétentes peuvent convenir d'autres modes de remboursement ou renoncer à tout remboursement entre les institutions relevant de leur compétence (art. 35.3 RB et art. 66 à 69 RA).

1.2.2. Séjour dans l'État membre compétent¹⁴

Les personnes assurées¹⁵ et les membres de leur famille qui résident dans un État membre autre que l'État membre compétent bénéficient, en cas de séjour dans l'État compétent, de l'ensemble des prestations en nature prévues par la législation de ce dernier État.

Ces prestations sont servies par l'institution compétente selon les conditions, les modalités et les tarifs de la législation que cette institution applique, et à sa charge, comme si les intéressés résidaient dans cet État membre.

Ce dispositif s'applique notamment aux membres de la famille des travailleurs frontaliers. Toutefois, ceux-ci ne peuvent bénéficier que du droit aux prestations plus limité, décrit au point 1.2.1., en Irlande, en Finlande, en Suède et au Royaume-Uni ainsi que, jusqu'au 1^{er} mai 2014, en Estonie, en Espagne, en Italie, en Lituanie, en Hongrie et aux Pays-Bas¹⁶.

⁽¹⁴⁾ Art. 18 RB.

⁽¹⁵⁾ Voir note ⁽⁴⁾.

⁽¹⁶⁾ Ces États figurent à l'annexe III du RB.

Schéma n° 3: Travailleur et membres de la famille résidant dans l'État membre compétent - séjours dans d'autres États

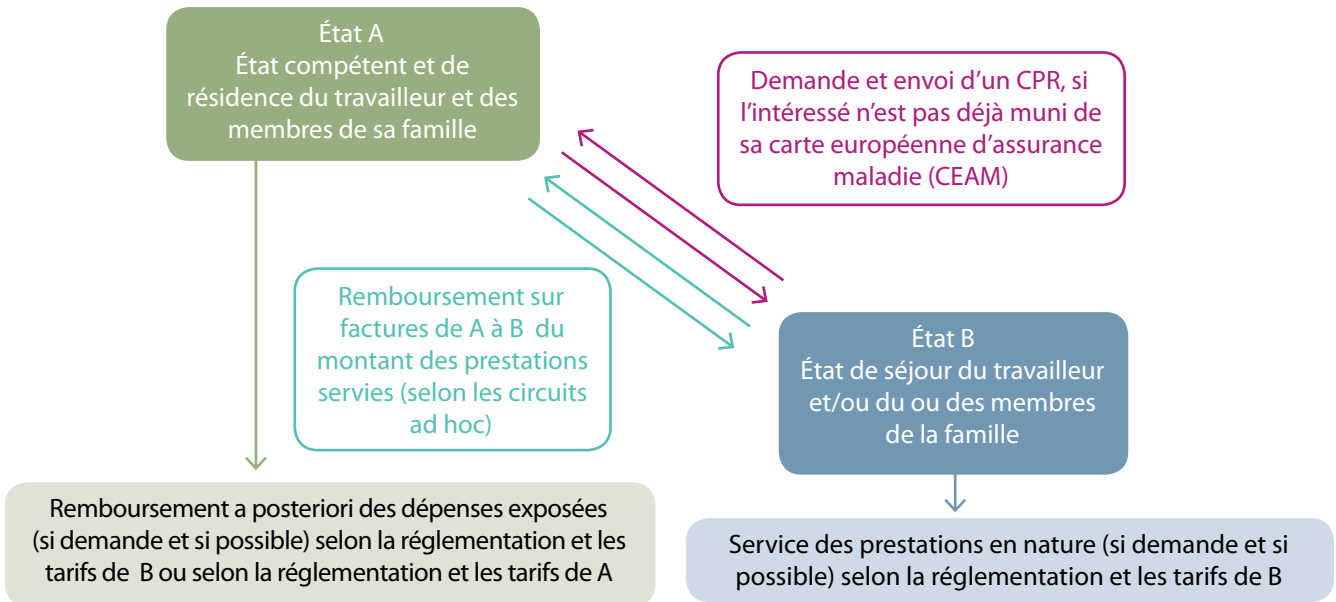


Schéma n° 4: Travailleur et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans d'autres États

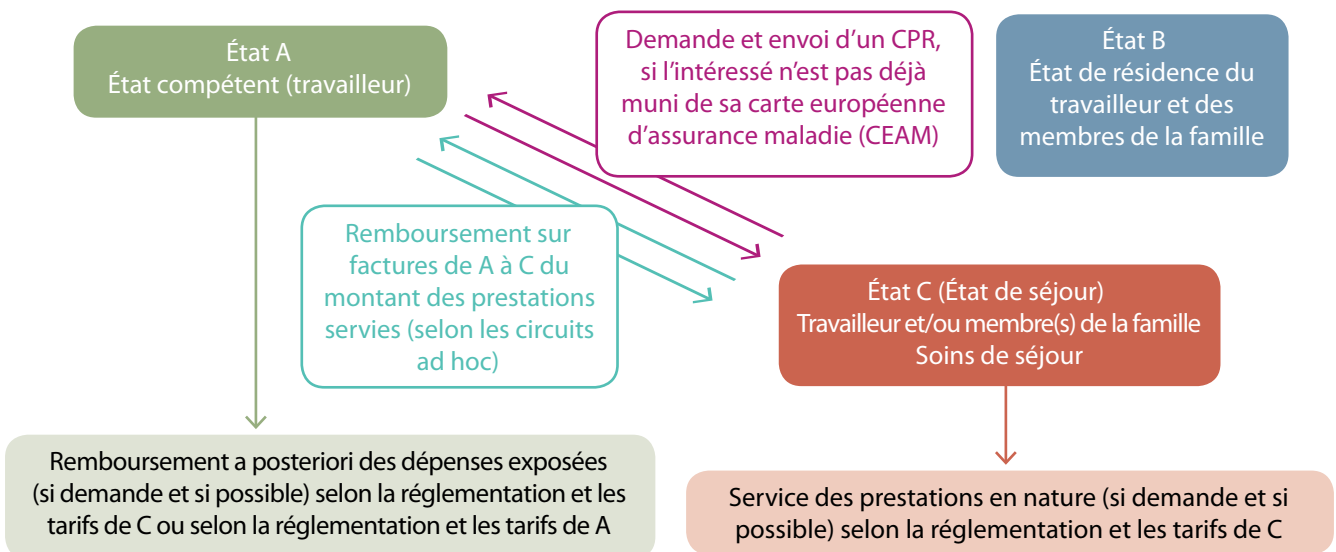
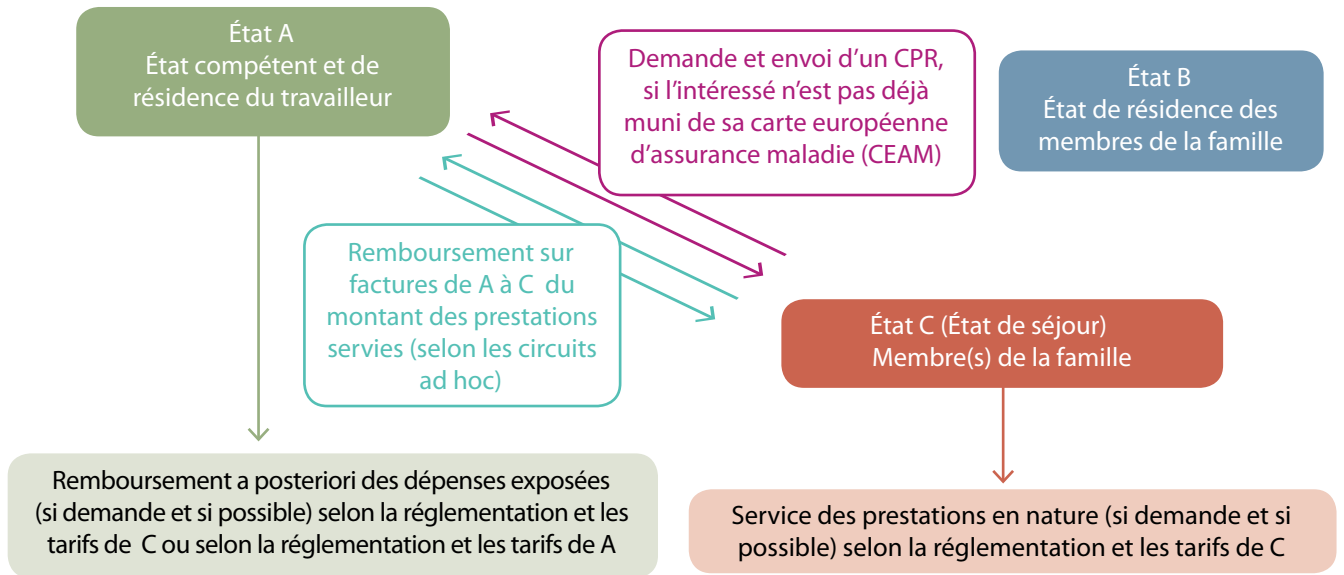
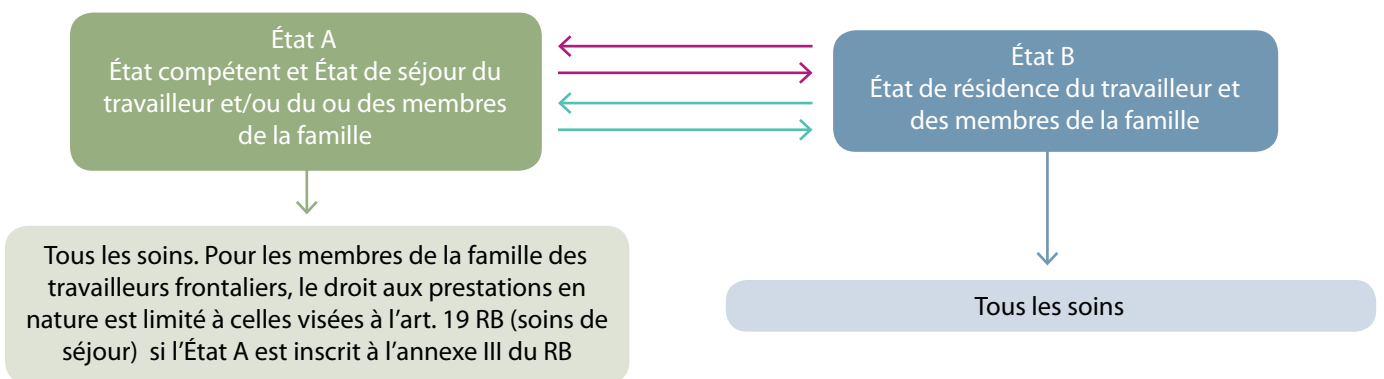


Schéma n° 5: Travailleur résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre - séjours dans d'autres États



Ce schéma pourrait être complété à l'identique pour un séjour du travailleur dans l'État C, voire dans un État D. De même, le schéma de base pourrait être inversé : travailleur résidant en B et membres de la famille en A, sans changer les rôles de l'État compétent et du ou des États de séjour.

Schéma n° 6: Travailleur et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans l'État compétent



Ce schéma serait le même en cas de résidence du travailleur en A et des membres de la famille en B, de résidence du travailleur en B et des membres de la famille en A ou de dispersion du travailleur et des membres de la famille entre deux ou plusieurs États de résidence autres que A.

1.2.3. Séjour pour bénéficiaire de soins de santé¹⁷

1.2.3.1. Personnes résidant dans l'État membre compétent

Les personnes assurées et les membres de leur famille qui séjournent dans un autre État membre pour y recevoir un traitement adapté à leur état, bénéficient des prestations en nature correspondantes, à condition d'en avoir reçu l'autorisation préalable de la part de l'institution compétente.

Ces prestations sont servies par l'institution du lieu de séjour selon les conditions, modalités et tarifs de la législation que cette institution applique, comme si les intéressés étaient assurés en vertu de cette législation.

Pour bénéficier de ces dispositions, les intéressés présentent un formulaire S2 «Droit aux soins programmés», qui est établi par l'institution compétente et atteste que l'autorisation a été accordée. L'autorisation doit être demandée à l'institution compétente préalablement au traitement.

L'autorisation ne peut pas être refusée lorsque les deux conditions suivantes sont réunies:

- » les soins programmés figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État compétent; et
- » ces soins ne peuvent être dispensés à la personne concernée sur le territoire de l'État compétent dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état de santé et de l'évolution probable de la maladie.

La personne assurée peut demander le remboursement d'éventuels frais supportés directement à l'institution de séjour, si la législation appliquée par cette institution permet le remboursement de ces frais à une personne assurée. Dans ce cas, l'institution de séjour appliquera ses tarifs de remboursement¹⁸.

La personne assurée a également la possibilité de présenter sa demande de remboursement directement auprès de l'institution compétente. Le remboursement s'effectue conformément aux tarifs pratiqués par l'institution de séjour, que celle-ci communique à la demande de l'institution compétente. Par dérogation, et avec l'accord de la personne assurée, l'institution compétente peut procéder au remboursement selon ses propres tarifs¹⁹. L'accord de l'intéressé n'est pas nécessaire si la législation appliquée par l'État de séjour ne prévoit pas de remboursement dans ce cas.

En outre, l'institution compétente accorde un remboursement complémentaire sur demande de la personne assurée lorsque:

- » la personne assurée conserve à sa charge une partie du coût des soins; et
- » la somme de ce montant et du montant du coût des soins pris en charge ou remboursé par l'institution du lieu de séjour s'avère inférieure au coût qui aurait été pris en charge ou remboursé par l'institution compétente si le même traitement avait été reçu sur son territoire.

Ce remboursement est égal à la différence entre la prise en charge ou le remboursement pratiqué par l'institution compétente et celui pratiqué par l'institution de séjour²⁰.

Quelle que soit l'option retenue, le montant du remboursement ne peut pas dépasser le montant des frais de soins supporté par la personne assurée. Si ce montant est substantiel, l'institution compétente peut verser à la personne assurée une avance sur remboursement dès le dépôt auprès de cette institution de la demande de remboursement.

Les prestations servies par l'institution de séjour font l'objet d'un remboursement par l'institution compétente selon les modalités et circuits fixés par le règlement d'application (titre IV, chapitre I).

Procédures et justifications

La personne assurée présente à l'institution du lieu de séjour un formulaire S2 «Droit aux soins programmés», délivré par l'institution compétente. Dans ce contexte, on entend par «institution compétente» l'institution qui prend en charge les frais de soins programmés. Dans les cas visés à l'article 20.4 et à l'article 27.5 RB, dans lesquels les prestations en nature servies dans l'État membre de résidence sont remboursées sur la base de montants fixes, l'institution compétente désigne l'institution du lieu de résidence (art. 26.1).

À tout moment au cours de la procédure d'octroi de l'autorisation, l'institution compétente conserve la faculté de faire examiner la personne assurée par un médecin de son choix dans l'État de séjour ou de résidence (art. 26.4).

Sans préjudice de toute décision concernant l'autorisation, l'institution du lieu de séjour informe l'institution compétente lorsqu'il apparaît médicalement nécessaire de compléter le traitement couvert par l'autorisation existante (art. 26.5).

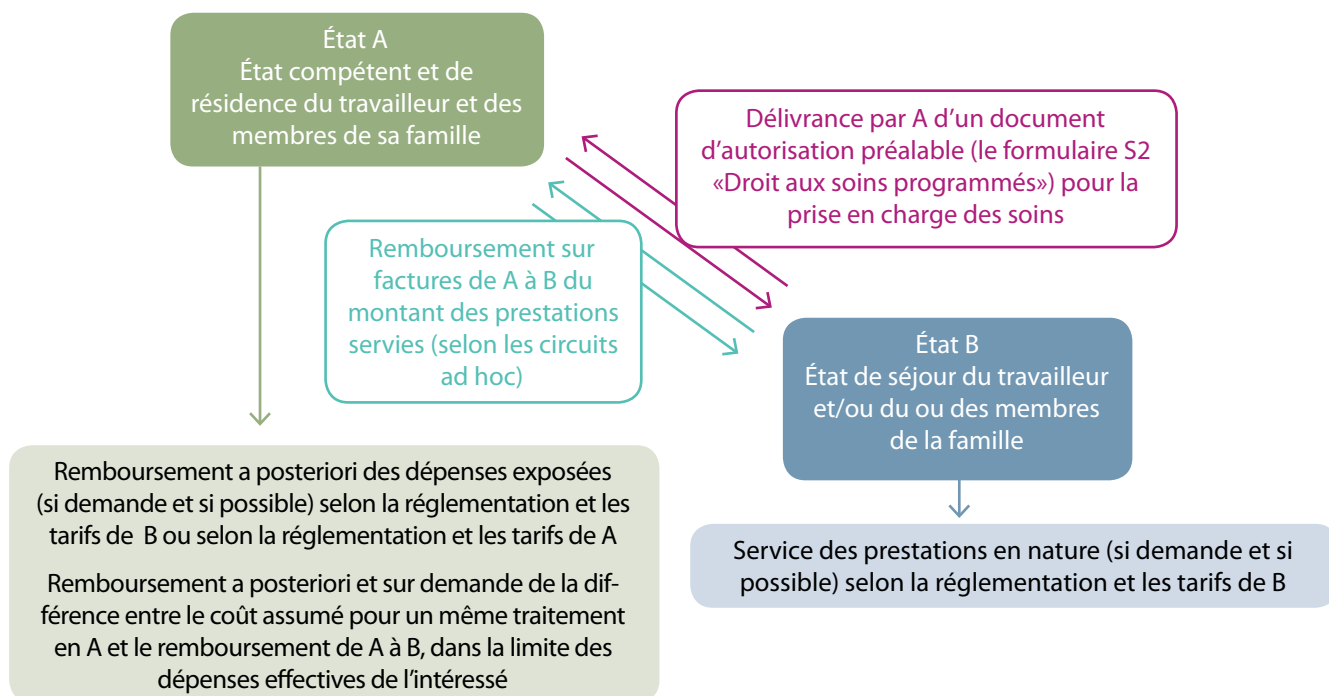
⁽¹⁷⁾ Voir note ⁽⁴⁾.

⁽¹⁸⁾ Art. 25.4 RA par renvoi du 26.6.

⁽¹⁹⁾ Art. 25.5 RA par renvoi du 26.6.

⁽²⁰⁾ Art. 26.7 RA.

Schéma n° 7: Travailleur et membres de la famille résidant dans l'État membre compétent - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins



1.2.3.2. Personnes ne résidant pas dans l'État membre compétent

Lorsque la personne assurée, ou le membre de sa famille, qui se déplace pour recevoir des soins, réside dans un État membre autre que l'État compétent, le dispositif décrit ci-dessus s'applique avec les adaptations suivantes.

Règle générale

La demande d'autorisation préalable doit être déposée auprès de l'institution du lieu de résidence qui la transmet à l'institution compétente. L'institution du lieu de résidence indique à l'institution compétente si les conditions dans lesquelles l'autorisation ne peut être refusée²¹ sont remplies ou non dans l'État membre de résidence.

L'institution compétente ne peut pas refuser de délivrer l'autorisation demandée si les conditions visées ci-dessus sont à la fois remplies dans l'État de résidence, selon l'appréciation de l'institution du lieu de résidence, et dans l'État compétent. L'autorisation est réputée accordée par l'institution compétente si celle-ci omet de répondre dans les délais fixés par la législation qu'elle applique.

Toutefois, lorsque l'institution du lieu de résidence constate que l'état de la personne en cause requiert d'urgence des soins à caractère vital et que les conditions dans lesquelles l'autorisation ne peut être refusée sont remplies dans l'État membre de résidence, elle accorde l'autorisation demandée pour le compte de l'institution compétente et en avise cette dernière.

État de résidence figurant à l'annexe III du RA

Dans le cas d'un membre de la famille d'une personne assurée résidant dans un État membre figurant à l'annexe III du RA (États membres demandant le remboursement de prestations en nature sur la base de forfaits), l'institution du lieu de résidence est considérée comme étant l'institution compétente pour l'application du dispositif décrit ci-dessus (délivrance de l'autorisation en toutes circonstances; remboursement ou remboursement différentiel à la personne assurée des frais exposés; remboursement a posteriori des prestations en nature servies par l'institution du lieu de séjour). Figurent à l'annexe III les États se faisant rembourser par l'État compétent sur la base de forfaits pour les soins reçus dans l'État de résidence: l'Irlande, l'Espagne, l'Italie, Malte, les Pays-Bas, le Portugal, la Finlande, la Suède et le Royaume-Uni.

⁽²¹⁾ Les soins programmés figurent parmi les prestations prévues par la législation et ne peuvent pas être dispensés à la personne concernée sur le territoire national dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état de santé et de l'évolution probable de la maladie.

Procédures et justifications

Lorsqu'une personne assurée ne réside pas dans l'État compétent, elle demande une autorisation à l'institution du lieu de résidence. Celle-ci la transmet sans délai à l'institution compétente et certifie dans une déclaration que les conditions de l'article 20, paragraphe 2, deuxième phrase, du RB sont ou ne sont pas remplies dans l'État membre de résidence. L'institution compétente peut refuser de délivrer l'autorisation demandée uniquement si, conformément à l'appréciation de l'institution du lieu de résidence, les conditions de l'article 20, paragraphe 2, deuxième phrase, du RB ne sont pas remplies dans l'État membre de résidence, ou si le même traitement peut être dispensé dans l'État compétent dans un délai acceptable sur le plan médical. L'institution compétente informe l'institution du lieu de résidence de sa décision. L'autorisation est réputée accordée par l'institution compétente si celle-ci omet de répondre dans les délais fixés par sa législation nationale (art. 26.2).

Lorsqu'une personne assurée ne résidant pas dans l'État compétent requiert d'urgence des soins à caractère vital et que l'autorisation ne peut être refusée, conformément à l'article 20, paragraphe 2, deuxième phrase, du RB, l'autorisation est octroyée par l'institution du lieu de résidence pour le compte de l'institution compétente, qui en est immédiatement informée par l'institution du lieu de résidence. L'institution compétente accepte les constatations et les options thérapeutiques relatives à la nécessité de soins urgents et à caractère vital arrêtées par des médecins agréés par l'institution du lieu de résidence qui délivre l'autorisation (art. 26.3).

Remboursement entre États membres

Les prestations servies pour le compte de l'institution compétente (art. 20.2 RB), donnent lieu à un remboursement intégral (art. 35.1 RB). Ce remboursement est déterminé et effectué selon les modalités prévues par le RA, sur la base de justificatifs des dépenses effectives. Les États membres ou leurs autorités compétentes peuvent convenir d'autres modes de remboursement ou renoncer à tout remboursement entre les institutions relevant de leur compétence (art. 35.3 RB).

Si les membres de la famille de la personne assurée résident dans un État membre autre que l'État membre où réside la personne assurée et que ce premier État membre a opté pour le remboursement des soins de santé dispensés sur son territoire sur la base de montants fixes, le coût des prestations en nature visées à l'art. 20.2 RB est pris en charge par l'institution du lieu de résidence des membres de la famille. Dans ce cas, aux fins de l'art. 20.1 RB, l'institution du lieu de résidence des membres de la famille est considérée comme l'institution compétente (art. 20.4 RB).

Voir les modalités fixées par le titre IV, chapitre I, du RA: section 1, remboursement des prestations sur la base des dépenses réelles (art. 62), et section 3, dispositions communes (art. 66 à 69).

Schéma n° 8: Travailleur et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins

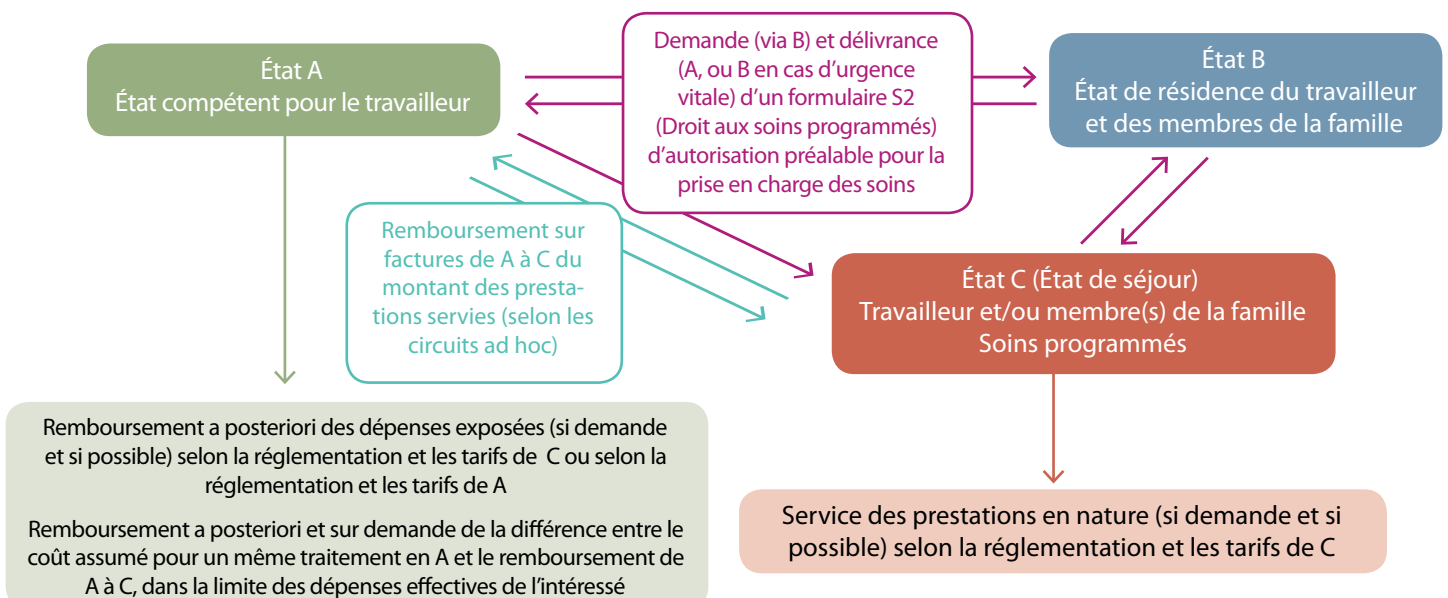
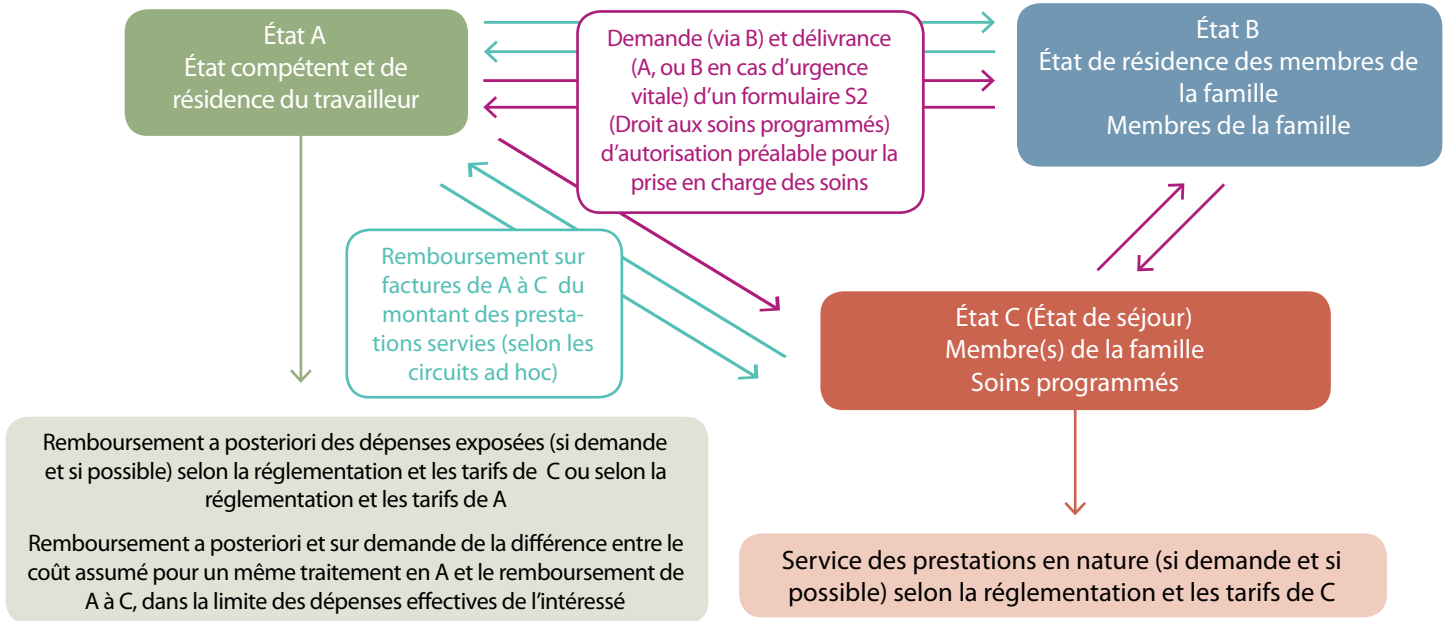


Schéma n° 9 - I: Travailleur résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre (remboursement sur factures) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins

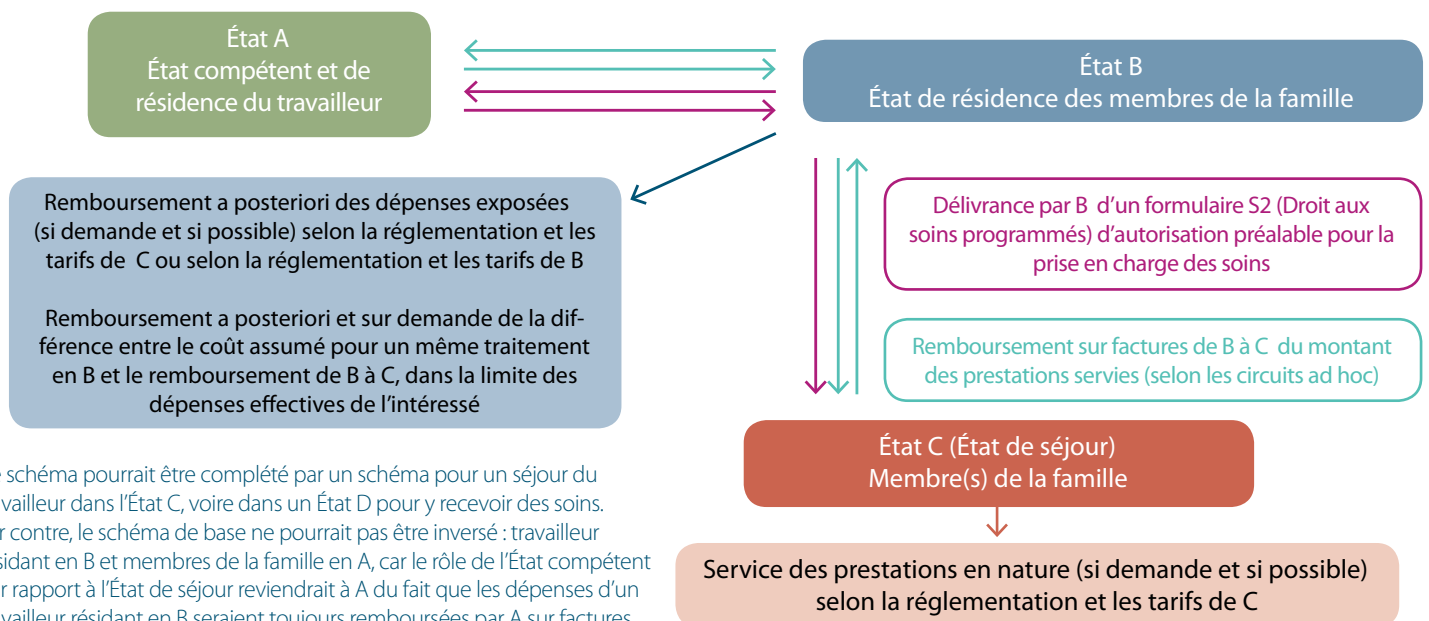
Situation générale: l'État B se fait rembourser sur factures par l'État A des dépenses de prestations en nature servies au lieu de résidence des membres de la famille concernés



Ce schéma pourrait être complété à l'identique pour un séjour du travailleur dans l'État C, voire dans un État D. De même, le schéma de base pourrait être inversé : travailleur résidant en B et membres de la famille en A, sans changer les rôles de l'État compétent et du ou des États de séjour.

Schéma n° 9 - II: Travailleur résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre (remboursement sur forfaits) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins

Situation générale: l'État B se fait rembourser sur forfaits par l'État A des dépenses de prestations en nature servies au lieu de résidence des membres de la famille concernés.



Ce schéma pourrait être complété par un schéma pour un séjour du travailleur dans l'État C, voire dans un État D pour y recevoir des soins. Par contre, le schéma de base ne pourrait pas être inversé : travailleur résidant en B et membres de la famille en A, car le rôle de l'État compétent par rapport à l'État de séjour reviendrait à A du fait que les dépenses d'un travailleur résidant en B seraient toujours remboursées par A sur factures.

2. Pensionnés et membres de leur famille

Les règles de détermination de la législation applicable prévues au titre II du RB s'appliquent également aux pensionnés et aux membres de leur famille. De façon générale, ces règles désignent comme État compétent l'État de leur résidence, mais sans préjudice d'autres dispositions du règlement leur garantissant des prestations au titre de la législation d'autres États membres.

Quel est l'État compétent?

Pour le droit aux prestations en nature (soins de santé), l'État compétent qui assume la charge des prestations²² est:

- » l'État membre de résidence, si l'intéressé est titulaire d'une pension de cet État lui ouvrant droit aux prestations en nature (même s'il perçoit simultanément des pensions d'un ou de plusieurs autres États membres);
- » l'État membre débiteur de la pension qui lui ouvrirait droit aux prestations en nature s'il y résidait, si l'intéressé ne perçoit pas de pension de l'État de sa résidence (même s'il bénéficie des prestations en nature dans ce dernier du seul fait de sa résidence);
- » l'État membre, débiteur d'une pension qui lui ouvrirait droit aux prestations en nature s'il y résidait, à la législation duquel le pensionné a été soumis pendant la durée la plus longue, s'il est titulaire de pensions de plusieurs États membres autres que l'État membre de sa résidence.

2.1. Résidence

2.1.1. Résidence dans l'État membre compétent²³

Les pensionnés et les membres de leur famille²⁴ qui résident dans l'État membre compétent, au sens indiqué ci-dessus, bénéficient de l'ensemble des prestations en nature prévues par la législation de cet État.

Ces prestations sont servies par l'institution compétente, selon les conditions, les modalités et les tarifs (s'il y a lieu, en fonction de la nature du régime de l'État compétent) de la législation que cette institution applique.

Aucune formalité particulière liée au règlement n'incombe pour ce faire aux intéressés. Les prestations servies restent à la charge dudit État compétent.

2.1.2. Résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent²⁵

Les pensionnés et les membres de leur famille²⁶ qui résident dans un État membre autre que l'État membre compétent, bénéficient de l'ensemble des prestations en nature prévues par la législation de leur État membre de résidence.

Ces prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence selon les conditions, modalités et tarifs (s'il y a lieu, en fonction de la nature du régime de cet État) de la législation que cette institution applique, comme si la pension ouvrant droit aux prestations en nature était versée par cet État.

Les prestations servies par l'institution de résidence font l'objet d'un remboursement par l'institution compétente selon les modalités et les circuits fixés par le RA (titre IV, chapitre I).

L'ensemble du dispositif décrit ci-dessus s'applique de la même façon:

- » aux membres de la famille qui ne résident pas dans l'État compétent alors que la personne assurée y réside;
- » à la personne assurée qui ne réside pas dans l'État compétent alors que les membres de la famille y résident;
- » à chaque personne concernée, dans son État de résidence autre que l'État compétent en cas de dispersion différente des personnes ou de dispersion sur plus de deux États membres.

Procédures et justifications

Pour bénéficier de ces dispositions les intéressés sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution de leur lieu de résidence au moyen d'un document S1 (Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie) attestant leurs droits (art. 24.1 RA par renvoi du 3). Ce formulaire est établi par l'institution compétente à la demande de la personne assurée ou de l'institution du lieu de résidence.

Ce document reste valable jusqu'à ce que l'institution compétente informe l'institution du lieu de résidence de son annulation. L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente de toute inscription à laquelle elle a procédé et de tout changement ou annulation de ladite inscription. (art. 24.2 RA par renvoi du 3).

⁽²²⁾ Sans préjudice de l'article 5, point a), du RB, un État membre peut devenir responsable du coût des prestations conformément aux articles 23 à 30 du RB uniquement lorsque la personne assurée perçoit une pension au titre de la législation de cet État membre (art. 22.2 RA).

⁽²³⁾ Art. 23 RB.

⁽²⁴⁾ Voir note ⁽⁴⁾.

⁽²⁵⁾ Art. 24, 25 et 26 RB.

⁽²⁶⁾ Voir note ⁽⁴⁾.

Remboursement entre États membres

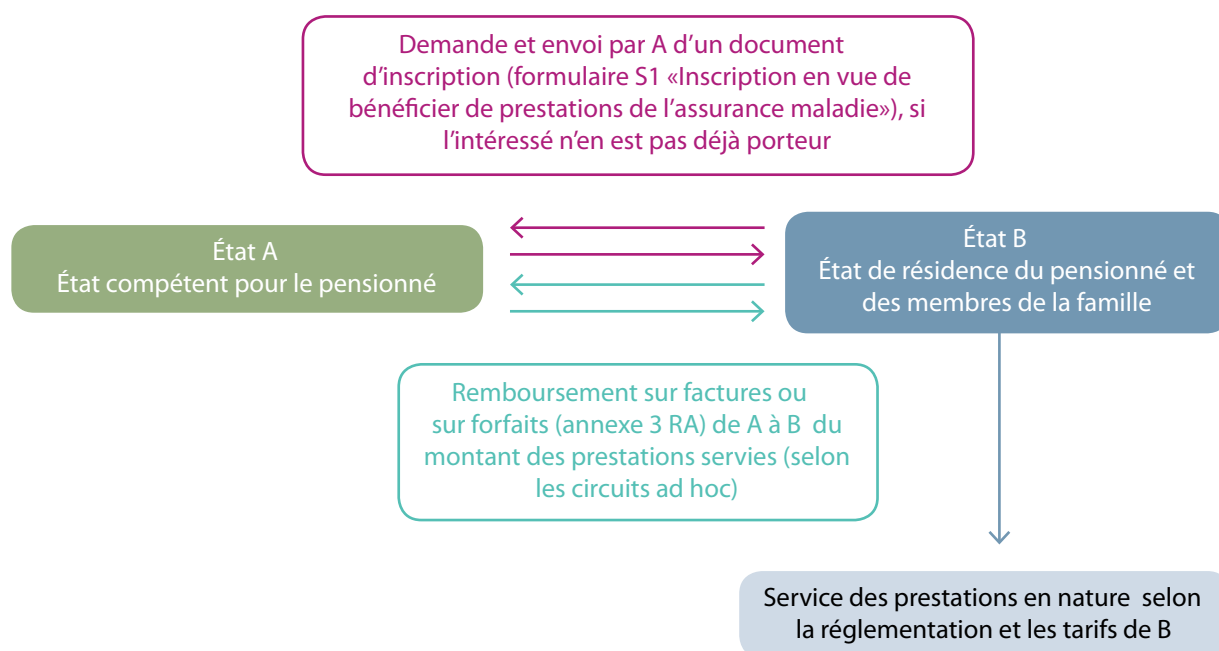
L'institution à laquelle il incombe d'assumer la charge des prestations en nature est déterminée sur la base des art. 23 à 30 RB.

Membres de la famille: le coût des prestations servies incombe à l'institution compétente responsable des coûts des prestations en nature servies au titulaire de pension dans l'État membre dans lequel il réside (art. 26).

Les prestations donnent lieu à un remboursement intégral (art. 35.1 RB). Ce remboursement est déterminé et effectué selon les modalités prévues par le RA, soit sur la base de justificatifs des dépenses effectives, soit sur la base de forfaits pour les États membres dont les structures juridiques ou administratives rendent inadéquat le remboursement sur la base des frais réels (art. 35.2 RB). Les États membres ou leurs autorités compétentes peuvent convenir d'autres modes de remboursement ou renoncer à tout remboursement entre les institutions relevant de leur compétence (art. 35.3 RB).

Voir les modalités fixées par le titre IV, chapitre I, du RA: section 1, remboursement des prestations sur la base des dépenses réelles (art. 62), ou section 2, remboursement des prestations sur la base de forfaits (art. 63 à 65), et section 3, dispositions communes (art. 66 à 69).

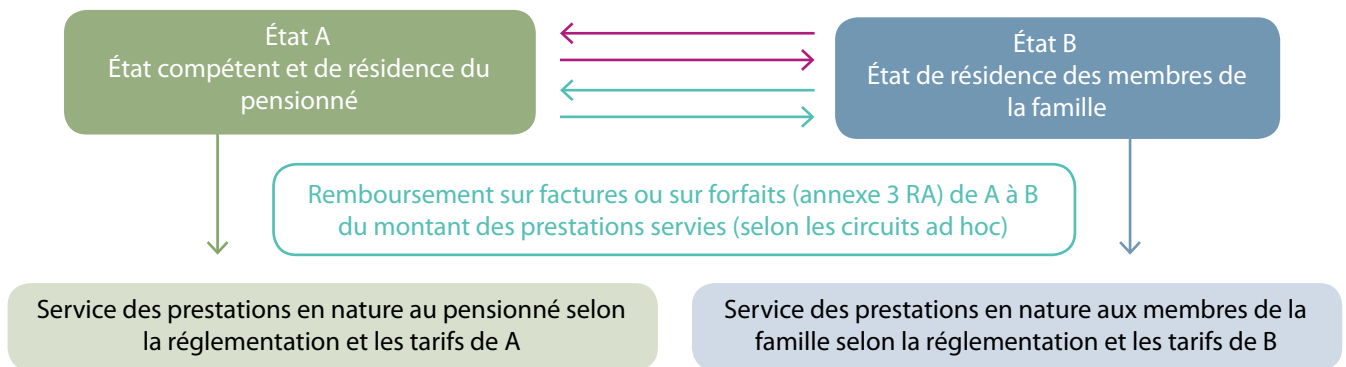
Schéma n° 10: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent



Ce schéma est analogue au schéma 1 pour les travailleurs, la compétence de A signifiant que l'intéressé a au moins droit à une pension de cet État lui ouvrant droit aux prestations en nature (plus longue carrière si plusieurs pensions de plusieurs États), mais n'a pas droit à une pension dans l'État de résidence ou n'y a droit aux prestations en nature que sur la seule base de la résidence.

Schéma n° 11: Pensionné résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre

Demande et envoi par A d'un document d'inscription (formulaire S1 «Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie»), si l'intéressé n'en est pas déjà porteur



Ce schéma est analogue au schéma 2 pour les travailleurs, la compétence de A signifiant que l'intéressé a au moins droit à une pension de cet État lui ouvrant droit aux prestations en nature.

De ce schéma peut se déduire à l'identique un schéma 12 bis : pensionné résidant dans l'État B et membres de la famille résidant dans l'État compétent A.

2.2. Séjour

2.2.1. Séjour hors de l'État compétent²⁷

Les pensionnés et les membres de leur famille²⁸ qui séjournent dans un État membre autre que l'État membre compétent, peuvent bénéficier des prestations en nature qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour²⁹. Le but est que la personne concernée ne soit pas contrainte de rejoindre, avant la fin de la durée prévue de son séjour, son État membre compétent pour y recevoir le traitement.

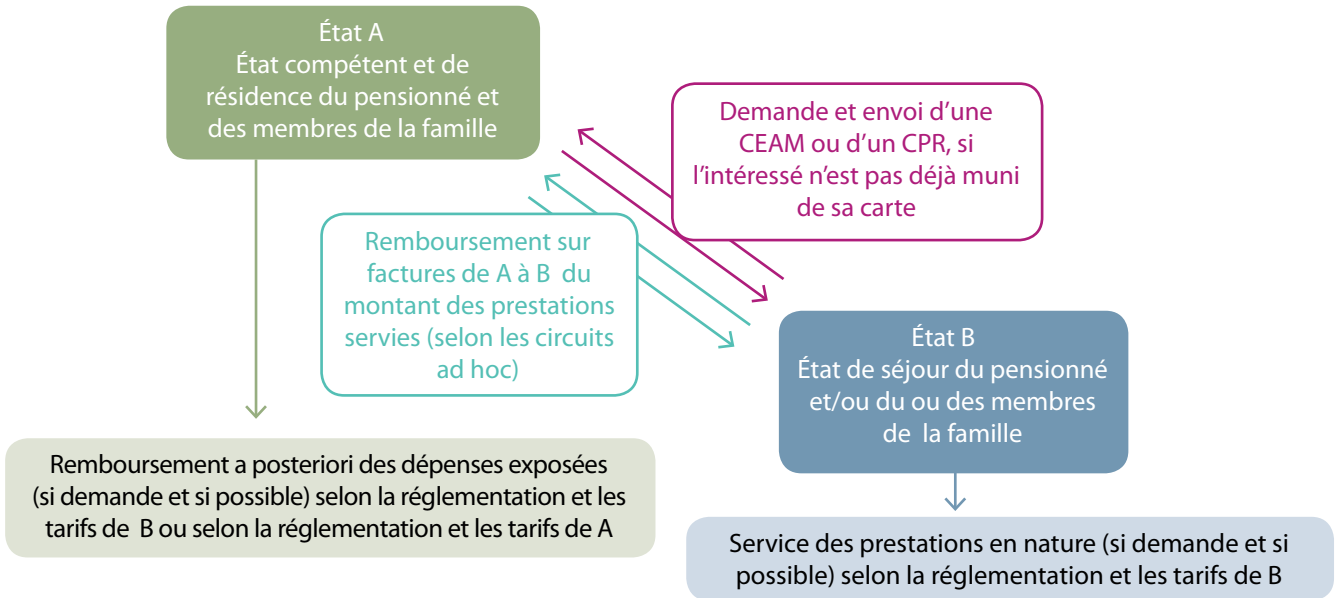
S'appliquent aux pensionnés les mêmes règles que celles présentées au point 1.2.1 pour les autres personnes assurées.

⁽²⁷⁾ Art. 27.1 RB.

⁽²⁸⁾ Voir note (4).

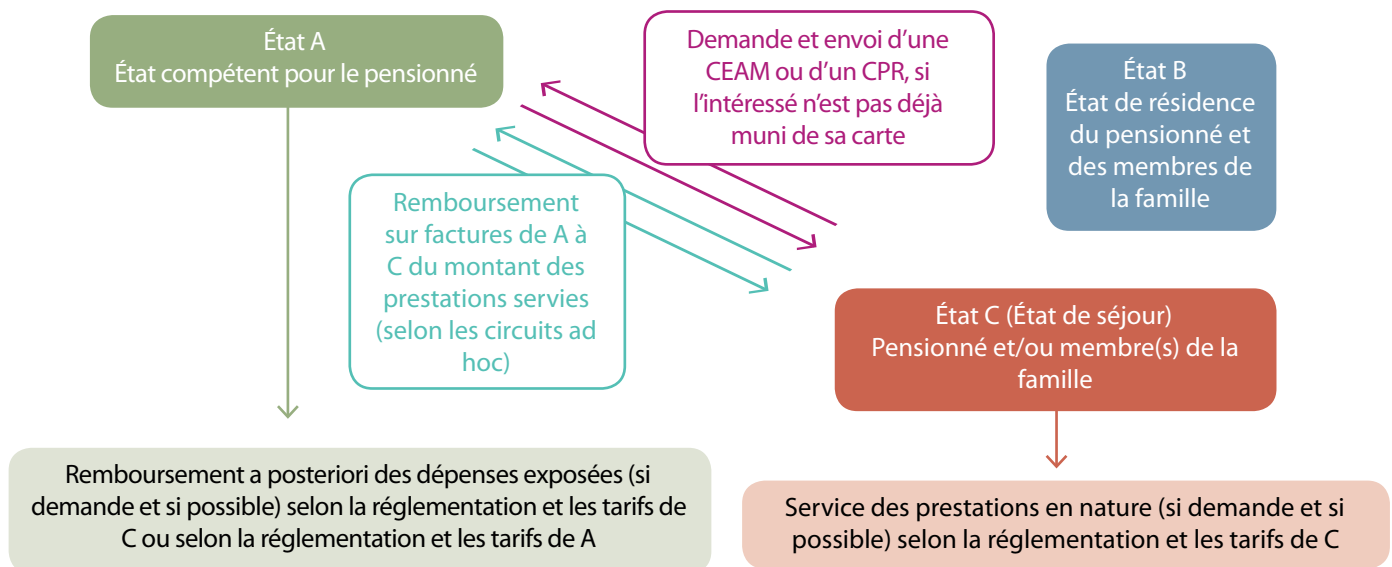
⁽²⁹⁾ Art. 19.1 par renvoi.

Schéma n° 12: Pensionné et membres de la famille résidant dans l'État membre compétent - séjours dans d'autres États



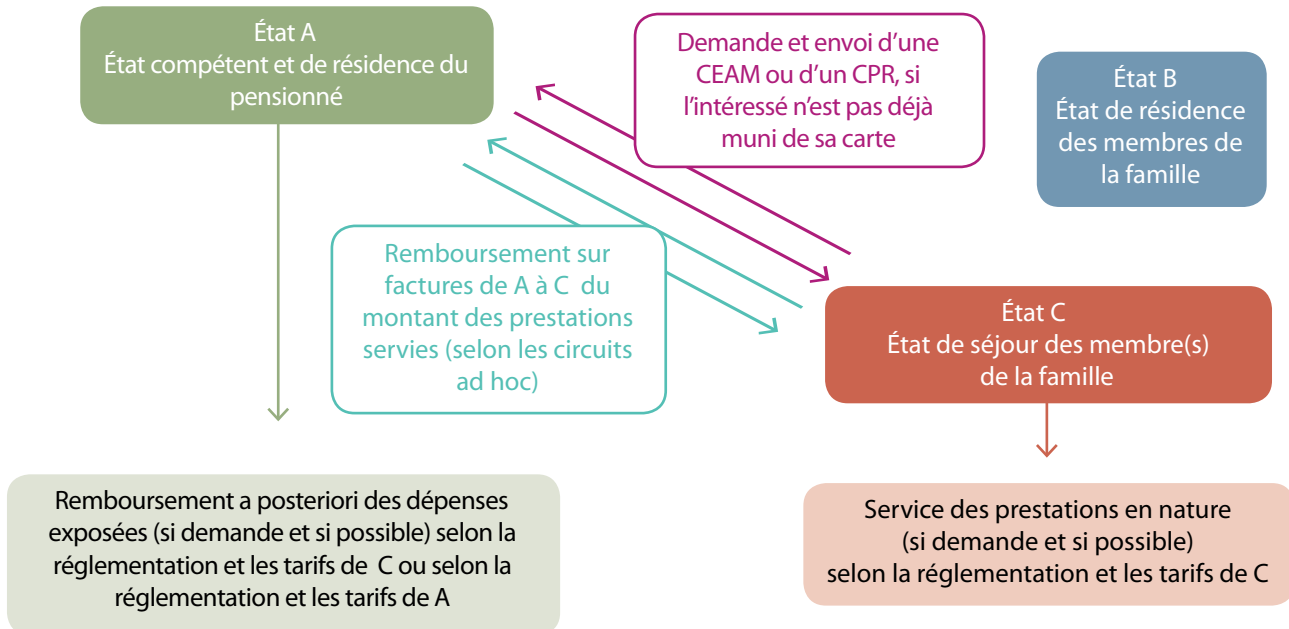
Ce schéma est analogue au schéma 3 pour les travailleurs, la compétence de A signifiant que l'intéressé a au moins droit à une pension de cet État lui ouvrant droit aux prestations en nature.

Schéma n° 13: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans d'autres États



Ce schéma est analogue au schéma 4 pour les travailleurs, la compétence de A signifiant que l'intéressé a au moins droit à une pension de cet État lui ouvrant droit aux prestations en nature (plus longue carrière si plusieurs pensions de plusieurs États), mais n'a pas droit à une pension dans l'État de résidence ou n'y a droit aux prestations en nature que sur la seule base de la résidence.

Schéma n° 14: Pensionné résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre - séjours dans d'autres États



Ce schéma pourrait être complété à l'identique pour un séjour du pensionné dans l'État C, voire dans un État D. De même, le schéma de base pourrait être inversé : pensionné résidant en B et membres de la famille en A, sans changer les rôles de l'État compétent et du ou des États de séjour. Par ailleurs, la compétence de A signifie que l'intéressé a au moins droit à une pension de cet État lui ouvrant droit aux prestations en nature.

2.2.2. Séjour dans l'État membre compétent³⁰

Les pensionnés et/ou les membres de leur famille³¹ qui résident dans un État membre autre que l'État membre compétent³², bénéficient, en cas de séjour dans l'État compétent, de l'ensemble des prestations en nature prévues par la législation de ce dernier État, sous réserve que celui-ci figure à l'annexe IV du RB. C'est le cas de la Belgique, de la Bulgarie, de la République tchèque, de l'Allemagne, de la Grèce, de l'Espagne, de la France, de Chypre, du Luxembourg, de la Hongrie, des Pays-Bas, de l'Autriche, de la Pologne, de la Slovénie et de la Suède.

Ces prestations sont servies par l'institution compétente selon les conditions, les modalités et les tarifs (s'il y a lieu, en fonction de la nature du régime de cet État) de la législation que cette institution applique et à sa charge, comme si les intéressés résidaient dans cet État membre.

Lorsque l'État compétent ne figure pas à l'annexe IV, les intéressés ne peuvent bénéficier que du dispositif plus limité quant au droit aux prestations décrit au point 2.2.1 ci-dessus.

Remboursement entre États membres

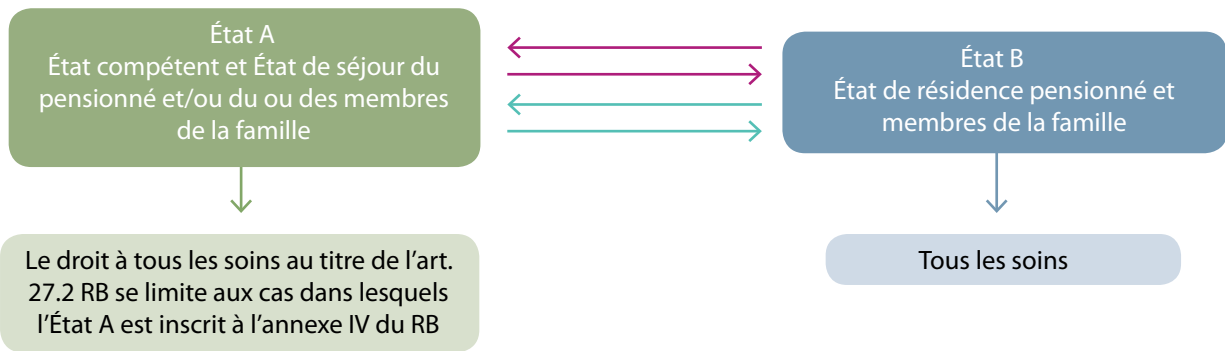
Le coût des prestations en nature servies incombe à l'institution compétente responsable du coût des prestations en nature servies au titulaire de pension dans son État membre de résidence (art. 27.4 RB).

⁽³⁰⁾ Art. 27.2 RB.

⁽³¹⁾ Voir note (4).

⁽³²⁾ Sans préjudice de l'article 5, point a), du RB, un État membre peut devenir responsable du coût des prestations conformément aux articles 23 à 30 du RB uniquement lorsque la personne assurée perçoit une pension au titre de la législation de cet État membre (art. 22.2 RA).

Schéma n° 15: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans l'État compétent



Ce schéma serait le même en cas de résidence du travailleur en A et des membres de la famille en B, de résidence du travailleur en B et des membres de la famille en A ou de dispersion du travailleur et des membres de la famille entre deux ou plusieurs États de résidence autres que A.

2.2.3. Séjour pour bénéficier de soins de santé

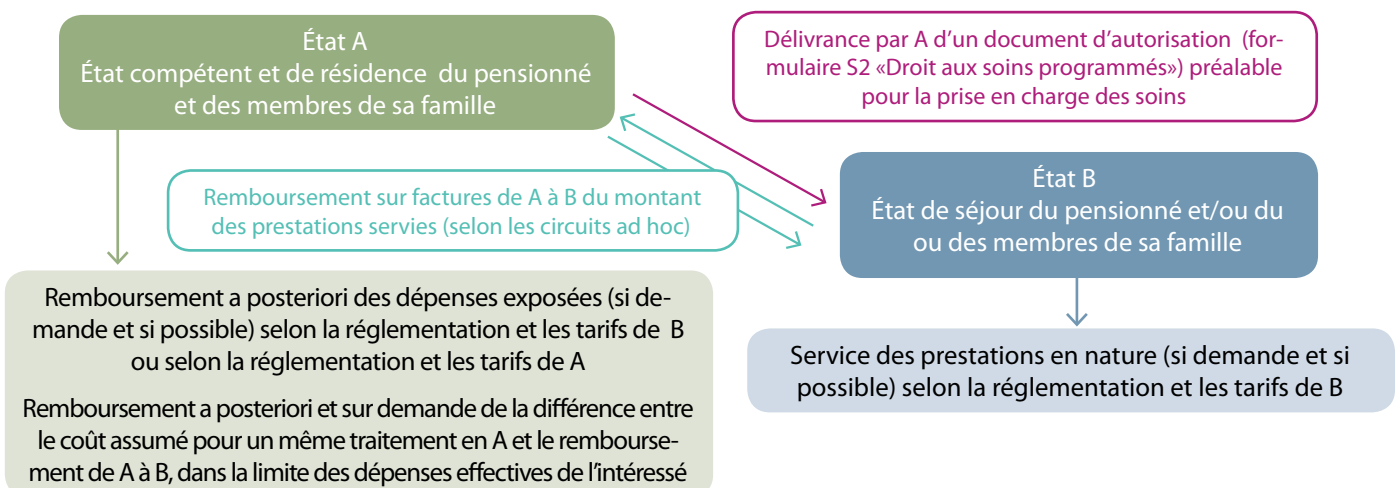
2.2.3.1. Personnes résidant dans l'État membre compétent

Les pensionnés et/ou les membres de leur famille qui séjournent dans un autre État membre pour y recevoir un traitement adapté à leur état, bénéficient des prestations en nature correspondantes, à condition d'en avoir reçu l'autorisation préalable de la part de l'institution compétente. S'appliquent aux pensionnés les mêmes règles que celles présentées au point 1.2.3.1 pour les autres personnes assurées.

2.2.3.2. Personnes ne résidant pas dans l'État membre compétent

Lorsque la personne qui se déplace pour recevoir des soins, pensionnée ou membre de sa famille, réside dans un État membre autre que l'État compétent, le dispositif décrit ci-dessus s'applique avec les adaptations indiquées au point 1.2.3.2.

Schéma n° 16: Pensionné et membres de la famille résidant dans l'État membre compétent - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins



Ce schéma est analogue au schéma 7 pour les travailleurs, la compétence de A signifiant que l'intéressé a au moins droit à une pension de cet État lui ouvrant droit aux prestations en nature.

Schéma n° 17 - I: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent (remboursement sur factures) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins

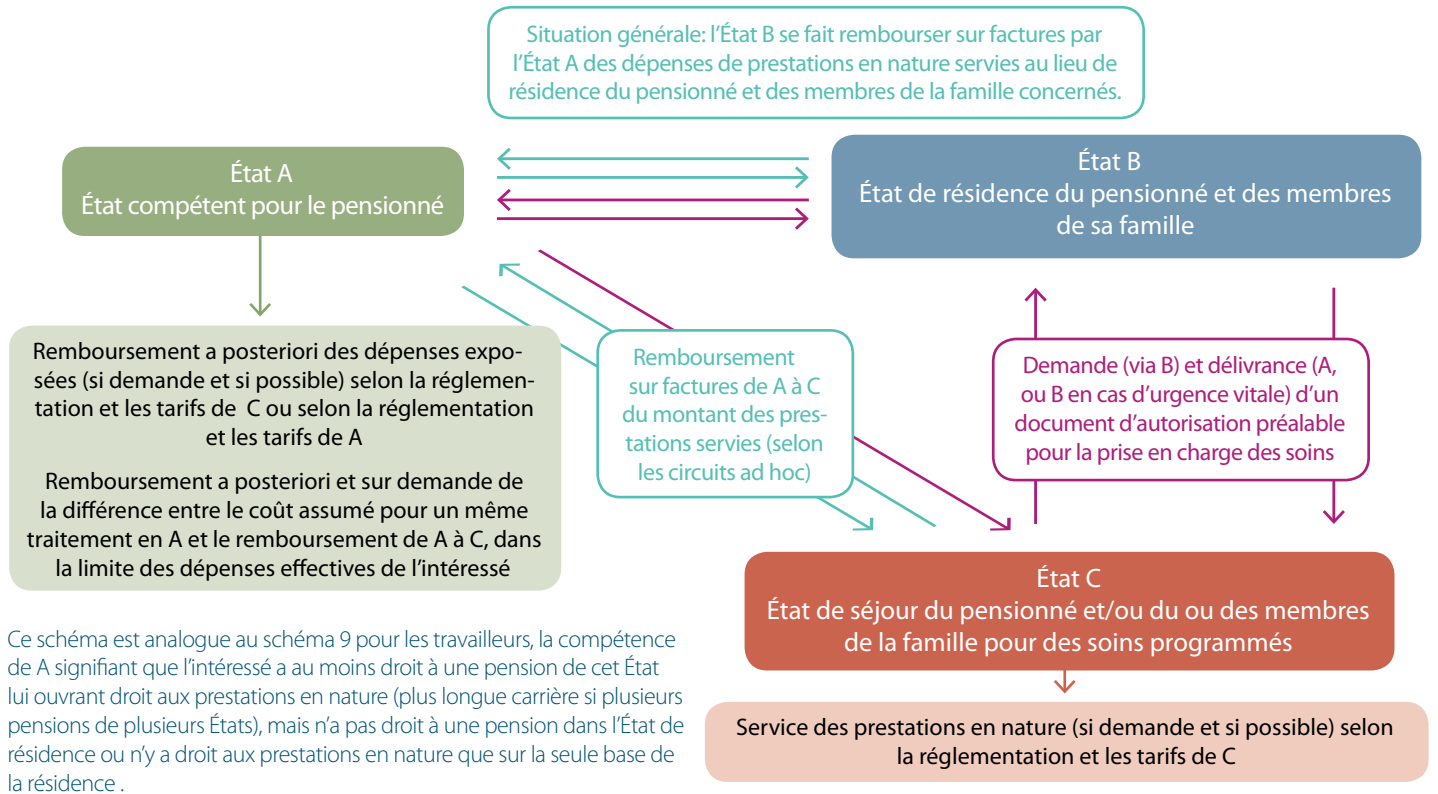


Schéma n° 17 - II: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent (remboursement sur forfaits) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins

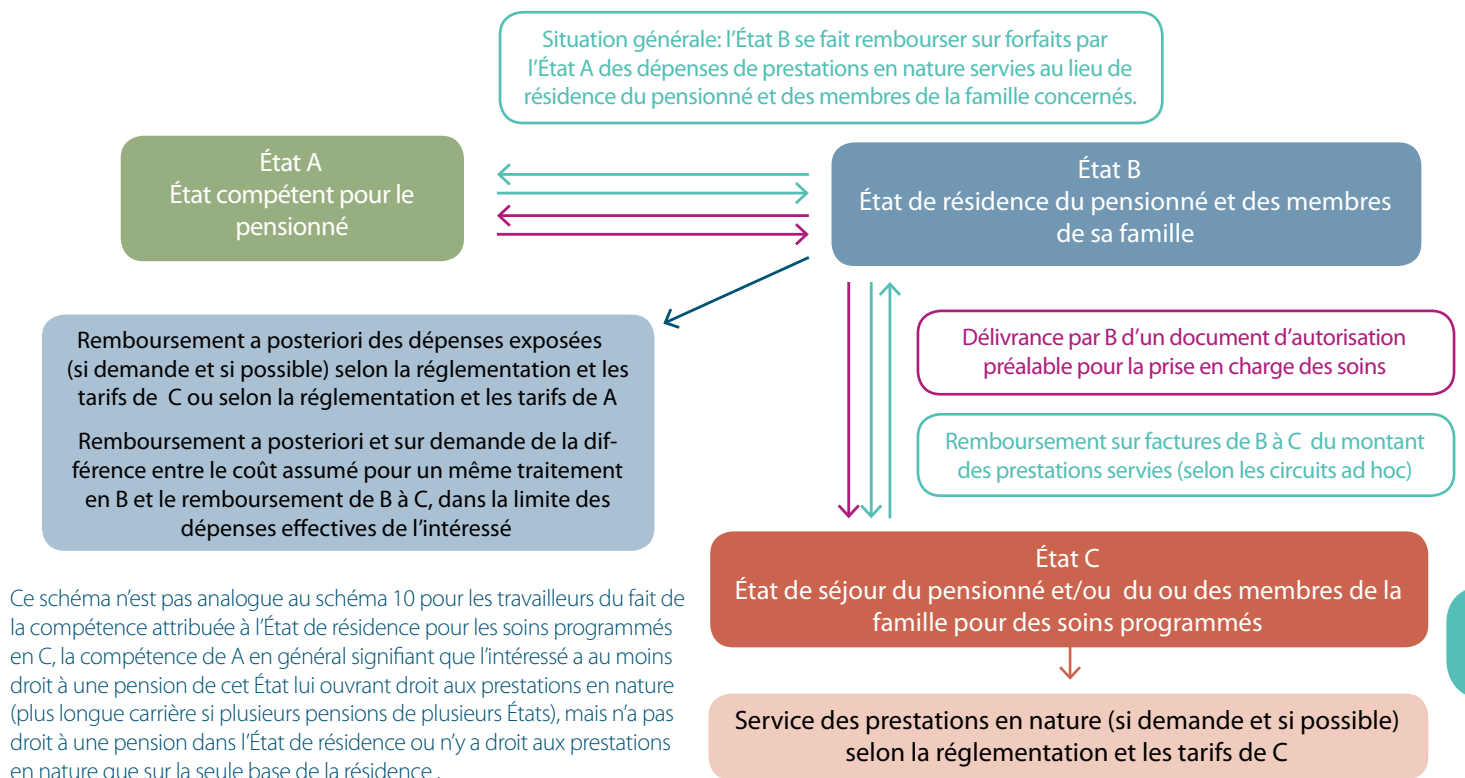


Schéma n° 18 - I: Pensionné résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre (remboursement sur factures) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins

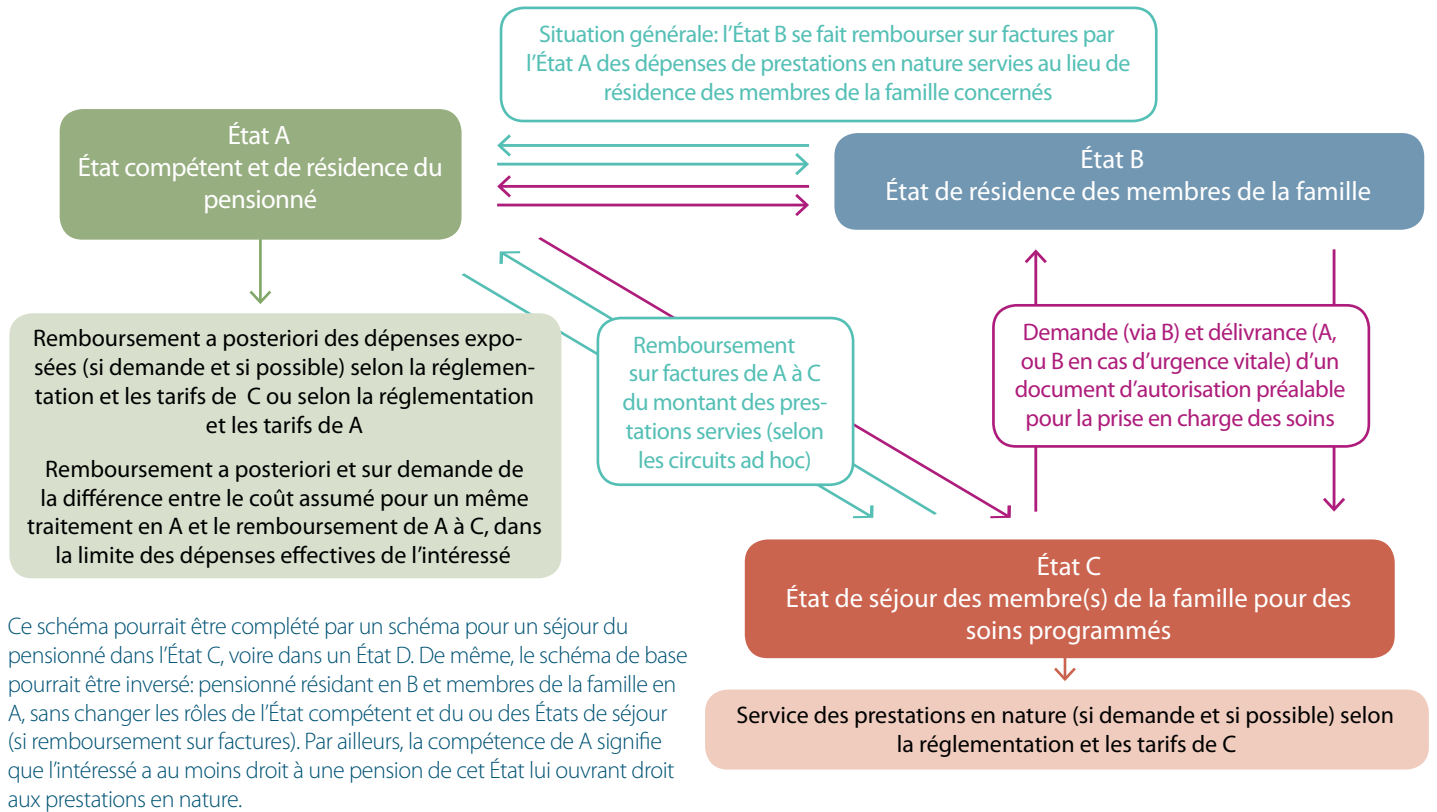
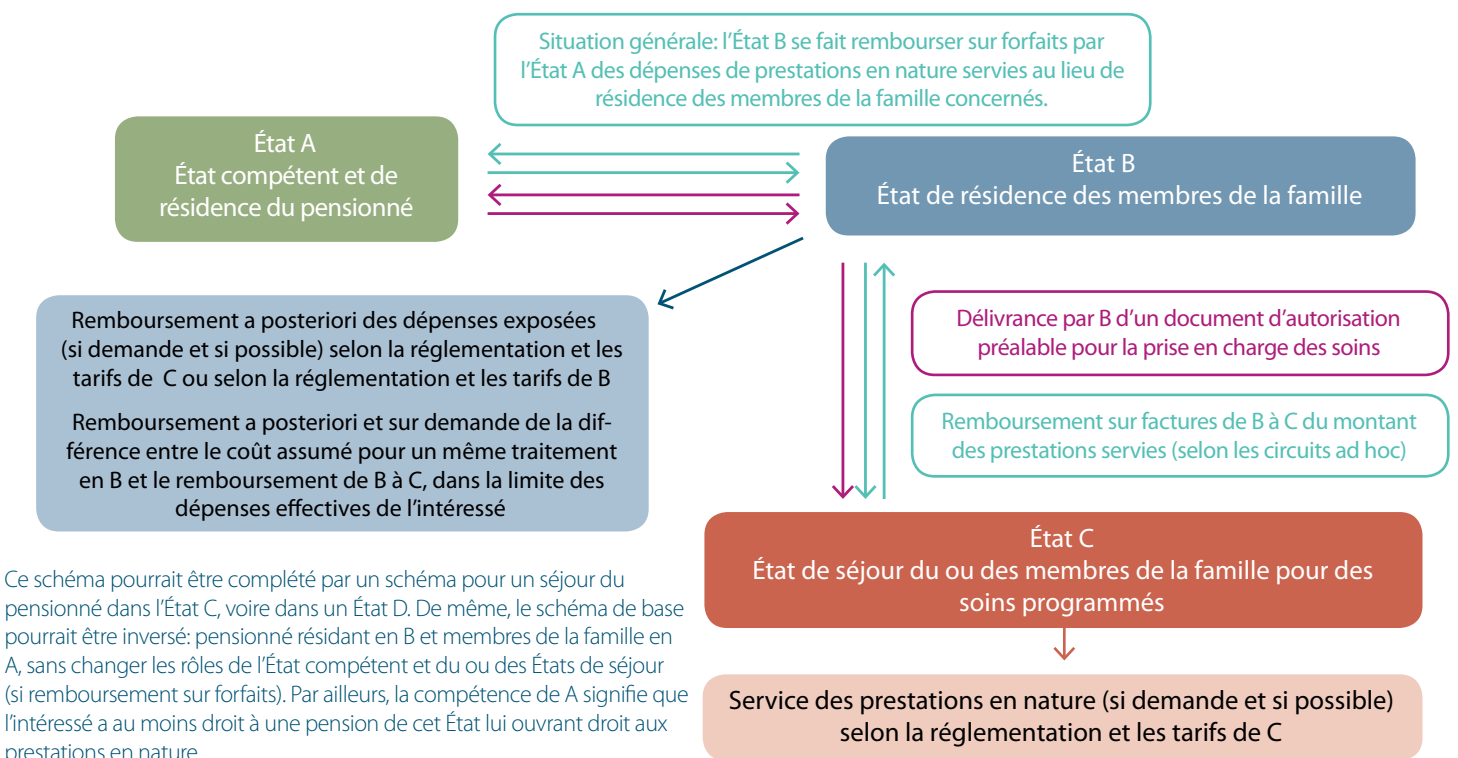


Schéma n° 18 - II: Pensionné résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre (remboursement sur forfaits) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins



2.2.4. Séjour dans un ancien État membre d'activité (travailleurs frontaliers)³³

Deux dispositifs complémentaires spécifiques s'appliquent aux anciens travailleurs frontaliers et aux membres de leur famille lorsque les dispositifs généraux des points 2.2.1, 2.2.2 et 2.2.3 ci-dessus ne s'appliquent pas ou lorsque ces dispositifs généraux se révèlent moins favorables pour les intéressés.

1. Poursuite d'un traitement

Les travailleurs frontaliers qui prennent leur retraite en raison de leur âge ou pour cause d'invalidité bénéficient des prestations en nature pour poursuivre dans le même État membre un traitement commencé dans l'État membre dans lequel a été exercée en dernier lieu l'activité professionnelle salariée ou non salariée.

On entend par «poursuivre un traitement» le fait de déceler, de diagnostiquer et de traiter une maladie.

Ce dispositif ne s'applique pas aux membres de la famille des intéressés si l'État membre de dernière activité du travailleur frontalier figure à l'annexe III du RB. C'est le cas de l'Irlande, de la Finlande, de la Suède et du Royaume-Uni ainsi que, jusqu'au 1er mai 2014, de l'Estonie, de l'Espagne, de l'Italie, de la Lituanie, de la Hongrie et des Pays-Bas.

2. Travail récent en tant que frontalier

Les pensionnés, qui ont exercé une activité salariée ou non salariée comme travailleurs frontaliers pendant deux ans au moins au cours des cinq années qui ont précédé la date d'effet de leur pension, bénéficient de l'ensemble des prestations en nature prévues par la législation de cet État, en cas de séjour.

Ce dispositif s'applique sous réserve que cet État et l'État compétent figurent tous deux à l'annexe V du RB. C'est le cas de la Belgique, de l'Allemagne, de l'Espagne, de la France, du Luxembourg, de l'Autriche et du Portugal.

Ce dispositif ne s'applique pas aux membres de la famille des intéressés si l'État membre où ont été accomplies les périodes d'activité qualificatives figure à l'annexe III du RB. C'est le cas de l'Irlande, de la Finlande, de la Suède et du Royaume-Uni ainsi que, jusqu'au 1er mai 2014, de l'Estonie, de l'Espagne, de l'Italie, de la Lituanie, de la Hongrie et des Pays-Bas.

Dans les deux cas, ces prestations sont servies par l'institution du lieu de séjour selon les conditions, les modalités et les tarifs de la législation que cette institution applique, comme si les intéressés étaient assurés en vertu de cette législation.

Si l'État de séjour n'est pas ou n'est plus l'État compétent, pour bénéficier de ces dispositions les intéressés présentent à l'institution de séjour un formulaire S3 «Soins médicaux destinés à un ancien travailleur frontalier dans l'ancien État d'activité», délivré par l'institution compétente et attestant leurs droits.

Les prestations servies par l'institution de séjour font l'objet d'un remboursement par l'institution compétente, si elle est différente de la première, selon les modalités et circuits fixés par le RA (titre IV, chapitre I).

Procédure et justifications

Lorsque l'État membre dans lequel l'ancien travailleur frontalier a exercé ses activités en dernier lieu n'est plus l'État membre compétent et que l'ancien travailleur frontalier ou un membre de sa famille s'y rend pour obtenir des prestations en nature au titre de l'article 28 du RB, il présente à l'institution du lieu de séjour un document (formulaire S3 «Soins médicaux destinés à un ancien travailleur frontalier dans l'ancien État d'activité») délivré par l'institution compétente et attestant leurs droits (art. 29 RA).

Remboursement entre États membres

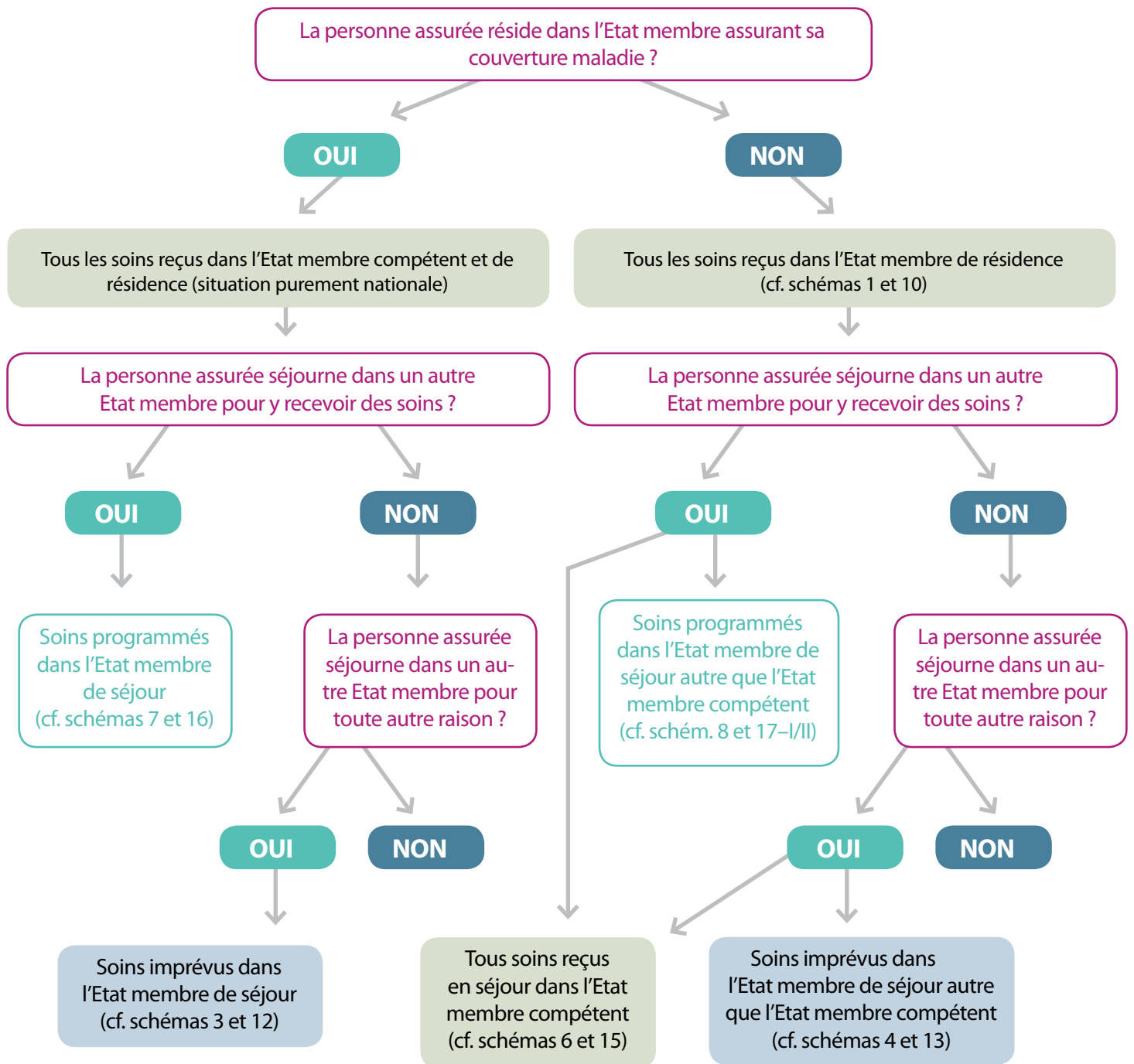
La charge des prestations en nature incombe à l'institution compétente responsable du coût des prestations en nature servies au titulaire de pension ou à ses survivants dans leur État membre de résidence respectif (art. 28.5 RB).

Si l'institution du lieu de séjour et l'institution compétente sont différentes, les prestations servies par la première donnent lieu à un remboursement intégral (art. 35.1 RB). Ce remboursement est déterminé et effectué selon les modalités prévues par le RA sur la base de justificatifs des dépenses effectives. Les États membres ou leurs autorités compétentes peuvent convenir d'autres modes de remboursement ou renoncer à tout remboursement entre les institutions relevant de leur compétence (art. 35.3 RB).

Voir les modalités fixées par le titre IV, chapitre I, du RA: section 1, remboursement des prestations sur la base des dépenses réelles (art. 62), et section 3, dispositions communes (art. 66 à 69).

⁽³³⁾ Art. 28.1 et 28.2 RB.

Schéma récapitulatif des possibilités de prise en charge des soins de santé offertes par le règlement (CE) n° 883/2004



Glossaire

C

Commission administrative pour la coordination de la sécurité sociale

La Commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale se compose d'un représentant du gouvernement de chaque pays de l'UE et d'un représentant de la Commission européenne. Elle est chargée de traiter les questions administratives et les questions d'interprétation découlant des dispositions des règlements sur la coordination de la sécurité sociale, ainsi que d'encourager et de renforcer la collaboration entre les pays de l'UE. La composition, le fonctionnement et les tâches de la commission administrative sont définis aux articles 71 et 72 du RB.

E

État de résidence

Le terme «résidence» désigne le lieu où une personne réside habituellement (RB, art. 1^{er}, point j). Voir aussi art. 11 RA).

État compétent

L'État compétent est désigné selon les règles de détermination de la législation applicable prévues au titre II du RB.

État de séjour

Généralement, l'État de séjour désigne l'État où la personne en cause séjourne temporairement (sans y établir sa résidence habituelle). Dans le cas de séjours pour bénéficier des soins de santé, l'État de séjour désigne l'État où la personne en cause séjourne temporairement (sans y établir sa résidence habituelle) pour y recevoir des soins (RB, art. 1^{er}, point k).

I

Institution compétente

Le terme «institution compétente» désigne l'institution à laquelle l'intéressé est affilié au moment de la demande de prestation ou l'institution de la part de laquelle l'intéressé a droit ou aurait droit à des prestations s'il résidait ou si le ou les membres de sa famille résidaient dans l'État membre où se trouve cette institution (RB, art. 1^{er}, point q). Cette notion s'oppose à celles d'institution du lieu de résidence ou d'institution du lieu de séjour (RB, art. 1^{er}, point r). L'institution compétente est celle qui assume la charge finale des prestations servies à la personne intéressée dans son État de résidence, identique à l'État compétent ou différent de ce dernier.

M

Membre de la famille

Pour les soins de santé (titre III, chapitre 1, du RB), les membres de la famille sont les personnes reconnues comme telles par la législation de l'État de résidence de l'intéressé. À défaut d'une telle

définition, on désigne par membre de la famille, le conjoint, les enfants mineurs et les enfants majeurs à charge. Voir définitions des termes «personne assurée» et «membre de la famille» (RB, art. 1^{er}, points c) et i).

P

Personne assurée

Voir définitions des termes «personne assurée» (RB, art. 1^{er}, point c).

R

RB - Règlement (CE) n° 883/2004 ou règlement de base

Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, tel que modifié par le règlement (CE) n° 988/2009. Une version consolidée de ces règlements a été publiée au *Journal officiel de l'Union européenne*. Avec le règlement d'application (CE) n° 987/2009, ce paquet législatif est qualifié de coordination modernisée des systèmes de sécurité sociale.

RA - Règlement (CE) n° 987/2009 ou règlement d'application

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.

S

Soins de santé (prestations en nature)

Les termes «prestations en nature» désignent les prestations prévues par la législation d'un État membre qui sont destinées à fournir, mettre à disposition, prendre en charge ou rembourser des soins de nature médicale et des produits et services annexes à ce soins, y compris les prestations en nature pour les soins de longue durée (RB, art. 1^{er}, point v bis, i).

T

Travailleur frontalier

Les travailleurs frontaliers sont les personnes qui exercent une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui résident dans un autre État membre où elles retournent en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine. L'État de séjour désigne l'État où la personne en cause séjourne temporairement (sans y établir sa résidence habituelle). Voir dispositions concernant l'annexe III (RB, art. 87, points 10 bis et 10 ter).

S1



Inscription en vue de bénéficiaire de prestations de l'assurance maladie

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits et de ceux de votre famille à bénéficier de prestations en nature de maladie, de maternité et de paternité assimilées (c.-à-d. soins de santé, traitements médicaux, etc.) dans votre État de résidence. Les membres de la famille ne sont couverts que dans la mesure où ils satisfont aux conditions fixées par la législation de l'État de résidence.

Ce certificat doit être remis le plus rapidement possible à l'institution d'assurance maladie de votre lieu de résidence (**). Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse suivante:

<http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel dans l'État membre compétent

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (***)

1.5 Date de naissance

1.6 Adresse dans l'État de résidence

1.6.1 Rue, n°

1.6.3 Code postal

1.6.2 Ville

1.6.4 Code du pays

1.7 Situation

1.7.1 Personne assurée

1.7.2 Membre de la famille de la personne assurée

1.7.3 Titulaire de pension

1.7.4 Membre de la famille d'un titulaire de pension

1.7.5 Demandeur de pension

2. PRESTATIONS EN ESPÈCES POUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE

2.1 Le titulaire bénéficie de prestations en espèces pour des soins de longue durée

(*) Règlements (CE) n°883/2004, articles 17, 22, 24, 25, à 26 et 34, et (CE) n° 987/2009, articles 24 et 28.

(**) Pour l'Espagne, la Suède et le Portugal, ce certificat doit être communiqué respectivement aux Directions provinciales de l'Institut national de la sécurité sociale (INSS), à l'Office des assurances sociales et à l'Institut de la sécurité sociale du lieu de résidence.

(***) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution lorsque celle-ci n'en dispose pas.

S1



Inscription en vue de bénéficiaire
de prestations de l'assurance maladie

3. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE ASSURÉE

(à compléter si le titulaire du certificat est l'ayant droit de l'assuré(e))

3.1 Numéro d'identification personnel dans l'État membre compétent

3.2 Nom

3.3 Prénoms

3.4 Nom de naissance (*)

3.5 Date de naissance

3.6 Adresse de la personne assurée (si différente de celle indiquée en 1.6)

3.6.1 Rue, n°

3.6.3 Code postal

3.6.2 Ville

3.6.4 Code du pays

4. PÉRIODE DE COUVERTURE PAR L'ASSURANCE (DU / AU):

4.1 Date de début

4.2 Date de fin

5. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

5.1 Nom

5.2 Rue, n°

5.3 Ville

5.4 Code postal

5.5 Code du pays

5.6 N° d'identification de l'institution

5.7 N° de télécopie (bureau)

5.8 N° de téléphone (bureau)

5.9 Adresse électronique

5.10 Date

5.11 Signature

CACHET

(*) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution lorsque celle-ci n'en dispose pas.



Droit aux soins programmés

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits à bénéficier de certains soins médicaux à l'étranger. Si vous le présentez à l'institution d'assurance maladie de l'Etat où ces soins seront dispensés, vous en bénéficierez dans les mêmes conditions que les assurés de cet Etat.

Vous pouvez éventuellement avoir droit à un remboursement complémentaire en fonction des taux de remboursement nationaux applicables.

Contactez votre institution d'assurance maladie pour plus d'informations à ce sujet. Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel dans l'Etat membre compétent

1.2 Nom

1.3 Prénoms

1.4 Nom de naissance (**)

1.5 Date de naissance

1.6 Adresse actuelle

1.6.1 Rue, n°

1.6.3 Code postal

1.6.2 Ville

1.6.4 Code du pays

2. NATURE ET LIEU DU TRAITEMENT

2.1 Soins

2.2 Lieu du traitement

2.3 Durée prévue du traitement

2.3.1 Date de début

2.3.2 Date de fin

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, articles 20, 27 et 36, et (CE) n° 987/2009, articles 26 et 33.

(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

S2



Droit aux soins programmés

3. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

3.1 Nom

3.2 Rue, n°

3.3 Ville

3.4 Code postal

3.5 Code du pays

3.6 N° d'identification de l'institution

3.7 N° de télécopie (bureau)

3.8 N° de téléphone (bureau)

3.9 Adresse électronique

3.10 Date

3.11 Signature

CACHET



Soins médicaux destinés à un ancien travailleur frontalier dans l'ancien État d'activité

Règlements (CE) n° 883/04 et (CE) n° 987/09 (*)

INFORMATIONS À L'ATTENTION DU TITULAIRE

Ce certificat atteste de vos droits à bénéficier de certains soins médicaux dans votre ancien État d'activité. Si vous le présentez à l'institution d'assurance maladie de votre lieu de séjour, vous bénéficierez de soins médicaux dans les mêmes conditions que les personnes assurées dans cet État. Vous trouverez une liste des institutions d'assurance maladie à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TITULAIRE

1.1 Numéro d'identification personnel dans l'État membre compétent	
1.2 Nom	
1.3 Prénoms	
1.4 Nom de naissance (**)	
1.5 Date de naissance	
1.6 Adresse actuelle	
1.6.1 Rue, n°	1.6.3 Code postal
1.6.2 Ville	1.6.4 Code du pays
1.7 Numéro d'identification personnel dans l'ancien État d'activité	
1.8 Situation	
<input type="checkbox"/> 1.8.1 Ancien travailleur frontalier	<input type="checkbox"/> 1.8.2 Membre de la famille d'un ancien travailleur frontalier

2. PRÉCISIONS CONCERNANT LES SOINS

La personne visée ci-dessus est autorisée à :

- 2.1 poursuivre le traitement commencé dans l'ancien État d'activité, c.-à-d. (***)
 - 2.1.1 nature des soins / de la maladie
- 2.2 recevoir un traitement dans l'ancien État d'activité (***)

(*) Règlements (CE) n° 883/2004, article 28, et (CE) n° 987/2009, article 29.

(**) Renseignements communiqués par le titulaire à l'institution, lorsque celle-ci n'en dispose pas.

(***) Veuillez indiquer dans quel État membre s'exerçait l'activité professionnelle.

S3



Soins médicaux destinés à un ancien travailleur
frontalier dans l'ancien État d'activité

3. INSTITUTION COMPLÉTANT LE FORMULAIRE

3.1 Nom

3.2 Rue, n°

3.3 Ville

3.4 Code postal

3.5 Code du pays

3.6 N° d'identification de l'institution

3.7 N° de télécopie (bureau)

3.8 N° de téléphone (bureau)

3.9 Adresse électronique

3.10 Date

3.11 Signature

CACHET

Liste des schémas

Schéma n° 1: Travailleur et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent.....	8
Schéma n° 2: Travailleur résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre	8
Schéma n° 3: Travailleur et membres de la famille résidant dans l'État membre compétent - séjours dans d'autres États.....	11
Schéma n° 4: Travailleur et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans d'autres États	11
Schéma n° 5: Travailleur résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre - séjours dans d'autres États	12
Schéma n° 6: Travailleur et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans l'État compétent	12
Schéma n° 7: Travailleur et membres de la famille résidant dans l'État membre compétent – séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins	14
Schéma n° 8: Travailleur et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins	15
Schéma n° 9 - I: Travailleur résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre (remboursement sur factures) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins	16
Schéma n° 9 - II: Travailleur résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre (remboursement sur forfaits) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins	16
Schéma n° 10: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent	18
Schéma n° 11: Pensionné résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre.....	19
Schéma n° 12: Pensionné et membres de la famille résidant dans l'État membre compétent – séjours dans d'autres États.....	20
Schéma n° 13: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans d'autres États	20
Schéma n° 14: Pensionné résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre - séjours dans d'autres États	21
Schéma n° 15: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent - séjours dans l'État compétent	22
Schéma n° 16: Pensionné et membres de la famille résidant dans l'État membre compétent – séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins	22
Schéma n° 17 - I: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent (remboursement sur factures) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins	23
Schéma n° 17 - II: Pensionné et membres de la famille résidant dans un État membre autre que l'État membre compétent (remboursement sur forfaits) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins	23
Schéma n° 18 - I: Pensionné résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre (remboursement sur factures) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins	24
Schéma n° 18 - II: Pensionné résidant dans l'État compétent et membres de la famille résidant dans un autre État membre (remboursement sur forfaits) - séjours dans d'autres États pour y recevoir des soins	18
Schéma récapitulatif des possibilités de prise en charge des soins de santé offertes par le règlement (CE) n° 883/2004	26

Pour plus d'informations

La coordination de la sécurité sociale en Europe sur le site de la direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion de la Commission européenne:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=fr>

Vous y trouverez tous les documents officiels et les liens vers les textes publiés au *Journal officiel de l'Union européenne*.

De plus amples informations sur la carte européenne d'assurance maladie sont disponibles à:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=509&langId=fr>

Le répertoire EESSI des institutions de sécurité sociale européennes:

http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=fr

Le site internet du réseau d'experts trESS:

<http://www.tress-network.org>

Commission européenne

La coordination des soins de santé en Europe

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne

2011 — 35pp — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-79-19682-9

doi:10.2767/29457

L'UE s'est dotée de règles communes visant à protéger les droits de ses citoyens à la sécurité sociale quand ils se déplacent au sein de l'Union. Ces règles ne remplacent pas les systèmes sociaux nationaux par un système européen: chaque pays de l'Union européenne fixe les conditions dans lesquelles les prestations de sécurité sociale sont accordées, ainsi que le montant de ces prestations et la durée pendant laquelle ils sont accordés. Toutefois, ce faisant, chaque pays doit se conformer au droit de l'UE, notamment au règlement (CE) n° 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Le présent guide donne aux institutions nationales compétentes un aperçu des dispositions de coordination prévues par l'UE dans le domaine des soins de santé. Il couvre les droits des personnes assurées et des membres de leur famille, y compris les droits des retraités et de leur famille. Les dispositions en matière de droit de séjour et de résidence dans le pays de l'assurance ou dans un autre pays de l'Union européenne y sont également détaillées.

Cette publication est disponible en version imprimée en allemand, en anglais et en français.

COMMENT VOUS PROCURER LES PUBLICATIONS DE L'UNION EUROPÉENNE?

Publications gratuites:

- sur le site de l'EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- auprès des représentations ou des délégations de l'Union européenne.
Vous pouvez obtenir leurs coordonnées en consultant le site <http://ec.europa.eu> ou par télécopieur au numéro +352 2929-42758.

Publications payantes:

- sur le site de l'EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Abonnements facturés (par exemple séries annuelles du Journal officiel de l'Union européenne, recueils de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne):

- auprès des bureaux de vente de l'Office des publications de l'Union européenne (http://publications.europa.eu/others/agents/index_fr.htm).

**Les publications de la direction générale de l'emploi,
des affaires sociales et de l'inclusion vous intéressent?**

Vous pouvez les télécharger ou vous abonner gratuitement:

<http://ec.europa.eu/social/publications>

Vous pouvez également vous abonner gratuitement au bulletin d'information
électronique L'Europe sociale de la Commission européenne:

<http://ec.europa.eu/social/e-newsletter>

<http://ec.europa.eu/social>



www.facebook.com/socialeurope



Office des publications

ISBN 978-92-79-19682-9



9 789279 196829