

Working Group XI

Working document 27

Groupe de travail XI «Europe Sociale»

Objet: « Soins transfrontaliers »
 par David O’Sullivan

Les membres du groupe trouveront ci-joint les observations de M. David O’Sullivan, membre suppléant de la Convention.



COMMISSION EUROPÉENNE

Bruxelles, 9 janvier 2003

Contribution au Groupe de travail XI de la Convention européenne
sur l'Europe Sociale

Soins transfrontaliers :
Contribution de la part de David O'Sullivan

Problématique des Soins transfrontaliers et Analyse de la jurisprudence de la Cour de justice

1. La possibilité pour un patient de se faire traiter dans un autre Etat membre que celui où il est affilié et de voir les dépenses de tels soins pris en charge par son propre système de sécurité sociale est prévue par le règlement 1408/71 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres.

Ce règlement qui relève de l'unanimité, comporte une procédure pour la prise en charge des soins de santé pour des personnes (travailleurs salariés, travailleurs non salariés, touristes, étudiants, travailleurs détachés) qui résident ou séjournent temporairement dans un Etat membre autre que l'Etat d'affiliation ou pour des personnes qui se déplacent dans un autre Etat membre en vue de bénéficier d'un traitement médical.

2. Dans l'affaire Vanbraekel (C-368/98, 12.7.2001), la Cour a examiné l'application de la procédure prévue par le règlement, et plus particulièrement la question du tarif de remboursement à la lumière des exigences de la libre prestation de services au sens de l'article 49 du Traité CE.

Par ailleurs, au regard de ce même article, dans les affaires Decker (C-120/95, 28.4.1998), Kohll (C-158/96, 28.4.1998), Smits/Peerbooms (C-157/99, 12.7.2001), la Cour s'est prononcée sur la prise en charge par l'Etat membre d'affiliation de soins qu'un patient a été chercher dans un autre Etat membre en dehors de la procédure prévue par le règlement 1408/71.

3. Il résulte de cette jurisprudence que :

- **Le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des Etats membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale.** Il en découle que le remboursement de frais de soins qu'un patient aura été chercher dans un autre Etat membre n'est possible que dans la mesure où le coût de ce traitement est pris en charge dans son Etat d'affiliation.
- Néanmoins, **dans l'exercice de cette compétence, les Etats membres doivent respecter le droit communautaire** et notamment les principes de libre circulation des

marchandises et de libre prestation des services.

- **Les activités médicales sont des services au sens du Traité** et tombent dans le champ d'application de la libre prestations de services, sans qu'il faille distinguer selon que les soins sont prodigués en milieu hospitalier ou hors hôpital et quelles que soient les modalités de prise en charge des soins par les systèmes de sécurité sociale.
- Le fait que le remboursement des soins soit soumis à **une autorisation préalable** par l'état d'affiliation, quand les services sont prodigués dans un autre Etat membre **constitue une entrave à la libre prestation de services**, tant pour les prestataires de services médicaux que pour leurs patients.

4. Cependant, la Cour a admis que certaines exigences impératives d'intérêt général, examinées à la lumière du principe de proportionnalité, sont susceptibles de justifier cette entrave à la libre prestation de services.

5. Dans ce cadre, la Cour a distingué entre les soins hospitaliers et les soins non hospitaliers pour l'examen des justifications.

S'agissant de traitements non hospitaliers, dans l'affaire Kohll, la Cour a relevé que des objectifs de nature purement économique ne peuvent justifier une entrave au principe fondamental de libre prestation des services. Elle a indiqué toutefois qu'il ne saurait être exclu qu'un **risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale** puisse constituer une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier pareille entrave. La Cour a également reconnu que les objectifs liés à la réalisation d'un niveau élevé de la protection de la santé pourraient aussi justifier des entraves à la libre prestation de services.

S'agissant de soins hospitaliers, dans les affaires Smits et Peerbooms, la Cour a indiqué qu'en tenant compte d'une part, de l'objectif de garantir sur le territoire de l'Etat concerné une accessibilité suffisante et permanente à une gamme équilibrée de soins hospitaliers de qualité et d'autre part, d'une volonté d'assurer une maîtrise des coûts et d'éviter dans toute la mesure du possible tout gaspillage de ressources financières, techniques et humaines, **l'exigence de soumettre à une autorisation préalable la prise en charge financière par**

le système national de sécurité sociale de soins hospitaliers dispensés dans un autre Etat membre apparaît comme une mesure tout à la fois nécessaire et raisonnable.

Toutefois, ce régime d'autorisation administrative préalable doit respecter certaines conditions :

- être fondé sur des critères objectifs, non discriminatoires et connus à l'avance;
- reposer sur un système procédural aisément accessible et propre à garantir aux intéressés que leur demande sera traitée dans un délai raisonnable, avec objectivité et impartialité;
- prévoir la possibilité d'un recours juridictionnel.

Enfin, lorsqu'un patient demande à se faire soigner dans un autre Etat membre en raison du délai d'attente dans son propre Etat d'affiliation, les autorités nationales doivent tenir compte de la situation médicale du patient et de ses antécédents¹ dans l'appréciation du caractère nécessaire de ce traitement.

7. Suite à cette jurisprudence :

- Dans le cadre de l'examen de la proposition de la Commission visant à simplifier et moderniser le règlement 1408/71, **un accord a été atteint lors de la réunion du Conseil du 3 décembre 2002 sur le chapitre maladie**, visant à faciliter les possibilités de se rendre dans un autre Etat membre dans le but d'y obtenir des soins médicaux.
- Sur la problématique horizontale des soins transfrontaliers, la Commission a mis en place **un groupe à haut niveau spécialement chargé de réfléchir sur les différents aspects de la problématique de la mobilité des patients**, composé de représentants d'Etats membres, du Parlement, mais aussi des patients et des professionnels de la santé.

¹ Cette question du délai d'attente de certains soins a été posée à la Cour de manière plus précise dans l'affaire pendante Muller Fauré et van Riet, Affaire (C-385/99). Trois autres affaires sont également pendantes: l'affaire (C-56/01) Inizan porte sur l'interprétation de la procédure d'autorisation dans le cadre du règlement 1408/71, les deux autres sont basées sur l'article 49 du Traité CE, affaire (C-8/0), Leichtle (cure thermique), affaire C-322/02 Weller (soins dentaires).

- Les services de la Commission ont lancé un processus de consultation avec les Etats membres en vue de disposer d'une vue d'ensemble de la situation dans les Etats membres et d'aborder de manière concertée et cohérente la mise en œuvre de cette jurisprudence.