



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais médicaux

Question écrite n° 3059

Texte de la question

Reprenant les termes de la question écrite qu'elle avait posée le 23 janvier 2007 sous la précédente législature, demeurée sans réponse, Mme Marie-Jo Zimmermann attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le fait qu'au sein de l'Union européenne le remboursement des soins médicaux varie d'un pays à l'autre. Or, bien que les soins relèvent du principe de libre circulation des personnes au sein de l'Union européenne, il arrive que certains pays refusent de procéder au remboursement de leurs ressortissants lorsqu'ils se font soigner à l'étranger. Elle souhaiterait qu'elle lui indique si la France ne devrait pas intervenir auprès de la Commission européenne afin que le libre choix des patients soit garanti.

Texte de la réponse

Dans le secteur de la santé, l'Union européenne n'a vocation à intervenir, en vertu du principe de subsidiarité, que dans la mesure où ses actions sont plus efficaces que celles menées au niveau national. Toutefois, afin de garantir le respect du principe de libre circulation des patients au sein de l'Union européenne et des États de l'espace économique européen (UE-EEE), des règlements de coordination des régimes de sécurité sociale, notamment les règlements n° 1408/71, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la communauté et n° 574/72, fixant les modalités d'application du règlement 1408/71, ont été mis en oeuvre depuis le début des années 1970 et plusieurs directives relatives aux professionnels de santé ont été adoptées. Ces règlements posent les principes régissant la coordination des régimes de sécurité sociale (égalité de traitement entre nationaux et étrangers, prise en compte des droits acquis dans un autre État membre, affiliation dans l'État de travail). Ils permettent à une personne séjournant sur le territoire d'un autre État membre et nécessitant un traitement médical de se voir rembourser, sur présentation de la carte européenne d'assurance maladie, les frais engagés pour ces soins sur la base du régime de l'État où ils sont dispensés, sous réserve d'une autorisation préalable pour les soins programmés. Ils ont vocation à s'appliquer à toute personne bénéficiant d'une couverture sociale qui se déplace dans l'UE-EEE, y compris pour des motifs autres que professionnels. Au demeurant, une deuxième voie de remboursement se juxtapose à celle prévue par les règlements susmentionnés, permettant la prise en charge des soins reçus en UE-EEE. Il s'agit de celle instituée par la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) sur la libre prestation de services et la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé, aux termes de laquelle l'assuré peut se faire rembourser des frais engagés pour des soins dispensés sur le territoire d'un autre État membre de l'UE-EEE, dans les conditions prévues par la réglementation de son État d'assurance (notamment arrêts C158/96 Kohll et C120/95 Decker du 28 avril 1998). En conséquence, la CJCE assimile les services de santé à des services au sens du Traité et les soumet à la libre circulation. De plus elle reconnaît la possibilité du remboursement des soins de santé réalisés à l'étranger suivant les modalités applicables dans le pays d'assurance du patient. Elle propose donc une solution inverse à celle dégagée par les règlements de coordination. Elle limite en outre la possibilité d'exiger une autorisation préalable aux seuls soins hospitaliers, cette autorisation devant être automatiquement accordée si des soins appropriés ne peuvent être délivrés dans le pays d'origine dans un délai raisonnable. L'insécurité juridique qui

découle de la superposition de ces deux voies, tant pour les assurés que pour les organismes d'assurance maladie, a conduit les autorités françaises à demander, en mars 2007, en réponse à une consultation publique lancée par la commission européenne en septembre 2006, leur unification par l'intégration de la jurisprudence de la CJCE dans le nouveau règlement d'application, en cours de négociation. Toutefois, cette position est contestée, notamment par les États membres qui n'appliquent pas cette jurisprudence. A l'issue de la consultation, la commission a élaboré un projet de directive spécifique aux services de santé, dont l'un des objectifs est de permettre une articulation entre les deux voies de remboursement et, in fine, une simplification des procédures de remboursement. A cet égard, dans son rapport n° 186 2006-2007 intitulé « L'Union européenne et les services de santé » présenté le 30 janvier 2007, M. Roland Ries, sénateur, au nom de la délégation pour l'Union européenne, précise que le premier objectif de la directive serait d'assurer l'articulation, tant pour les patients que pour les organismes de protection sociale, entre les deux voies de remboursement : celle issue du règlement, qui exige une autorisation préalable et qui garantit un remboursement sur la base du régime de l'État de séjour, et celle prévue par la jurisprudence, qui n'exige pas d'autorisation préalable et assure un remboursement sur la base du régime de l'État d'affiliation. S'il est à ce stade prématuré de définir les modalités pratiques, elles devront s'attacher à simplifier les procédures de remboursement plutôt qu'à faire prévaloir l'une ou l'autre. »

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Jo Zimmermann](#)

Circonscription : Moselle (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3059

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 août 2007, page 5245

Réponse publiée le : 18 mars 2008, page 2412