



Selon l'avocat général, M. Paolo Mengozzi, le refus de rembourser le complément des frais médicaux résultant de soins hospitaliers non planifiés engagés à l'étranger est contraire à la libre prestation des services.

La partie des frais qui, dans l'État où les soins ont été dispensés, est mise à la charge du patient doit également être remboursée lorsque le niveau de couverture y est inférieur à celui de l'État d'affiliation

Selon la législation espagnole sur la santé, sont titulaires du droit à la protection de la santé les ressortissants espagnols et les ressortissants étrangers qui ont établi leur résidence en Espagne. En général, seules, les prestations hospitalières fournies par le service national de santé espagnol sont prises en charge et sont donc gratuites. En cas de traitement médical non planifié dans d'autres États membres, le système espagnol rembourse à l'institution de l'État dans lequel les soins ont été dispensés les frais engagés par cette dernière aux tarifs en vigueur dans cet État¹, conformément au mécanisme prévu par le règlement n° 1408/71².

M. Chollet, citoyen français réside en Espagne, est affilié au système de sécurité sociale espagnol, et a dû être hospitalisé inopinément lors d'un séjour en France. L'institution espagnole de sécurité sociale a refusé de lui rembourser le «ticket modérateur» soit le pourcentage des frais que l'hôpital français avait mis à sa charge, conformément à la législation française. Pour cette raison, il a porté plainte auprès de la Commission européenne qui a ouvert une procédure d'infraction à l'encontre de l'Espagne.

Il s'agit de la première affaire en manquement à l'encontre d'un État membre sachant que cette question du remboursement des frais médicaux a déjà fait l'objet d'une jurisprudence abondante.

Devant la Cour de justice, la Commission fait valoir que l'Espagne enfreint les principes du droit de l'Union européenne sur la libre prestation des services en refusant à ses affiliés le remboursement du complément des frais médicaux résultant des soins hospitaliers non planifiés, engagés dans un autre État membre, lorsque le niveau de couverture applicable dans l'État membre où le traitement a été dispensé est inférieur à celui prévu par la législation espagnole. Ainsi, la loi espagnole aurait un effet restrictif tant sur la prestation des services autres que médicaux qui motivent initialement le déplacement et le séjour temporaire d'un bénéficiaire vers un autre État membre que sur la prestation ultérieure des services médicaux hospitaliers dans cet État.

L'avocat général rappelle tout d'abord que le règlement n° 1408/71 vise à réaliser la coordination des législations nationales dans les divers secteurs de la sécurité sociale. Il prévoit que, lorsque les institutions d'un État membre sont appelées à servir des prestations de soins à un travailleur affilié à un système d'un autre État membre, les frais sont pris en charge aux tarifs en vigueur dans l'État membre où les prestations sont servies. Partant, lorsque la législation de l'État membre de l'institution servant les prestations prévoit – comme c'est le cas en France en ce qui concerne

¹ En revanche, dans les cas exceptionnels des soins «urgents, immédiats et à caractère vital» dispensés dans un autre État membre – qui ne sont toutefois pas concernés par la présente affaire – le système espagnol de santé prend en charge et rembourse l'intégralité des frais.

² Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971. Il sera remplacé par le règlement (CE) n° 883/2004 à partir du 1er mai 2010 (date d'entrée en vigueur du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009, qui en fixe les modalités d'application) (JO L 149).

l'hospitalisation de M. Chollet – qu'un pourcentage des coûts des prestations est à la charge du destinataire de celles-ci, cette législation s'appliquera également à l'égard de l'assuré d'un autre État membre.

L'avocat général rappelle que la Cour a déjà précisé que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale et qu'il appartient à chaque État membre de déterminer, d'une part, les conditions d'affiliation à un régime de sécurité sociale et, d'autre part, les conditions qui donnent droit aux prestations qui y sont liées. Toutefois, dans l'exercice de cette compétence, les États membres doivent respecter le droit communautaire et, en particulier, les dispositions relatives à la libre circulation.

En outre, selon la Cour, les prestations médicales fournies contre rémunération relèvent du champ d'application des dispositions relatives à la libre prestation des services, sans qu'il y ait lieu de distinguer selon que les soins sont dispensés dans un cadre hospitalier ou en dehors d'un tel cadre et indépendamment du mode de fonctionnement du système national dont le patient relève.

Enfin, la Cour a déjà eu l'occasion de juger, dans des affaires relatives à des traitements médicaux planifiés, que les affiliés du système de sécurité sociale d'un État membre ont le droit d'obtenir le remboursement du complément correspondant à la différence entre le niveau de couverture de l'État membre où est effectué le traitement et celui de l'État d'affiliation, dans les limites des tarifs en vigueur dans ce dernier. En effet, la législation d'un État membre qui – même si elle n'empêche pas les affiliés de son système national de recevoir des traitements médicaux dans un autre État membre – n'assure pas pour ces traitements le même niveau de couverture que celui dont ils auraient bénéficié s'ils avaient subi le même traitement dans l'État d'affiliation, est constitutive d'une restriction à la libre prestation des services.

Selon l'avocat général, le fait que le recours de la Commission concerne des situations dans lesquelles la nécessité de subir des soins médicaux survient subitement, alors que le patient se trouve déjà sur le territoire d'un autre État membre, n'est pas déterminant. La mesure espagnole est, à son avis, restrictive également en raison du fait qu'elle dissuade le patient de prolonger son séjour dans un autre État ou qu'elle l'incite à avancer la date de son retour dans l'État de résidence pour y bénéficier d'un traitement médical.

La restriction à la libre circulation, concrétisée par le refus de remboursement du complément, ne peut être justifiée par le risque de répercussions financières sur le système national de santé. En effet, l'État d'affiliation n'est jamais tenu de rembourser plus que ce qu'il devrait prendre en charge en cas d'hospitalisation sur le territoire national.

L'avocat général ajoute que le fait que le remboursement soit, en tout état de cause, subordonné à l'existence d'une nécessité médicale et qu'il soit également possible d'actionner des mécanismes de coopération administrative entre les États afin de prévenir d'éventuels abus, peut prévenir le risque de recrudescence du phénomène de «tourisme de la santé».

Dès lors, l'avocat général suggère à la Cour de constater que l'Espagne, en refusant aux bénéficiaires de son système national de santé le remboursement du complément des frais médicaux hospitaliers non planifiés engagés dans un autre État membre, qui prévoit un niveau de couverture inférieur à celui prévu par la législation espagnole, enfreint le principe de la libre circulation des services.

RAPPEL: Les conclusions de l'avocat général ne lient pas la Cour de justice. La mission des avocats généraux consiste à proposer à la Cour, en toute indépendance, une solution juridique dans l'affaire dont ils sont chargés. Les juges de la Cour commencent, à présent, à délibérer dans cette affaire. L'arrêt sera rendu à une date ultérieure.

RAPPEL: Un recours en manquement, dirigé contre un État membre qui a manqué à ses obligations découlant du droit de l'Union, peut être formé par la Commission ou par un autre État membre. Si le

manquement est constaté par la Cour de justice, l'État membre concerné doit se conformer à l'arrêt dans les meilleurs délais.

Lorsque la Commission estime que l'État membre ne s'est pas conformé à l'arrêt, elle peut introduire un nouveau recours demandant des sanctions pécuniaires. Toutefois, en cas de non communication des mesures de transposition d'une directive à la Commission, sur sa proposition, des sanctions peuvent être infligées par la Cour de justice, au stade du premier arrêt.

Document non officiel à l'usage des médias, qui n'engage pas la Cour de justice.

Le [texte intégral](#) des conclusions est publié sur le site CURIA le jour du prononcé.

Contact presse: Marie-Christine Lecerf ☎ (+352) 4303 3205