



La réglementation française en matière de remboursement de soins de santé programmés dans un autre État membre est conforme au droit de l'Union

La Commission a saisi la Cour de justice d'un recours en manquement à l'encontre de la France, estimant que certaines dispositions nationales relatives au remboursement de certains soins programmés – c'est-à-dire ceux que l'assuré envisage d'obtenir dans un État membre autre que la France – sont contraires au droit de l'Union.

En premier lieu, la Commission considérait que les dispositions du code français de la sécurité sociale¹ qui subordonnent le remboursement de soins envisagés, hors cadre hospitalier, dans un autre État membre, à une autorisation préalable de l'institution française compétente lorsque ces soins nécessitent le recours à des équipements matériels lourds est contraire à la libre prestation des services.² Il s'agit par exemple d'appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire utilisés pour dépister et traiter notamment le cancer, certaines infirmités motrices cérébrales, etc.

À cet égard, la Cour constate que conformément à sa jurisprudence constante, les prestations médicales fournies contre rémunération relèvent du champ d'application de la libre prestation des services, sans qu'il soit nécessaire de distinguer selon que les soins sont dispensés dans un cadre hospitalier ou en dehors de ce cadre.

Elle relève que la libre prestation des services inclut la liberté des destinataires de services, notamment des personnes devant recevoir des soins médicaux, de se rendre dans un autre État membre pour y bénéficier de ses services sans être gênés par des restrictions. Or, l'autorisation préalable exigée par la réglementation française pour le remboursement de soins médicaux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds est de nature à décourager, voire à empêcher, les assurés sociaux du système français de s'adresser à des prestataires de services médicaux établis dans un autre État membre, ce qui constitue effectivement une restriction à la libre prestation des services.

Cependant, **indépendamment du cadre hospitalier ou non**, dans lequel ils sont installés et utilisés, les équipements matériels lourds limitativement énumérés par le code de la santé publique³ doivent pouvoir, en raison de leur caractère particulièrement onéreux, faire l'objet d'une politique de planification, telle que celle définie par la réglementation française, en ce qui concerne, notamment, leur nombre et leur répartition géographique, et ce afin de contribuer à garantir sur l'ensemble du territoire national une offre de soins de pointe qui soit rationalisée, stable, équilibrée et accessible mais aussi afin d'éviter dans la mesure du possible tout gaspillage de moyens financiers, techniques et humains. À titre d'exemple, les coûts d'acquisition et

¹ La prise en charge des soins de santé dispensés à des assurés sociaux du système français en dehors de la France est régie notamment par les articles R.332-3 et R. 332-4 du code de la sécurité sociale, lesquels ont été introduits dans ce code par le décret n° 2005-386, du 19 avril 2005, relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France et modifiant le code de la sécurité sociale (JORF du 27 avril 2005, p. 7321).

² La France soutenue par l'Espagne, la Finlande, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord contestent le bien-fondé de ce grief.

³ Article R. 6122-26 du code de la santé publique.

d'utilisation des équipements nécessaires au dépistage et au traitement du cancer se chiffrent en milliers, voire en millions d'euros.

Par conséquent, au regard des risques encourus tant pour l'organisation de la politique de santé publique que pour l'équilibre du système financier de sécurité sociale, l'exigence d'une autorisation préalable pour ce type de soins constitue, en l'état actuel du droit de l'Union, une restriction justifiée.

Pour autant, la Cour rappelle qu'un régime d'autorisation préalable doit être fondé sur des critères objectifs, non discriminatoires et connus à l'avance, de manière à encadrer l'exercice du pouvoir d'appréciation des autorités nationales afin que celui-ci ne soit pas exercé de manière arbitraire. Un tel régime doit par ailleurs 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, d'éventuels refus d'autorisation devant pouvoir être mis en cause dans le cadre d'un recours juridictionnel. En l'occurrence, la Commission n'a formulé aucune critique spécifique à l'égard des règles françaises de procédure et de fond encadrant la mesure d'autorisation préalable.

En second lieu, la Commission soutenait que la France n'a pas mis en œuvre la jurisprudence de la Cour qui énonce que, si le remboursement de frais exposés pour des services hospitaliers fournis dans l'État membre de séjour, qui résulte de l'application des règles en vigueur dans cet État membre, est inférieur à celui qui aurait résulté de l'application de la législation en vigueur dans l'État membre d'affiliation en cas d'hospitalisation dans ce dernier, un remboursement complémentaire correspondant à cette différence doit être accordé à l'assuré social par ladite institution⁴.

Sur ce point, la Cour relève que les dispositions françaises disposent qu'un patient peut bénéficier, en cas de soins hospitaliers dispensés dans un autre État membre, d'un remboursement dans les mêmes conditions que si les soins avaient été reçus en France et dans les limites des dépenses effectivement engagées par l'assuré social. Ces dispositions englobent ainsi le droit des assurés du système français à un remboursement complémentaire à la charge de l'institution française compétente en cas d'éventuelle différence entre les niveaux de couverture sociale entre l'État d'affiliation et celui du lieu de l'hospitalisation, tel que visé par la jurisprudence de la Cour.

Cette constatation est confirmée par le fait que la Commission n'a pas identifié de dispositions nationales qui feraient obstacle à la jurisprudence de la Cour. De même, la Commission n'a pas fait état ni de décisions rendues par des juridictions françaises niant ce droit au remboursement complémentaire ni d'une quelconque pratique administrative qui aurait pu priver ces assurés de ce droit.

Par conséquent, le recours de la Commission à l'encontre de la France est rejeté dans son intégralité.

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.

⁴ Arrêt de la Cour du 12 juillet 2001, Vanbraekel e.a. ([C-368/98](#)), voir aussi [CP n° 33/01](#).

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

Le [texte intégral](#) de l'arrêt est publié sur le site CURIA le jour du prononcé.

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

Des images de l'audience solennelle sont disponibles sur "[Europe by Satellite](#)" ☎ (+32) 2 2964106