



Presse et Information

Cour de justice de l'Union européenne
COMMUNIQUE DE PRESSE n° 113/20

Luxembourg, le 23 septembre 2020

Arrêt dans l'affaire C-777/18
WO/Vas Megyei Kormányhivatal

Le principe de la libre prestation des services et la directive sur les soins de santé transfrontaliers s'opposent à une réglementation nationale qui exclut, en l'absence d'autorisation préalable, le remboursement des coûts liés à une intervention subie d'urgence par une personne assurée, résidente d'un État membre, dans un autre État membre

Une telle restriction au principe de la libre prestation des services n'est pas proportionnée et méconnaît la directive

En 1987, WO, ressortissant hongrois, a souffert d'un décollement de la rétine à l'œil gauche et a perdu la vision de cet œil. En 2015, un glaucome a été diagnostiqué à l'œil droit de WO. Les soins qui lui ont été prodigués dans plusieurs établissements médicaux hongrois sont demeurés sans effet, le champ de vision de l'intéressé ne cessant de rétrécir et la pression intraoculaire de présenter des valeurs élevées.

Le 29 septembre 2016, WO a pris contact avec un médecin exerçant à Recklinghausen (Allemagne) et obtenu de celui-ci un rendez-vous pour un examen médical le 17 octobre 2016. Le médecin l'a informé qu'il devrait prolonger son séjour jusqu'au 18 octobre 2016, date à laquelle aurait lieu une éventuelle intervention ophtalmologique.

Entre-temps, un examen médical effectué en Hongrie a évalué la pression intraoculaire de WO à un taux bien supérieur à celui considéré comme normal. L'examen du 17 octobre 2016 en Allemagne a conduit le médecin exerçant dans cet État membre à estimer que l'intervention ophtalmologique devrait être effectuée en urgence pour sauver la vue de WO. Celui-ci a été opéré le 18 octobre 2016 avec succès.

La demande de remboursement des coûts liés aux soins de santé effectués en Allemagne a été rejetée par les autorités hongroises, au motif que ceux-ci constituaient des soins programmés pour lesquels WO n'avait pas obtenu une autorisation préalable prescrite par les règlements de l'Union sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ¹.

Saisi d'un recours contre la décision de rejet du remboursement des coûts se rattachant aux soins de santé précités, le Szombathelyi Közigazgatási és Munkaügyi Bíróság (tribunal administratif et du travail de Szombathely, Hongrie) demande à la Cour de justice si les règlements sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, la directive sur les soins de santé transfrontaliers ² ou le principe de libre prestation des services s'opposent à une réglementation d'un État membre interprétée en ce sens qu'elle exclut, dans tous les cas, la prise en charge des soins de santé dispensés sans autorisation préalable dans un autre État membre, sans égard à l'état pathologique du patient et au caractère urgent des soins de santé en cause.

Par son arrêt de ce jour, la Cour, se penchant, en premier lieu, sur l'interprétation des règlements sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, constate que les soins de santé reçus dans

¹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (JO 2004, L 166, p. 1) et règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009, fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 (JO 2009, L 284, p. 1).

² Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil, du 9 mars 2011, relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (JO 2011, L 88, p. 45).

un État membre autre que celui où réside la personne assurée, à la seule volonté de celle-ci, constituent, au sens des règlements, des soins programmés dont la prise en charge est soumise à la délivrance d'une autorisation préalable par l'institution compétente de l'État membre de résidence.

Dans ce contexte, la Cour rappelle sa jurisprudence³ selon laquelle, même en l'absence d'une autorisation préalable dûment délivrée avant le début des soins fournis dans un autre État membre, la personne assurée est en droit d'obtenir directement le remboursement, par l'institution compétente, des coûts qu'elle a encourus en rapport avec ces soins, à concurrence d'un montant équivalent à celui qui aurait normalement été pris en charge par cette institution, si la personne assurée avait disposé d'une telle autorisation. Cette possibilité s'ouvre, notamment, lorsque, pour des raisons liées à son état de santé ou à la nécessité de recevoir les soins en urgence, la personne assurée a été empêchée de solliciter une telle autorisation ou n'a pas pu attendre la décision de l'institution compétente sur sa demande d'autorisation (ci-après les « circonstances particulières »).

À cette fin, il incombe à l'institution compétente, sous le contrôle du juge national, d'examiner si, d'une part, le cas dont elle est saisie se caractérise par des circonstances particulières et, d'autre part, si les critères d'une prise en charge par l'institution compétente au titre de l'article 20, paragraphe 2, seconde phrase, du règlement n° 883/2004⁴ sont par ailleurs remplis.

En l'occurrence, la Cour relève, s'agissant de la première condition se rattachant à la survenance de circonstances particulières, que l'examen effectué en Hongrie le 15 octobre 2016, dont le résultat a confirmé l'urgence de l'intervention ophtalmologique que WO a effectivement subie en Allemagne le 18 octobre 2016, peut constituer une indication en ce sens qu'**il n'aurait pas pu attendre la décision de l'institution compétente sur une demande d'autorisation**. Toutefois, il appartiendra à la juridiction hongroise d'examiner, compte tenu de l'ensemble des circonstances propres au litige au principal, si les deux conditions susvisées sont satisfaites.

Dans l'hypothèse où la juridiction hongroise parviendrait à la conclusion que WO ne serait pas en droit d'obtenir, sur le fondement des règlements sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, un remboursement des coûts des soins qui lui ont été prodigués en Allemagne, la Cour examine, en second lieu, si le principe de libre prestation des services et la directive 2011/24⁵, qui concrétise ce principe, s'opposent à une réglementation nationale, telle que celle en cause au principal, qui exclut dans tous les cas le remboursement des coûts de soins de santé dispensés à la personne assurée dans un autre État membre sans autorisation préalable, y compris en cas de risque réel de dégradation irréversible de l'état de santé de cette personne.

À cet égard, la Cour constate qu'un système d'autorisation préalable tel que celui mis en place par la réglementation nationale en cause au principal **constitue une restriction à la libre prestation des services**.

En ce qui concerne l'argument du gouvernement hongrois selon lequel une telle restriction serait justifiée par l'objectif visant à permettre une planification et une gestion optimales des soins de santé et à assurer une maîtrise des coûts se rattachant à ces soins, la Cour relève qu'**un tel impératif ne saurait être invoqué que pour des soins hospitaliers ou des soins non hospitaliers lourds** et n'est, partant, pas admissible pour une consultation médicale. Il appartient alors à la juridiction hongroise de vérifier si l'intervention ophtalmologique en cause relève de l'une de ces deux catégories de soins.

³ Arrêt de la Cour du 5 octobre 2010, Elchinov (C-173/09).

⁴ Conformément à l'article 20, paragraphe 2, seconde phrase, du règlement n° 883/2004 : « L'autorisation est accordée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre sur le territoire duquel réside l'intéressé et que ces soins ne peuvent lui être dispensés dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie. »

⁵ Le remboursement des coûts des soins de santé transfrontaliers auquel une personne assurée d'un État membre peut à ce titre prétendre est limité au montant des coûts que cet État membre aurait pris en charge si ces soins avaient été dispensés sur son territoire, sans que le remboursement excède les coûts réels des soins de santé reçus.

Dans l'hypothèse où la juridiction hongroise serait amenée à considérer que l'intervention ophtalmologique en cause constitue un soin hospitalier ou un soin non hospitalier lourd, la Cour estime qu'une réglementation nationale qui exclut le remboursement, par l'institution compétente, des coûts de tels soins en l'absence d'autorisation préalable, y compris dans les circonstances particulières susvisées, quand bien même les conditions d'une telle prise en charge seraient par ailleurs réunies, comporte une **restriction disproportionnée à la libre prestation des services et méconnaît la directive 2011/24**.

RAPPEL : Le renvoi préjudiciel permet aux juridictions des États membres, dans le cadre d'un litige dont elles sont saisies, d'interroger la Cour sur l'interprétation du droit de l'Union ou sur la validité d'un acte de l'Union. La Cour ne tranche pas le litige national. Il appartient à la juridiction nationale de résoudre l'affaire conformément à la décision de la Cour. Cette décision lie, de la même manière, les autres juridictions nationales qui seraient saisies d'un problème similaire.

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 : Antoine Briand 📞 (+352) 4303 3205.