

## Commentaires

# Arrêt « Petru » : le remboursement des soins de santé programmés à l'étranger

Jonathan de Wilde d'Estmael<sup>(\*)</sup>

- Les soins hospitaliers programmés à l'étranger doivent être remboursés s'ils sont justifiés par une pénurie de médicaments et de fournitures médicales de première nécessité au niveau national
- Le patient doit bénéficier, à charge des institutions nationales de sécurité sociale, des conditions de remboursement applicables dans l'État membre dans lequel la prestation médicale est fournie
- Le cas échéant, le patient a droit à un complément lui permettant d'obtenir un remboursement équivalent à celui applicable au sein de son État de résidence, dans les limites des frais réellement exposés

## Introduction

Dans l'affaire *Petru*<sup>1</sup>, la Cour de justice (ci-après : « La Cour ») était invitée à préciser les conditions dans lesquelles un ressortissant d'un État membre peut obtenir le remboursement de prestations de soins programmés<sup>2</sup> dans un autre État membre sur la base des dispositions du règlement n° 1408/71<sup>3</sup> 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 (remplacé depuis le 1<sup>er</sup> mai 2010 par un règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale)<sup>4</sup>.

Dans ce système, le citoyen européen, qui projette de se rendre dans un autre État<sup>5</sup> pour y recevoir un traitement médical, doit en principe obtenir l'autorisation préalable de l'institution compétente de son État de résidence pour prétendre au remboursement de ceux-ci. Ce citoyen se voit alors délivrer, par cette institution, un formulaire S1, intitulé « Droit aux soins programmés », qui atteste que l'autorisation lui a bien été accordée<sup>6</sup>. Cette autorisation permet à l'intéressé de bénéficier, à charge de l'institution qui l'a délivrée, des conditions de remboursement applicables dans le pays dans lequel la prestation médicale est fournie, augmenté le cas échéant d'un complément si ce montant est inférieur à celui qui aurait résulté de l'application de la législation en vigueur dans l'État membre de résidence<sup>7</sup>. En l'espèce, Mme Petru avait sollicité cette autorisation, mais se l'était vu refuser à tort, selon elle.

## 1 La pénurie de médicaments et l'impossibilité de se faire soigner dans l'État de résidence

L'article 20.1 du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale prévoit que l'autorisation doit être 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. Concernant cette seconde condition, il faut — précise la Cour — qu'un traitement identique ou présentant un même degré d'efficacité ne puisse pas être obtenu en temps opportun dans l'État de résidence, compte tenu de toutes les circonstances concrètes de l'espèce, ce qui inclut non seulement la situation médicale du patient au moment où l'autorisation est sollicitée et, le cas échéant, le degré de douleur ou la nature du handicap de ce dernier qui pourrait, par exemple, rendre impossible ou excessivement difficile l'exercice d'une activité professionnelle, mais également ses antécédents<sup>8</sup>.

Jusqu'à présent, la Cour de justice n'avait eu à se prononcer que sur des questions ayant trait à l'organisation et la qualité des prestations de soins en tant que telles<sup>9</sup>. Il s'agissait essentiellement de

(\*) L'auteur est assistant à l'Université catholique de Louvain (Belgique) et avocat au barreau de Namur (Belgique). Il peut être contacté à l'adresse suivante : j.de.wilde@avocatslenoir.com. (1) C.J., 9 octobre 2014, *Elena Petru*, C-268/13, EU : C : 2014 : 2271. (2) La notion de « soins programmés » s'oppose à celle de « soins inopinés », qui vise les soins qui s'avèrent nécessaires au cours d'un séjour temporaire à l'étranger et qui font l'objet d'un traitement spécifique à l'article 19 du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Pour ces derniers, aucune autorisation préalable n'est requise. (3) Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, 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, J.O., L 149, pp. 2-50. (4) Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, J.O., L 166, pp. 1-123 (entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2010). (5) Il doit néanmoins s'agir d'un État intégré dans le système de coordination européen, soit un État membre de l'Espace économique européen (UE + Liechtenstein, Norvège et Islande) ou la Suisse. (6) Article 26, A, du Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du Règlement (CE) n° 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, J.O., L 284, pp. 1-42 (entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2010). (7) Voy. C.J., 5 octobre 2010, *Elchinov*, C-173/09, EU : C : 2010 : 581, points 77-79 ; C.J., 12 juillet 2001, *Vanbraekel et autres*, C-368/98, EU : C : 2001 : 400, points 38-52. (8) Point 32 de l'arrêt annoté. Voy. également la jurisprudence y citée. (9) C.J., 5 octobre 2010, *Elchinov*, précité.



situations dans lesquelles le traitement envisagé n'était pas pratiqué dans l'État de résidence, en raison de l'absence d'équipements spécifiques ou de compétences spécialisées<sup>10</sup> ou dans lesquels la fourniture de ces soins était soumise à des délais d'attente importants<sup>11</sup>. Dans le cas de Mme Petru, la situation se présentait cependant différemment. En effet, le fait que l'intervention chirurgicale qu'elle devait subir aurait pu être réalisée en temps utile et de manière satisfaisante sur le plan technique n'était pas en cause ; les spécialistes requis disposant d'un niveau équivalent de connaissances scientifiques existaient en Roumanie. Le problème venait, selon celle-ci, de ce que les médicaments et de fournitures médicales de première nécessité faisaient défaut.

À cet égard, la Cour va rappeler que pour vérifier si un traitement présentant le même degré d'efficacité peut être obtenu en temps utile dans l'État membre de résidence, l'institution compétente doit prendre en considération les circonstances caractérisant la situation du demandeur et va estimer que, parmi cet ensemble de circonstances, peut figurer un cas concret de défaut de médicaments et de fournitures médicales<sup>12</sup>. La Cour souligne, à bon droit, que le règlement ne fait aucune distinction selon les différentes raisons pour lesquelles une prestation médicale déterminée ne peut être fournie en temps opportun et relève qu'à l'instar de l'absence d'équipements spécifiques ou de compétences spécialisées, un tel défaut de médicaments peut à l'évidence rendre impossible la délivrance de soins identiques ou présentant le même degré d'efficacité en temps opportun dans l'État membre de résidence<sup>13</sup>. Il faut cependant, ajoute la Cour, que cette impossibilité soit appréciée au niveau de l'ensemble des établissements hospitaliers de l'État membre de résidence aptes à dispenser les soins dont il s'agit, en temps utile<sup>14</sup>.

En résumé, l'État de résidence devra délivrer l'autorisation de soins à l'étranger lorsque le patient en fait la demande préalable et qu'il parvient à démontrer que :

- les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État de résidence, étant entendu que cette condition est appréciée avec souplesse par la Cour<sup>15</sup> ;
- une pénurie de médicaments et/ou de fournitures médicales existe bien, non seulement au sein de l'institution projetée, mais sur l'ensemble du territoire national ;
- cette pénurie l'empêche de bénéficier des soins requis au sein de l'État de résidence dans un délai acceptable, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de celui-ci ;
- le fait que des soins identiques ou présentant un même degré d'efficacité pourront lui être délivrés en temps utile dans un autre État membre.

## 2 L'application du Traité et de la directive relative aux droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, une solution alternative

Il faut cependant se garder d'exagérer l'impact de l'arrêt *Petru*. Depuis l'arrêt *Kohll*<sup>16</sup>, la Cour de justice de l'Union européenne a en effet ouvert une solution alternative pour obtenir le remboursement des soins à l'étranger<sup>17</sup>. La Cour estime en effet que l'obligation de solliciter une autorisation préalable constitue une entrave à la libre fourniture des services au sein de l'Union. Le Traité imposerait donc, en règle, aux États de rembourser les soins réalisés à l'étranger de la même manière que s'ils avaient été réalisés dans l'État de résidence, sans nécessité pour le patient, pour ce faire, de requérir, et *a fortiori* d'obtenir, la moindre autorisation préalable. Une directive 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers vient de préciser les modalités de mise en œuvre de cette solution alternative<sup>18</sup>.

L'applicabilité de l'article 20 du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale n'exclut pas que l'intéressé puisse parallèlement disposer du droit, au titre du Traité, d'accéder aux soins de santé dans un autre États membres<sup>19</sup>. Les conditions de remboursement seront néanmoins différentes dans les deux cas puisque, sur la base du Règlement, le bénéficiaire peut prétendre aux conditions de remboursement applicables dans l'État où le traitement est réalisé, alors que, sur la base du Traité, l'intervention est limitée à ce qui est prévu dans la réglementation du pays de résidence.

## 3 L'existence de limites au droit de remboursement ?

Dans l'arrêt *Müller-Fauré et van Riet*<sup>20</sup>, la Cour de justice a confirmé la possibilité pour les États de limiter le droit de leurs ressortissants à se fournir en soins à l'étranger en invoquant les dispositions du Traité, lorsque cette restriction est justifiée notamment par la nécessité de prévenir les flux migratoires de patients de nature à remettre en cause les efforts de planification et de rationalisation accomplis par l'État membre compétent dans le secteur vital des soins de santé dans le but d'éviter les problèmes de surcapacité hospitalière, de

(10) Voy. not. C.J., 5 octobre 2010, *Elchinov*, précité. (11) Voy. not. C.J., 16 mai 2006, *Watts*, C-372/04, EU:C:2006:325 ; C.J., 23 octobre 2002, *Inizan*, C-56/01, EU:C:2003:578. (12) Points 32 et 33 de l'arrêt annoté. (13) Point 32 de l'arrêt annoté. (14) Points 33 et 34 de l'arrêt annoté. (15) Voy. C.J., 5 octobre 2010, arrêt *Elchinov*, précité (16) C.J., 28 avril 1998, *Kohll*, C-158/96, EU:C:1998:171. (17) Il doit néanmoins s'agir d'un pays de l'Espace économique européen. Cette alternative n'est donc pas applicable à la Suisse. Article 56 TFUE. (18) Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 19 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, *J.O.*, L 88, pp. 45-65. (19) C.J., 12 juillet 2001, *Vanbraekel et autres*, précité, points 37-57. (20) C.J., 13 mai 2013, *Müller-Fauré et Van Riet*, C-385/99, EU:C:2003:270, points 66-89 ; voy. également C.J., 5 octobre 2010, *Commission c. République française*, 512/08, EU:C:2010:579, points 36-43 ; C.J., 12 juillet 2001, *Smits et Peerbooms*, C-157/99, EU:C:2001:404, points 72-75 ; C.J., 16 mai 2006, *Watts*, précité, points 102-112.



## Commentaires

déséquilibre dans l'offre de soins médicaux hospitaliers, de gaspillage et de déperdition, tant logistiques que financiers. Ces « raisons impérieuses d'intérêt général » ont été listées dans l'article 8 de la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Nous pensons pouvoir déduire de ce que la Cour (n°) a (pas) décidé dans l'arrêt *Petru* que cette possibilité de limiter le droit des ressortissants nationaux à se fournir en soins à l'étranger serait exclue en ce qui concerne les situations réglées par le règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans l'affaire *Petru*, l'avocat général avait en effet conclu<sup>21</sup>, sur base de la jurisprudence précitée, que l'article 20 du règlement n'obligeait pas les États à délivrer l'autorisation de soins à l'étranger, alors même que ces services figureraient dans le catalogue de prestations remboursés par ceux-ci, dans le cas d'une déficience dans les établissements hospitaliers présentant un caractère structurel et prolongé dans le temps, même si cela peut impliquer que certaines prestations médicales ne puissent pas être fournies de manière effective, à moins que ladite autorisation ne remette pas en cause la viabilité du système d'assurance maladie de ceux-ci. Sa crainte était que les États qui se trouveraient dans cette situation de déficience structurelle ne puissent faire face aux charges économiques résultant d'une émi-

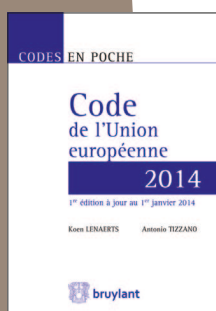
gration sanitaire massive de leurs affiliés à leur système de protection sociale vers un autre État membre. Même si la Cour ne motive pas son arrêt sur ce point, force nous est de constater que, dans la réponse donnée à la question préjudicielle, celle-ci ne fait aucune distinction selon que l'origine de la pénurie de médicaments ou fournitures médicales de première nécessité trouverait son origine dans une déficience structurelle plutôt qu'accidentelle de l'État compétent.

## Conclusion

Il ressort de l'arrêt annoté qu'un État ne peut en principe pas refuser d'autoriser ses ressortissants à se rendre dans un autre État membre pour être y soignés lorsque les médicaments et fournitures médicales nécessaires à l'intervention ne sont plus disponibles sur son territoire. Dans ce cas, le patient a droit au remboursement intégral du coût du traitement reçu sur base des dispositions de la législation de l'État membre de traitement, conformément à l'article 20.1 du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, augmenté le cas échéant d'un complément lui permettant d'obtenir à tout le moins un remboursement équivalent à celui applicable au sein de l'État de résidence, dans les limites des frais réellement exposés.

(21) Conclusions de l'avocat général Pedro, présentées à la Cour le 19 juin 2014, EU:C:2014:2023, points 28-39.

## Collection : Codes en poche



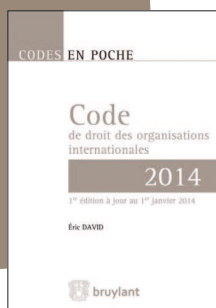
### CODE DE L'UNION EUROPÉENNE – 2014

1<sup>re</sup> édition à jour au 1<sup>er</sup> janvier 2014

Koen Lenaerts, Antonio Tizzano

Ce code vise à faciliter un accès rapide et facile aux sources constitutionnelles du droit de l'UE. Il contient également les principaux textes relatifs à la réception du droit de l'UE dans les ordres juridiques belge, français et luxembourgeois.

1194 p. • 66,00 € • Édition 2014



### CODE DE DROIT DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

1<sup>re</sup> édition à jour au 1<sup>er</sup> janvier 2014

Éric David

Les principaux textes du droit des organisations internationales pour la première fois réunis en un code en poche.

590 p. • 66,00 € • Édition 2014

commande@larciergroup.com  
c/o Larcier Distribution Services sprl  
Fond Jean Pâques, 4 b – 1348 Louvain-la-Neuve – Belgique – Tél. 0800/39 067 – Fax 0800/39 068



**bruylant**

www.bruylant.be

