



Tourisme médical intracommunautaire : les précisions de la CJUE

publié le 15/10/2014, vu 2646 fois, Auteur : [Maître Valérie Augros](#)

Changer de pays pour recevoir des soins médicaux est un phénomène qui est amené à s'amplifier, y compris au sein de l'Union Européenne. Ce phénomène peut recouvrir plusieurs situations : soit pour bénéficier de soins moins onéreux, soit pour recevoir des soins plus évolués, soit encore pour obtenir des soins inexistant dans son pays d'origine. Un tel phénomène a nécessairement des répercussions pour les systèmes de protection sociale des divers Etats membres. La CJUE précise ici les conditions de remboursement des frais médicaux au sein de l'UE.

La Cour de Justice de l'Union Européenne vient de rendre une décision (**CJUE C-268/13 du 9 octobre 2014**) intéressant directement les citoyens de l'Union cherchant à obtenir le remboursement de soins médicaux dispensés dans un autre Etat membre.

Dans cette affaire, une ressortissante roumaine souffrant d'une pathologie grave, avait besoin d'une opération à cœur ouvert. Lors de son hospitalisation en Roumanie dans un établissement de soins spécialisé, elle a considéré que les médicaments ainsi que les fournitures médicales de première nécessité faisaient défaut et que le nombre de lits était insuffisant. Elle a alors décidé de se faire opérer en Allemagne. C'est ainsi qu'elle a demandé à son assurance maladie de prendre en charge l'intervention chirurgicale. Mais l'assurance maladie roumaine a refusé la prise en charge.

Il faut savoir qu'il est possible de se rendre dans un autre Etat membre de l'UE que celui de sa résidence habituelle pour y recevoir des soins médicaux. Mais il faut être autorisé préalablement car si les prestations sont accordées dans des conditions identiques à celles des ressortissants de l'Etat membre d'accueil, le remboursement des frais médicaux est effectué par l'Etat membre de résidence du patient (Cf. **article 22 du Règlement CEE n°1408/71 du 14 juin 1971, modifié**).

Par ailleurs, une telle autorisation de remboursement préalable des frais médicaux doit être délivrée ainsi que le rappelle la CJUE (point 30) lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

1. Les soins médicaux en question figurent parmi les prestations couvertes par la législation de l'Etat membre de résidence du patient ;
2. Ces soins ne peuvent pas être prodigués en temps utile dans l'Etat membre de résidence du patient, compte tenu de son état de santé et de l'évolution de sa maladie.

La CJUE est venue préciser dans son arrêt comment cette seconde condition devait être appréciée.

Pour la Cour, dès lors que les soins ne peuvent être obtenus « *en temps opportun* » dans l'Etat

membre de résidence du patient, l'autorisation préalable ne peut lui être refusée. Elle indique que le défaut de médicaments et de fournitures médicales de première nécessité peut constituer une impossibilité de dispenser des soins *en temps opportun* dans l'Etat membre de résidence.

Encore faut-il selon elle apprécier cette impossibilité :

- *Au niveau de l'ensemble des établissements hospitaliers aptes à dispenser les soins dans cet Etat membre ; et*
- *Au regard du laps de temps au cours duquel les soins peuvent être obtenus en temps opportun.*

De telles conditions pourront être perçues comme étant assez strictes pour les assurés sociaux européens. Mais elles ne le sont pas tant que cela.

La Cour était consciente que la délivrance de soins médicaux dans un autre Etat membre est susceptible d'avoir un impact financier pour l'assurance maladie des Etats membres qui devront procéder au remboursement des frais médicaux ainsi exposés. Elle souhaitait, en rendant sa décision, éviter toute remise en cause générale de la viabilité des systèmes de protection sociale des Etats membres. D'où une appréciation des conditions requises pour la délivrance d'une autorisation préalable au cas par cas.

Néanmoins, la solution donnée par la Cour a le mérite de ne pas faire de distinction entre une impossibilité de soins résultant de circonstances ponctuelles et celle découlant d'une déficience structurelle du système de santé de l'Etat membre.