

CJUE, 6 octobre 2021, TS, UT, VU contre Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, C-538/19, ECLI:EU:C:2021:809

Maëlle Aillerie
*Master 2 Juriste européen,
Université Toulouse 1 Capitole*

Dans le présent arrêt, la Cour de justice, interrogée à titre préjudiciel, se prononce sur les conditions d’octroi par un Etat membre d’une autorisation préalable à un patient souhaitant recevoir des soins de santé transfrontaliers.

En l’espèce, un résident roumain affilié au régime public d’assurance maladie national, se voit diagnostiquer un cancer de la langue par un médecin d’un établissement hospitalier roumain. Le médecin lui prescrit comme seul et unique traitement une opération chirurgicale consistant en l’ablation des deux tiers de la langue. Un mois après ce diagnostic, ce résident roumain se rend en Autriche afin de solliciter un second avis médical auprès d’une clinique privée. Cette dernière confirme le diagnostic mais indique qu’un traitement consistant notamment en une radiothérapie, une chimiothérapie et une immunothérapie est possible. Ce traitement a l’avantage d’avoir le même degré d’efficacité que l’intervention chirurgicale, tout en lui évitant une amputation, ce qui ne lui causera pas de handicap.

Dès lors, le résident roumain entame les démarches afin de bénéficier de la prise en charge des coûts du traitement qu’il envisage de recevoir dans la clinique autrichienne. Lors d’un entretien avec l’institution compétente afin d’obtenir le formulaire E 112, il lui a été précisé que s’il se rendait en Autriche sans avoir obtenu une autorisation préalable, alors les coûts du traitement ne seraient pas remboursés dans leur intégralité en application du règlement n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale¹ mais selon les tarifs nationaux roumains en application de la réglementation roumaine. Cette dernière précise que le formulaire ne peut être obtenu que sur la recommandation d’un traitement émise par un médecin indiqué par l’institution compétente ; dès lors, elle demande au résident roumain un avis établissant qu’il ne peut être soigné en Roumanie. Or, bien qu’ayant bénéficié du traitement susmentionné en Autriche sans avoir un tel avis, le résident roumain demande le remboursement total des coûts médicaux liés à ce traitement.

Après le décès du patient roumain, l’institution compétente rembourse à ses héritiers la somme de 8 240 euros, somme calculée en application de la réglementation nationale et des tarifs pratiqués dans le cadre du régime public d’assurance maladie national, et non en fonction du règlement n°883/2004. La base légale du remboursement est importante car si ce dernier est basé sur l’article 20 du règlement n°883/2004, alors « *la prise en charge des soins s’effectue en fonction des tarifs pratiqués dans l’État membre des soins, c’est-à-dire au plus près du coût*

¹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JOUE L 166/1 du 30/04/2004.

réel, et non sur la base des remboursements effectués pour des traitements similaires dans l'État membre de résidence »². Là se situe « l'enjeu du litige au principal »³.

Les héritiers de Monsieur ZY saisissent alors le Tribunal de grande instance de Constanta d'un recours tendant au remboursement, conformément au règlement n°883/2004, de la totalité des coûts des soins médicaux qui ont été prodigués en Autriche. Le tribunal a rejeté cette demande arguant qu'en l'absence d'autorisation préalable, les coûts des traitements médicaux prodigués au résident roumain dans un Etat membre autre que celui de sa résidence ne sauraient être remboursés conformément au règlement n°883/2004.

Les héritiers ayant décidé de faire appel de la décision, la Cour d'appel (juridiction de renvoi) doit vérifier, d'une part, si le ressortissant roumain remplissait les conditions fixées à l'article 20 §2 pour obtenir une autorisation préalable (autrement dit, les soins envisagés doivent figurer parmi les prestations prévues par la législation de l'Etat membre de résidence et ne doivent pas pouvoir être dispensés dans un délais acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de sa maladie), et, d'autre part, si l'absence de délivrance au ressortissant roumain d'une autorisation était due à des circonstances exceptionnelles comme il est explicité dans l'arrêt *Elchinov* de 2010⁴ et dans lequel la Cour vise deux cas : dans le premier cas, le patient, pour des raisons liées à son état de santé ou à la nécessité de recevoir des soins en urgence dans un établissement hospitalier, a été empêché de solliciter une telle autorisation ; dans le second cas, le patient n'a pu attendre la réponse de l'institution compétente quant à la prise en charge par cette institution des soins, quand bien même les conditions d'une telle prise en charge seraient par ailleurs réunies. Or, la juridiction de renvoi estime que la réglementation nationale ne permettait pas au ressortissant roumain d'obtenir une autorisation préalable pour son traitement, ni une prise en charge intégrale des coûts de ce dernier, puisqu'il n'avait pas été prescrit par un médecin relevant du régime public d'assurance maladie de l'Etat membre compétent, mais à titre de second avis médical par un médecin d'un autre Etat membre. La juridiction de renvoi indique également que la réglementation nationale ne garantit pas au patient le droit à ce que le médecin traitant réexamine effectivement le traitement initialement prévu en fonction du second avis médical obtenu dans un autre État membre. De ce fait, elle émet des doutes quant à la conformité de la réglementation roumaine à l'article 56 TFUE interdisant les restrictions à la libre prestation des services et au règlement n°883/2004.

Dès lors, la question suivante émerge : une réglementation nationale exigeant qu'une demande d'autorisation préalable en vue d'un traitement en dehors de l'Etat membre de résidence soit accompagnée d'un rapport médical établissant le diagnostic ainsi que le traitement à réaliser émis par un médecin relevant du régime public d'assurance maladie national est-elle compatible avec l'article 20 du règlement n°883/2004 interprété à la lumière de l'article 56 TFUE ? Une autre question, découlant de la première, se pose également à la Cour : un patient qui n'a pu obtenir une autorisation

² Laetitia DRIGUEZ, « Prestations de soins programmés. Note sous CJUE, 8 oct. 2021, aff. C-538/19, Casa Națională de Asigurări de Sănătate et Casa de Asigurări de Sănătate Constanța », *Europe*, décembre 2021, n°12, comm. 443.

³ *Ibid.*

⁴ CJUE, 5 octobre 2010, *Elchinov*, aff. C-173/09, ECLI:EU:C:2010:581.

préalable, en raison d'une telle réglementation nationale, et qui a tout de même reçu un traitement dans un autre Etat membre sur la base d'un second avis médical émanant d'un médecin de cet Etat a-t-il droit au remboursement des frais engagés, dans la mesure où le traitement reçu était distinct de celui préconisé par le médecin de l'Etat membre de résidence en ce qu'il n'engendrait pas de handicap ?

La Cour rappelle dans son développement que le mécanisme d'autorisation préalable est susceptible de constituer une restriction à la liberté de circulation et d'empêcher les patients de s'adresser à des prestataires de services médicaux établis dans un Etat membre autre que celui de leur résidence. Elle va ajouter que la condition que le traitement soit prescrit dans l'Etat membre de résidence prive le patient du droit à ce que soit pris en compte un second avis médical émis par un médecin d'un autre Etat membre, alors même que le traitement préconisé par ce second avis médical a l'avantage de ne pas causer de handicap. Dès lors, une réglementation nationale qui exige qu'une autorisation préalable demandée en vue d'un traitement en dehors de l'Etat membre de résidence soit accompagnée d'un rapport médical établissant le diagnostic ainsi que le traitement à réaliser émis par un médecin national est une condition qui va au-delà de ce qui est prévu par l'article 20 du règlement n°883/2004.

La Cour va venir préciser que la situation d'espèce est ambivalente en ce qu'elle peut relever tant du règlement n°883/2004 que de l'article 56 TFUE (I). Le juge luxembourgeois va alors expliquer que la réglementation roumaine est incompatible avec l'article 20 du règlement lu à la lumière de l'article 56 TFUE (II). En outre, ce dernier va reconnaître, dans un cas tel que celui-ci d'espèce, le droit à un remboursement intégral des frais du traitement reçu (III).

I – Une situation ambivalente n'excluant pas l'applicabilité des dispositions relatives à la libre prestation de services

La situation d'espèce est susceptible de relever tant du règlement n°883/2004 que de l'article 56 TFUE.

Tout d'abord, le règlement n°883/2004 est potentiellement applicable⁵ en l'espèce puisque ce dernier encadre tant les soins « inopinés » que les soins « programmés », comme le distingue Stéphane de la Rosa⁶.

En premier lieu, concernant les soins inopinés, l'article 19 du règlement n°883/2004 dispose qu'une personne assurée et les membres de sa famille qui séjournent dans un Etat membre autre que l'Etat membre compétent peuvent bénéficier des prestations en nature qui s'avèrent nécessaires d'un point de vue médical. Cette personne est prise en charge conformément à la législation de l'Etat où les soins ont été reçus.

⁵ La Cour indique que « pour qu'une situation comme celle en cause au principal puisse relever du règlement n°883/2004, les soins médicaux doivent être dispensés en application de la législation de sécurité sociale de l'Etat membre où ils ont été reçus » (point 28) et laisse à la juridiction renvoi le soin de procéder à la vérification du respect de cette condition.

⁶ Stéphane DE LA ROSA, « Quels droits pour les patients en mobilité ? A propos de la directive sur les droits des patients en matière de soins transfrontaliers ? », *RFAS*, 2012, n°1, p. 108-129.

En second lieu, concernant l'article 20 qui encadre les soins programmés, ces derniers sont soumis à autorisation puisque l'assuré doit obtenir une autorisation préalable de son institution d'affiliation pour se rendre dans un autre Etat afin d'obtenir le traitement adapté à son état de santé. L'autorisation est donnée sous la forme d'un formulaire S2 (anciennement E 112) : il s'agit d'une sorte de passeport médical garantissant aux autorités compétentes de l'Etat d'accueil que le patient est pris en charge et que les frais engagés seront remboursés par l'organisme d'affiliation.

Quant à l'article 56 TFUE, celui-ci dispose que les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union européenne sont interdites à l'égard des ressortissants des États membres établis dans un État membre autre que celui du destinataire de la prestation⁷. Selon une jurisprudence constante, les bénéficiaires de soins de santé (ce qui est le cas du ressortissant roumain en l'espèce) sont considérés par la Cour comme étant des destinataires de services⁸ et, dès lors, cette qualité leur permet de se rendre dans un autre Etat membre pour y bénéficier d'un service, sans être gênés par des restrictions. De plus, les activités médicales relèvent du champ d'application de l'article 57 TFUE, sans qu'il y ait lieu de distinguer à cet égard selon que les soins sont dispensés dans un cadre hospitalier ou en dehors d'un tel cadre⁹.

Ainsi, pour pouvoir être remboursé de la totalité des soins prodigués en Autriche, le ressortissant roumain aurait dû obtenir une autorisation préalable émise par l'institution compétente roumaine en vertu du règlement n°883/2004 (de tels soins rentreraient, en effet, dans la catégorie des soins « programmés »)¹⁰. Si la situation est donc susceptible de relever de ce règlement, la Cour de justice rappelle toutefois, selon sa jurisprudence antérieure et notamment l'arrêt *Elchinov*, que l'applicabilité du règlement n°883/2004 n'exclut pas que la situation entre également dans le champ d'application des dispositions relatives à la libre prestation des services et de l'article 56 TFUE. A ce titre, la Cour met en lumière les deux aspects de la libre prestation de service, c'est-à-dire la liberté du prestataire de fournir des services à des destinataires mais aussi et surtout, ce qui est intéressant pour le cas d'espèce, la liberté de recevoir ou de bénéficier, en tant que destinataire, des services offerts par un prestataire établi dans un autre Etat membre, sans gêne ou restriction (point 33)¹¹. Autrement dit, le fait pour le ressortissant roumain de se rendre dans un Etat membre de l'Union européenne autre que l'Etat où il réside pour avoir un avis médical est en adéquation avec la libre prestation de service au sens de l'article 56 TFUE. L'applicabilité du règlement n'excluant pas l'applicabilité des dispositions relatives à la libre prestation de service, la Cour considère

⁷ L'article 57 TFUE précise, pour sa part, la notion de « services ».

⁸ CJCE, 31 janvier 1984, *Graziana Luisi et Giuseppe Carbone contre Ministero del Tesoro*, aff. jtes 286/82 et 26/83, ECLI:EU:C:1984:35, point 16.

⁹ CJCE, 28 avril 1998, *Raymond Kohll contre Union des caisses de maladie*, aff. C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171 et CJCE, 12 juillet 2001, *B.S.M. Smits, épouse Geraets, contre Stichting Ziekenfonds VGZ et H.T.M. Peerbooms contre Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen*, aff. C-157/99, point 53.

¹⁰ Dans le cas, bien sûr, où la juridiction de renvoi conclut, après vérification, que la situation relève bien du règlement.

¹¹ V. également CJUE, *Commission européenne contre Royaume d'Espagne*, 15 juin 2010, aff. C-211/08, EU:C:2010/340, point 49.

que l'article 20 du règlement doit être interprété à la lumière de l'article 56 TFUE et de la jurisprudence de la Cour y afférente (point 32).

II – Une réglementation nationale incompatible avec l'article 20 du règlement interprété à la lumière de l'article 56 TFUE

La Cour estime, dans la présente affaire, que, d'une part, les conditions établies par la réglementation nationale vont au-delà de ce que prévoit l'article 20 du règlement (A) et que, d'autre part, celle-ci constitue une restriction injustifiée à la liberté de prestations de service (B).

A – Des conditions nationales allant au-delà des conditions posées par l'article 20 du règlement

La Cour relève que la réglementation nationale subordonne notamment l'octroi d'une autorisation préalable, nécessaire au remboursement des frais médicaux reçus dans un Etat membre autre que celui de résidence, à la présentation d'un rapport médical, établissant le diagnostic et le traitement à réaliser, émis par un médecin relevant du régime public d'assurance maladie national. Selon la Cour, une distinction est à opérer entre, d'une part, l'évaluation de l'état de santé du patient et de l'évolution de la maladie (évaluation qui conduit à établir le diagnostic et le traitement adapté) et, d'autre part, l'évaluation de la disponibilité du traitement dans le système de sécurité sociale de l'Etat membre de résidence et des délais dans lesquels celui-ci peut y être prodigué. Ces deux derniers aspects impliquent une connaissance dont seul le médecin relevant du régime public d'assurance maladie national dispose. En revanche, ce n'est pas le cas pour l'évaluation menant au diagnostic de la maladie et à l'établissement du traitement adapté (laquelle peut être menée par un médecin d'un autre Etat membre). À cet égard, la Cour rappelle d'ailleurs qu'il ressort de l'article 20 du règlement n°883/2004 et de l'article 26 du règlement n°987/2009 qui en fixe les modalités d'application que l'institution compétente peut faire examiner la personne assurée par un médecin de son choix dans l'Etat membre de séjour ou de résidence et que cela n'empêche pas la prise en compte, au cours de la procédure d'autorisation, d'un second avis médical émis par un médecin d'un Etat membre où le patient envisage de se rendre pour bénéficier d'un traitement. De ce fait, une réglementation nationale exigeant un rapport médical émis par un médecin relevant du régime public d'assurance maladie national, dans le cadre de la procédure d'autorisation préalable, « *impose une condition allant au-delà de celles prévues à l'article 20 du règlement n°883/2004* » (point 45). Une telle réglementation risque de priver les résidents roumains de la possibilité d'obtenir une autorisation préalable et donc de les empêcher de se rendre dans d'autres Etats membres si la perspective d'une perte financière en l'absence de prise en charge des frais médicaux se fait ressentir. Le recours à des prestations de santé transfrontalières demeureraient restreintes.

B – Une réglementation nationale constituant une restriction injustifiée à la liberté de prestation de service

Tout au long de son développement la Cour de justice défend l'accès aux soins transfrontaliers. Le juge luxembourgeois protège la libre prestation de services, une décision inverse aurait été surprenante tant le juge s'attache à défendre la liberté de circulation. La Cour de justice vient rappeler sa jurisprudence antérieure relative à la libre prestation de services et précise que le régime d'autorisation préalable constitue, en principe, une restriction à la libre prestation de service et ceci notamment lorsqu'un tel régime décourage les patients, voire les empêche, de s'adresser à des prestataires établis dans un Etat membre autre que celui dans lequel ils résident. En revanche, la Cour de justice ajoute que l'article 56 TFUE ne s'oppose pas à un régime imposant une autorisation préalable dans certaines conditions, en particulier lorsque le patient souhaite bénéficier de soins impliquant des équipements médicaux spécialisés et coûteux dans un autre Etat membre. Cependant, il est nécessaire que les conditions encadrant l'octroi d'une telle autorisation soient justifiées au regard de certains impératifs d'intérêt général, notamment ceux de prévenir le risque d'une atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale ou encore de maintenir un service médical et hospitalier équilibré, et qu'elles n'excèdent pas ce qui est objectivement nécessaire à cette fin et que le même résultat ne puisse pas être obtenu par des règles moins contraignantes (point 36). En outre, un tel 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 » (point 36).

La Cour de justice ne reproche pas l'existence de cette autorisation préalable puisque le règlement n°883/2004 subordonne lui-même le remboursement des soins programmés à l'obtention d'une autorisation préalable. Ce que la Cour examine ce sont les conditions d'octroi de cette autorisation prévues par la réglementation roumaine. En réalité, la Cour reproche le fait que l'autorisation permettant la prise en charge des coûts du traitement reçu dans un autre Etat membre ne peut être obtenue que sur la recommandation d'un traitement émise par un médecin indiqué par l'institution compétente, c'est-à-dire par un médecin d'un centre hospitalier universitaire ou conventionné par une caisse d'assurance maladie roumaine. Pour la Cour, « même en admettant que l'exigence prévue [par la réglementation nationale] puisse, dans le contexte de soins hospitaliers et de soins non hospitaliers qui nécessitent des équipements matériels onéreux, être propre à garantir ces objectifs d'intérêt général, elle n'apparaît pas, en tout état de cause, comme respectant le principe de proportionnalité » (point 51). En effet, l'objectif invoqué pourrait tout aussi bien être garanti par une réglementation garantissant la prise en compte d'un second avis médical d'un médecin d'un autre Etat membre dans le cadre de la procédure d'autorisation préalable.

Par conséquent, « l'article 20, paragraphe 2, du règlement n°883/2004, lu en combinaison avec l'article 56 TFUE, doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une réglementation nationale qui subordonne la délivrance d'une autorisation en vue d'un traitement dans un Etat membre autre que celui de résidence du demandeur à la présentation d'un rapport médical établissant le diagnostic ainsi que le traitement à réaliser, émis par un médecin relevant du régime public d'assurance maladie national, et qui ne garantit pas la prise

en compte, par l'institution compétente, d'un second avis médical émis dans cet autre État membre prescrivant un traitement alternatif » (point 55).

III – Le rattachement du cas d'espèce à l'une des hypothèses prétoriennes de remboursement des soins de santé en l'absence d'autorisation préalable

Dans sa jurisprudence récente¹², la Cour de justice de l'Union européenne a déjà identifié deux cas de figure dans lesquels la personne assurée peut obtenir directement, en l'absence d'autorisation préalable, le remboursement par l'institution compétente d'un montant équivalent à ce qui aurait été normalement pris en charge si la personne avait disposé d'une autorisation préalable.

Dans le premier cas de figure, un refus a été émis par l'institution compétente mais ce dernier est ensuite caractérisé comme étant non fondé par l'institution compétente elle-même ou par une décision juridictionnelle.

Dans le second cas de figure, la personne assurée, pour des raisons liées à son état de santé ou à la nécessité de recevoir des soins en urgence dans un établissement hospitalier, a été empêchée de solliciter une telle autorisation et/ou n'a pas pu attendre la décision de l'institution compétente.

En l'espèce, l'absence d'autorisation préalable est due au fait que le rapport médical autrichien prescrivant le traitement reçu n'a pas été pris en compte par l'institution compétente au moment de décider de l'octroi ou du refus d'octroi d'une autorisation préalable.

Ainsi que le note Laetitia Driguez¹³, « *la Cour suggère à la juridiction de renvoi que la situation de l'intéressé soit rattachée [au second cas de figure], compte tenu de la nécessité de mise en œuvre urgente d'un traitement* » et ce, d'autant plus que l'avantage du traitement reçu est de ne pas causer de handicap à l'inverse du traitement qui était recommandé en Roumanie. Les héritiers ont donc droit au remboursement des frais engagés, par l'institution compétente roumaine, à hauteur de ce qui aurait été remboursé si l'autorisation avait été octroyée. Ce droit au remboursement est toutefois conditionné par la Cour : il est effectivement nécessaire de vérifier que les conditions posées à l'article 20 du règlement n°883/2004 quant à l'octroi d'une autorisation préalable étaient bien réunies dans le cas du patient, « *de telle sorte que la non-obtention d'une telle autorisation n'a tenu qu'au fait que le rapport médical qui lui avait prescrit le traitement suivi avait été établi par un médecin d'un État membre autre que celui de sa résidence* » (point 57).

¹² V. notamment l'arrêt CJUE, 23 septembre 2020, *WO contre Vas Megyei Kormányhivatal*, aff. C-777/18, EU:C2020:745 (qui rappelle en détail ces deux cas de figure), ainsi que la jurisprudence citée par la Cour de justice.

¹³ Laetitia DRIGUEZ, « Prestations de soins programmés. Note sous CJUE, 8 oct. 2021, aff. C-538/19, Casa Națională de Asigurări de Sănătate et Casa de Asigurări de Sănătate Constanța », *op. cit.*