

Julie Teyssedre

Docteure en droit public, Université Toulouse 1 Capitole

Dans sa décision *Veselības ministrija*, du 29 octobre 2020, rendue sur renvoi préjudiciel de la Cour suprême lettone, le juge de l'Union a dû se prononcer sur l'existence d'un droit à l'obtention d'une autorisation de soins de santé transfrontaliers fondé sur le respect des croyances religieuses.

Les juges lettons ont été saisis par un requérant qui contestait le refus qui avait été opposé à sa demande de délivrance d'une autorisation afin que son fils mineur puisse bénéficier, dans un autre État membre de l'Union que celui où il était affilié, d'un soin programmé. L'enfant devait en effet subir une opération à cœur ouvert, en raison d'une malformation cardiaque, mais la mise en œuvre de cet acte chirurgical en Lettonie entraînait en contradiction avec les convictions religieuses du requérant, témoin de Jéhovah, dès lors qu'il nécessitait une transfusion sanguine. L'absence de satisfaction de ses prétentions devant le tribunal administratif de district et la Cour administrative régionale l'a alors amené à former un pourvoi devant la Cour suprême. Cette dernière s'est interrogée sur la compatibilité du refus d'octroyer une autorisation préalable de soins transfrontaliers, sollicitée pour des motifs purement religieux, avec le droit de l'Union. Elle a donc décidé de surseoir à statuer et a demandé à la Cour si les dispositions du règlement (CE) 883/2004, de la directive 2011/24 /UE et de l'article 56 TFUE, lues à la lumière de l'article 21, paragraphe 1 de la Charte des droits fondamentaux, autorisaient un État à refuser une hospitalisation dans un autre État membre, lorsque ce traitement est disponible dans l'État de résidence, mais selon des modalités heurtant les croyances du patient.

Si la Cour de justice a fait prévaloir les considérations tenant à la stabilité financière des systèmes nationaux de soins de santé, dans le cadre l'interprétation du règlement (CE) 883/2004 (I), l'analyse des dispositions de la directive 2011/24/UE l'a conduite à davantage concilier la protection des croyances religieuses et les exigences nationales de santé publique (II).

I - La prévalence accordée à la stabilité financière des systèmes nationaux de soins de santé

La Cour de justice était invitée à se prononcer sur l'interprétation du règlement (CE) 883/2004, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale¹, qui précise, dans son article 20, paragraphe 2, que l'autorisation de recevoir un traitement en dehors de l'État membre de résidence 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* ». Après avoir rappelé que la réunion de ces deux conditions était nécessaire et relevé que la première d'entre elles était remplie, la Cour a jugé que le régime d'autorisation prévu dans cette disposition n'incluait que la situation médicale du patient, et non ses choix personnels². Elle ajoutait néanmoins que, dans le cadre de la mise en œuvre du droit de l'Union, les États membres étaient tenus de respecter les dispositions de la Charte des droits fondamentaux³, et notamment son article 21 qui prohibe les discriminations fondées sur la religion. Puis, après avoir jugé que la législation lettonne n'instituait pas de discrimination directe, la Cour a relevé que son application pouvait entraîner une différence indirecte de traitement⁴, susceptible toutefois d'être justifiée par une raison impérieuse d'intérêt général.

Elle a alors considéré que le motif de protection de l'équilibre financier du système de sécurité sociale constituait un objectif légitime dans la mesure où l'octroi d'une autorisation préalable, sur le fondement du règlement 883/2004, oblige l'institution nationale compétente à rembourser intégralement la prestation médicale effectuée dans l'État de séjour⁵. Ainsi, lorsque le montant de la prestation dispensée dans l'État d'accueil est plus élevé que celui de l'État de résidence, l'obligation pour ce dernier de rembourser intégralement le soin peut considérablement augmenter ses dépenses de santé. Or, de tels surcoûts seraient trop importants et imprévisibles

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

² Pt 33.

³ Conformément à ce que prévoit son article 51, paragraphe 1. En effet, la situation du requérant entre dans le champ d'application du droit de l'Union dans la mesure où elle est régie par le droit dérivé.

⁴ Comme le relève la Cour, « *dans une telle situation, il apparaît ainsi qu'une différence indirecte de traitement est susceptible de se produire entre, d'une part, les patients qui subissent une intervention médicale avec transfusion sanguine dont les coûts sont couverts par la sécurité sociale de l'État membre de résidence et, d'autre part, les patients qui, pour des raisons religieuses, décident de ne pas subir une telle intervention dans cet État membre et de recourir, dans un autre État membre, à un traitement auquel ne s'opposent pas leurs croyances religieuses, dont les coûts ne sont pas couverts par le premier État membre* » (pt 42).

⁵ En vertu de l'article 35 de ce règlement.

si l'État d'affiliation devait prendre en compte les croyances religieuses pour délivrer une autorisation de soins car de nombreuses demandes pourraient être fondées sur ce motif. Dans ce contexte, le juge de l'Union a donc estimé que les États membres pouvaient légitimement refuser de délivrer une telle autorisation, lorsque celle-ci était sollicitée à des fins non médicales, si cette restriction était nécessaire pour préserver la stabilité financière du système d'assurance maladie⁶. Ce faisant, la Cour de justice a annihilé la possibilité de se prévaloir d'un droit au respect des croyances religieuses afin d'obtenir, sur le fondement du règlement 883/2004, une autorisation préalable de soins.

Une approche plus conciliante des libertés et droits en présence a été retenue dans le cadre de l'interprétation de la directive 2011/24/UE.

II - La conciliation du respect des croyances religieuses et des exigences de santé publique

Après avoir jugé qu'elle était compétente pour se prononcer sur l'interprétation de la directive 2011/24/UE⁷, la Cour a souligné que ce texte ne permettait pas aux États d'invoquer la préservation de la stabilité financière de leur système de sécurité sociale pour justifier un refus d'autorisation de soins de santé transfrontaliers. En effet, tandis que le règlement 883/2004 institue un régime de remboursement intégral, susceptible d'occasionner des surcoûts, l'article 7, paragraphe 4 de la directive 2011/24/UE restreint la dépense supportée par l'État d'affiliation⁸. Cette disposition prévoit en effet, d'une part, que le montant des soins transfrontaliers remboursés ou payés directement est fixé en fonction du coût des soins dispensés dans l'ordre interne et, d'autre part, que le remboursement ne peut excéder le coût réel du soin reçu dans l'État d'accueil.

Cette restriction du périmètre de la justification de l'entrave n'a pas pour autant conduit la Cour à instituer une obligation d'intégrer le fait religieux dans la prise en charge des soins transfrontaliers. Elle a en effet considéré que d'autres objectifs, tels que le maintien d'une capacité de soins de santé ou d'une compétence médicale, pouvaient justifier la différence de traitement indirectement fondée sur la religion, à la condition que le refus d'autorisation soit approprié et proportionné au but poursuivi⁹. Si *in fine* la Cour a jugé que la directive 2011/24/UE s'oppose, en principe, à un refus d'autoriser le remboursement de soins de santé

⁶ Pt 50 et s.

⁷ 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.

⁸ Pt 72 et s.

⁹ Pt 79 et s.

transfrontaliers lorsque les croyances religieuses du patient entrent en contradiction avec les modalités de traitement de l'État d'affiliation, la marge de manœuvre qui a été accordée au juge national pour déterminer si l'entrave est justifiée révèle, une fois de plus, la volonté de la Cour de préserver les standards nationaux de protection de la santé publique.