



I - La directive 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers

Cette directive est applicable aux patients qui décident à titre individuel de recevoir des soins dans un autre État membre que celui dans lequel ils sont affiliés. Elle se donne pour objectif d'établir un cadre transparent afin de clarifier les droits des patients concernant l'accès aux soins de santé transfrontaliers. À cet effet, chaque État membre doit désigner un ou plusieurs points de contacts nationaux chargés d'informer les patients sur leurs droits (art.6).

La directive énonce que le coût des soins transfrontaliers est remboursé ou directement payé par l'État membre d'affiliation sous réserve que ces soins fassent partie des prestations auxquelles a droit le patient sur son territoire et à hauteur de ce qui y est prévu sans toutefois que ce remboursement ne puisse excéder le coût réel des soins reçus. Lorsque l'intégralité du coût est supérieure au montant qui aurait été pris en charge si les soins avaient été dispensés sur son territoire, l'État membre peut néanmoins décider de rembourser la totalité des sommes (art.7, §4). La directive réserve la possibilité à l'État membre de limiter l'application des règles relatives au remboursement pour des raisons impérieuses d'intérêt général (art.7, §9). Cette limitation se doit d'être restreinte à ce qui est nécessaire et proportionnée et ne doit pas constituer une discrimination arbitraire ou une entrave injustifiée à la libre circulation des marchandises, des personnes ou des services (art.7, §11).

L'encadrement des autorisations préalables aux remboursements des soins est conforté par la directive. Ces autorisations ne sont admises que pour certaines prestations limitativement énumérées (art. 8, §2). Il en est notamment ainsi des soins qui impliquent le séjour, pour au moins une nuit, du patient à l'hôpital. L'autorisation préalable ne pourra pas être refusée par l'État membre d'affiliation si le patient a droit aux soins conformément à l'article 7 et si ces soins ne peuvent pas être dispensés sur son territoire dans un délai acceptable sur le plan médical (art. 8, §5). À l'inverse, l'autorisation préalable pourra être refusée dans les cas expressément prévus (art. 8, §6).

La directive met en place une coopération en matière de soins de santé. Elle prévoit que les États reconnaissent la validité des prescriptions médicales établies dans un autre État membre si elles concernent des médicaments autorisés sur leur territoire. Des mesures doivent être prises afin de faciliter la vérification de l'authenticité des prescriptions par les professionnels de santé (art. 11). La création de réseaux européens de référence permettra une mise en commun d'informations notamment dans le domaine des maladies rares.

Les États membres devront se conformer à la directive au plus tard le 25 octobre 2013.

II - Actualité jurisprudentielle

1. CJUE, 5e ch., 5 mai 2011, aff. C-206/10 Commission européenne c/ République fédérale d'Allemagne et 4e ch., même date, aff. C-537/09 Ralph James Bartlett, Natalio Gonzalez Ramos, Jason Michael Taylor c/ Secretary of State for Work and Pensions.

À travers ces deux arrêts, la Cour précise la latitude dont disposent les États membres en matière d'exportation des prestations sociales liées à un handicap.

Dans le premier, la Cour rappelle le principe de l'exportation dès lors que la prestation est considérée comme une prestation de maladie en espèces. Celle-ci doit être octroyée quel que soit l'État membre dans lequel réside l'intéressé.

Dans le second arrêt, la Cour admet que la condition de résidence puisse être exigée pour l'octroi de prestations dont le montant est « *étroitement lié à l'environnement social* » de la personne concernée.

2. CJUE, grande chambre, 10 mai 2011, aff. C-147/08 Jürgen Römer c/ Freie und Hansestadt Hamburg.

Dans cet arrêt faisant suite à l'affaire Maruko¹, la Cour de justice, saisie de plusieurs questions préjudicielles, précise sa position quant à l'éventuelle assimilation des couples homosexuels unis civilement aux couples mariés. En l'espèce, un ancien employé de la ville de Hambourg, lié par un partenariat de vie (équivalent allemand du PACS réservé toutefois aux couples homosexuels), s'est vu refuser le bénéfice des avantages de retraite complémentaire reconnus aux personnes mariées.

Reprenant les arguments retenus dans l'arrêt Maruko, la Cour qualifie ces pensions complémentaires de « *rémunérations* » au sens de l'article 157 TFUE et reconnaît ainsi l'applicabilité de la directive 2000/78/CE.

La Cour examine alors la réglementation allemande au regard de ladite directive afin de déterminer si la différence de prestations entre les partenaires de vie et les époux constitue, ou non, une discrimination liée à l'orientation sexuelle. Sur ce point, la Cour rappelle que la discrimination suppose que ces couples soient placés dans une situation comparable. Si elle soumet, comme dans l'arrêt Maruko, l'appréciation de la comparabilité à la compétence de la juridiction de renvoi, la Cour relève toutefois dans l'arrêt Römer des éléments permettant d'établir la comparabilité des situations. En effet, la Cour constate une similitude des devoirs mutuels. Les partenaires comme les époux doivent se prêter secours et assistance mais aussi contribuer de manière adéquate aux besoins de la communauté. La similitude apparaît également dans la contribution aux dépenses de la pension puisque la cotisation versée par les partenaires est égale à celle des conjoints.

La Cour qualifie une telle discrimination de directe. Cette qualification peut surprendre en ce que l'énoncé de la réglementation allemande ne visait pas expressément l'orientation sexuelle mais le statut matrimonial pour opérer une distinction en matière de prestations. Toutefois, le mariage étant, en droit allemand, exclu pour les couples homosexuels, la distinction selon le statut impliquait celle de l'orientation sexuelle.

Enfin, la Cour précise que le droit à l'égalité de traitement ne pouvant être revendiqué par un particulier que depuis le 3 décembre 2003, le point de départ du calcul des prestations dues ne peut pas être antérieur à cette date.

¹ CJCE, grande chambre, 1^{er} avril 2008, aff. C-267/06. Dans cette affaire, la Cour de justice avait considéré que les dispositions de la directive 2000/78/CE s'opposent à une réglementation en vertu de laquelle, après le décès de son partenaire de vie, le partenaire survivant ne perçoit pas une prestation équivalente à celle octroyée à un conjoint survivant, alors que, en droit national, le partenariat de vie placerait les personnes de même sexe dans une situation comparable à celle des époux pour ce qui concerne ladite prestation. La Cour avait néanmoins conclu qu'il revenait à la juridiction de renvoi de vérifier si un partenaire de vie survivant est dans une situation comparable à celle d'un conjoint bénéficiaire de la prestation.