

PROCÉDURES JURIDICTIONNELLES

ESPACE ÉCONOMIQUE EUROPÉEN

COUR AELE

ARRÊT DE LA COUR

du 19 décembre 2008

dans les affaires jointes E-11/07 et E-1/08 Olga Rindal (affaire E-11/07); Therese Slinning, représentée par le tuteur légal Olav Slinning (affaire E-1/08) et l'État norvégien, représenté par le Bureau des dérogations et des recours pour un traitement à l'étranger;

(Sécurité sociale — Liberté de prestations de services — Systèmes nationaux d'assurance-maladie — Frais de traitement hospitalier exposés dans un autre État membre de l'EEE — Traitement expérimental ou à l'essai)

(2009/C 124/07)

Dans les affaires jointes E-11/07 et E-1/08, opposant Olga Rindal (affaire E-11/07) et Therese Slinning (affaire E-1/08) à l'État norvégien, représenté par le Bureau des dérogations et des recours pour un traitement à l'étranger – DEMANDE D'AVIS CONSULTATIF présentée à la Cour par le Borgarting lagmannsrett (Cour d'appel de Borgarting) et l'Oslo tingrett (tribunal de l'arrondissement d'Oslo) concernant l'interprétation des règles sur la libre circulation des services dans l'Espace économique européen, et notamment l'interprétation des articles 36 et 37 de l'accord EEE, ainsi que de l'article 22 du règlement (CEE) no 1408/71 du Conseil relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, tel qu'il a été adapté à l'accord EEE par son protocole no 1, la Cour, composée de MM. Carl Baudenbacher, président et juge rapporteur, Henrik Bull et Thorgeir Örllygsson, juges, a rendu son arrêt le 19 décembre 2008, dont le dispositif est le suivant:

1. Il peut être compatible avec les articles 36 et 37 de l'accord EEE de refuser la couverture des dépenses engagées pour un traitement à l'étranger, considéré par le monde médical comme expérimental ou à l'essai, lorsqu'il n'est pas possible d'avoir accès à ce traitement dans l'État d'origine. Premièrement, ce sera le cas si le système de remboursement des dépenses engagées pour un traitement à l'étranger n'impose pas une charge plus lourde aux personnes bénéficiant du traitement à l'étranger qu'à celles bénéficiant du traitement dans des hôpitaux relevant du système de sécurité sociale de l'État d'origine. Deuxièmement, ce sera le cas si cette charge plus lourde résulte uniquement de mesures nécessaires et appropriées employées pour réaliser des objectifs pouvant légitimement justifier des restrictions de la libre circulation des services hospitaliers.
2. Il n'importe pas de savoir si la méthode de traitement proprement dite est internationalement reconnue et repose sur des recherches sérieuses pour d'autres indications médicales que celles s'appliquant au patient en question.

Il n'est pas pertinent, pour pouvoir répondre à la première question, de savoir si la méthode de traitement en question est considérée comme ayant été mise en œuvre dans l'État d'origine qui ne la fournit que sous la forme de projets de recherche ou, à titre exceptionnel, au cas par cas. Il n'importe pas non plus de savoir si l'État d'origine envisage sa mise en œuvre à l'avenir.

3. Il peut être compatible avec les articles 36 et 37 de l'accord EEE de refuser la couverture des dépenses engagées pour un traitement hospitalier à l'étranger si le patient peut bénéficier dans l'État d'origine d'une offre de traitement médical approprié, évaluée selon des méthodes internationalement reconnues, dans un délai acceptable.

Il n'est pas pertinent, pour pouvoir répondre à la troisième question, de savoir si le patient, après avoir décidé de suivre un traitement à l'étranger plutôt qu'un traitement adéquat dans son État d'origine, peut se voir refuser la prise en charge de ses frais médicaux à hauteur du coût du traitement proposé dans son État d'origine.

4. Il n'est pas pertinent, pour les réponses à la première question et à la troisième question, premier paragraphe, de savoir si
- l'État d'origine n'offre effectivement pas le traitement reçu à l'étranger;
 - le patient ne s'est effectivement pas vu proposer le traitement en question dans l'État d'origine, parce qu'il n'a jamais fait l'objet d'un examen pour ce traitement, même si ce traitement y est offert;
 - le patient a fait l'objet d'un examen dans l'État d'origine, mais ne s'est pas vu proposer un traitement chirurgical complémentaire parce qu'il a été estimé que le bénéfice de ce traitement n'était pas démontré dans son cas;
 - le traitement pratiqué à l'étranger a effectivement contribué à l'amélioration de l'état de santé du patient.

Toutefois, il peut être pertinent pour la réponse à la troisième question, premier paragraphe, de savoir si le patient en question ne s'est effectivement pas vu proposer un traitement adéquat dans l'État d'origine, dans un délai acceptable sur le plan médical. C'est le cas lorsque l'État d'origine refuse de prendre en charge le traitement à l'étranger dans une situation où il n'a pas été en mesure, dans un délai acceptable sur le plan médical, d'honorer l'obligation résultant de sa propre législation en matière de sécurité sociale de proposer le traitement au patient dans un des ses propres hôpitaux.
