



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

Médiateur de la République

Question écrite n° 1130

Texte de la question

Reprenant les termes de la question qu'elle avait posée le 24 mai 2005 sous la précédente législature, demeurée sans réponse, Mme Marie-Jo Zimmermann attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le fait que, dans son rapport annuel pour 2004, le médiateur a formulé une proposition de réforme ainsi libellée : « obligation, pour les caisses françaises d'assurance maladie, de rembourser les soins prodigués à leurs assurés lorsqu'ils sont en voyage hors de France. Une ordonnance a satisfait à cette demande du médiateur pour tous les soins reçus au sein de l'Union européenne ». Eu égard à l'intérêt de cette suggestion, elle souhaiterait qu'elle lui indique les suites qu'elle envisage d'y donner.

Texte de la réponse

S'agissant du remboursement des soins dispensés au sein d'un État membre de l'Union européenne (UE) ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE), l'article L. 332-3 du code de la sécurité sociale prévoit que la prise en charge par l'assurance maladie française de ces soins n'est pas soumise au principe de territorialité. Les articles R. 332-3 et suivants du code de la sécurité sociale ont complété le dispositif de prise en charge des soins reçus en UE-EEE et adapté le droit français aux exigences de la jurisprudence communautaire relative à libre prestation de services et à la libre circulation des marchandises en matière de soins de santé. Ainsi, pour les soins reçus en UE-EEE ne donnant pas lieu à la coordination des systèmes de sécurité sociale des États membres prévue par les règlements (CE) n° 1408/71 et n° 574/72, les organismes d'assurance maladie français n'ont plus la faculté d'apprécier l'opportunité des demandes de prise en charge formulées par leurs assurés. En effet, des critères objectifs, dégagés par la cour de justice des Communautés européennes, ont été précisés dans le code de la sécurité sociale afin d'encadrer les décisions des caisses, dont la disparité avait été soulignée par le médiateur de la République, notamment en termes de motivation des refus de remboursement ou encore de délais de réponse à la demande de l'intéressé. La prise en charge des soins reçus hors UE-EEE, prévue à l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale, est en revanche facultative et soumise à la libre appréciation des caisses. En effet, notamment pour des raisons liées au déficit de la sécurité sociale et à l'existence d'abus et de fraudes en ce domaine, les exceptions au principe de territorialité du service des prestations de l'assurance maladie française demeurent limitées et les organismes d'assurance maladie doivent être en mesure de maîtriser le nombre des dossiers de demande de remboursement des assurés, ce qui justifie un examen au cas par cas. Il convient d'observer que le traitement des demandes de prise en charge de soins reçus hors de France est à présent harmonisé du fait de la mise en oeuvre d'un service unique pour la gestion des dossiers de remboursement de soins reçus à l'étranger, créé par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Ce service, dénommé centre national pour le remboursement des soins à l'étranger (CNSE), a été confié à la caisse primaire du Morbihan (Vannes). La CNSE est chargé de gérer la procédure de prise en charge des factures adressées par l'ensemble des assurés du régime général en cas de soins reçus lors d'un séjour temporaire à l'étranger.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Jo Zimmermann](#)

Circonscription : Moselle (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 1130

Rubrique : État

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

Question publiée le : 24 juillet 2007, page 4966

Réponse publiée le : 18 mars 2008, page 2411