

Direction de la sécurité sociale
Division des affaires communautaires
et internationales

Circulaire DSS/DACI n° 2001-120 du 1er mars 2001 relative au remboursement des frais d'optique engagés dans un autre Etat membre de l'Union européenne et de l'espace économique européen, sans autorisation préalable de la caisse d'assurance maladie d'affiliation

NOR : MESS0130075C
(Texte non paru au Journal officiel)

Date d'application : immédiate.
Texte modifié : lettre ministérielle du 29 juin 1998.

La ministre de l'emploi et de la solidarité à Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ; Monsieur le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ; Monsieur le directeur du centre de sécurité sociale des travailleurs migrants ; Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction régionale de la sécurité sociale des Antilles-Guyane, direction départementale de la sécurité sociale de la Réunion) Au sein de l'Union européenne et de l'Espace économique européen, les règles de coordination entre les systèmes nationaux de sécurité sociale sont régies par le règlement (CEE) n° 1408-71 et son règlement d'application n° 574-72, tous deux adoptés sur la base de l'article 42 du traité relatif à la libre circulation des travailleurs. Ces règlements, qui doivent être lus à la lumière de la jurisprudence de la cour de justice des Communautés européennes, organisent notamment l'accès aux soins des assurés en dehors de leur Etat d'affiliation. L'organisation de cet accès est le résultat d'un compromis entre le respect de la libre circulation au sein de l'Union et celui de la compétence des Etats membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale.

La CJCE, notamment dans l'affaire Decker du 28 avril 1998 (affaire C-120/95), a précisé le point d'équilibre entre ces deux exigences. Ainsi, « des objectifs de nature purement économique ne peuvent justifier une entrave au principe fondamental de libre circulation des marchandises. Toutefois, il ne saurait être exclu qu'un risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale puisse constituer une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier pareille entrave » (point 39).

La cour ne fournit pas de précisions sur la définition de cette raison impérieuse d'intérêt général mais estime que, dans le cas particulier de l'affaire Decker, « le remboursement forfaitaire de lunettes et de verres correcteurs achetés dans d'autres Etats membres n'aurait pas d'incidence sur le financement ou l'équilibre du système de sécurité sociale ». Sans remettre en cause les réserves que j'exprimais quant aux conséquences de l'application des arrêts Kohll et Decker sur les politiques nationales de santé et de maîtrise des dépenses de santé (lettre du 28 juin 1998), il m'apparaît effectivement que le remboursement des frais d'optique ne peut à lui seul déstabiliser le système national de sécurité sociale. En effet, les conséquences sur le plan financier du remboursement forfaitaire du coût de produits d'optique, selon les tarifs français, sont identiques, que ceux-ci soient achetés auprès d'un opticien établi en France ou dans un autre Etat membre.

Il convient donc désormais d'assurer le remboursement, sur la base des tarifs français, des frais correspondant à l'achat de produits d'optique par des assurés d'un régime français de sécurité sociale dans un autre Etat membre. Bien entendu, l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires françaises relatives à ce type de remboursement (nécessité d'une prescription en France, nomenclature des produits, etc.) reste applicable.

Je vous saurais gré de me faire part des éventuelles difficultés liées à l'application de la présente circulaire.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
P.-L. Bras