

DÉCISION S5
du 2 octobre 2009

concernant l'interprétation de la notion de «prestations en nature» définie à l'article 1^{er}, point v bis), du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil en cas de maladie ou de maternité et visée aux articles 17, 19, 20 et 22, à l'article 24, paragraphe 1, aux articles 25 et 26, à l'article 27, paragraphes 1, 3, 4 et 5, aux articles 28 et 34 et à l'article 36, paragraphes 1 et 2, du règlement (CE) n° 883/2004, et concernant la détermination des montants à rembourser en vertu des articles 62, 63 et 64 du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE et pour l'accord CE/Suisse)

(2010/C 106/18)

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE POUR LA COORDINATION DES SYSTÈMES DE SÉCURITÉ SOCIALE,

vu l'article 72, point a), du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ⁽¹⁾, aux termes duquel la commission administrative est chargée de traiter toute question administrative ou d'interprétation découlant des dispositions du règlement (CE) n° 883/2004 et du règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ⁽²⁾,

vu les articles 35 et 41 du règlement (CE) n° 883/2004,

considérant ce qui suit:

- (1) Pour l'application des articles 17, 19, 20 et 22, de l'article 24, paragraphe 1, des articles 25 et 26, de l'article 27, paragraphes 1, 3, 4 et 5, des articles 28 et 34 et de l'article 36, paragraphes 1 et 2, du règlement (CE) n° 883/2004, il y a lieu de donner une signification précise, contraignante pour tous les États membres, à la notion de prestations de maladie et de maternité en nature définie à l'article 1^{er}, point v bis), du règlement (CE) n° 883/2004.
- (2) Conformément à la jurisprudence de la Cour de justice européenne, la notion de prestations de maladie et de maternité en nature doit inclure les prestations en nature fournies aux personnes dépendantes,

statuant conformément aux dispositions de l'article 71, paragraphe 2, du règlement (CE) n° 883/2004,

DÉCIDE:

I. Dispositions générales

1. Les prestations de maladie et de maternité en nature à retenir pour la détermination des remboursements visés aux articles 62, 63 et 64 du règlement (CE) n° 987/2009 (ci-après «le

règlement d'application») sont celles qui sont considérées comme telles en vertu de la législation nationale appliquée par l'institution qui assure le service de ces prestations, pour autant que celles-ci puissent être acquises conformément aux dispositions des articles 17, 19, 20, et 22, de l'article 24, paragraphe 1, des articles 25 et 26, de l'article 27, paragraphes 1, 3, 4 et 5, des articles 28 et 34 et de l'article 36, paragraphes 1 et 2, du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après «le règlement de base»).

2. Sont également à considérer comme des prestations en nature au sens des articles précités du règlement de base:
 - a) les prestations d'assurance dépendance en nature ouvrant droit à la prise en charge, totale ou partielle, de certaines des dépenses entraînées par l'état de dépendance de l'assuré et effectuées à son bénéfice direct, telles que les soins infirmiers et l'aide ménagère prodigués à domicile ou dans les établissements spécialisés, l'achat d'équipements de soins ou la réalisation de travaux destinés à adapter le logement; de telles prestations ont essentiellement pour objet de compléter les prestations en nature de l'assurance maladie afin d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des personnes dépendantes;
 - b) les prestations en nature ne relevant pas d'une assurance dépendance, mais ayant les mêmes caractéristiques et finalités que les prestations visées au point a), pour autant que ces prestations puissent être qualifiées de prestations de sécurité sociale en nature au sens du règlement de base et puissent être acquises, comme les prestations visées au point a), conformément aux dispositions des articles précités du règlement de base.

Les prestations en nature visées aux points a) et b) sont à inclure dans les dépenses visées au point 1.

3. Ne sont pas à considérer comme des coûts liés aux prestations en nature au sens des articles précités du règlement de base:
 - a) les dépenses liées à l'administration du régime d'assurance maladie, telles que les coûts encourus pour gérer et traiter les remboursements à des particuliers et entre institutions;

⁽¹⁾ JO L 166 du 30.4.2004, p. 1.

⁽²⁾ JO L 284 du 30.10.2009, p. 1.

- b) les dépenses liées à l'octroi des prestations, telles que les honoraires perçus par des médecins pour délivrer des certificats médicaux nécessaires à l'évaluation du degré d'invalidité du demandeur ou de son aptitude à exercer une activité professionnelle;
- c) les dépenses de recherche médicale, les subventions à des établissements de médecine préventive accordées pour des mesures générales de protection de la santé, ainsi que les dépenses affectées à des mesures de nature générale (ne se rapportant pas à un risque spécifique);
- d) la participation financière éventuelle des assurés.

II. Dispositions relatives au calcul des forfaits prévus à l'article 63 du règlement d'application

- 4. Sont inclus dans le calcul des forfaits mensuels et du forfait total, tel que prévu à l'article 64 du règlement d'application:
 - a) le montant des prestations en nature servies en vertu des régimes nationaux dans l'État membre de résidence sur la base de l'article 17, de l'article 24, paragraphe 1, et des articles 25 et 26 du règlement de base;
 - b) le montant des prestations en nature servies sur la base de soins programmés en dehors de l'État membre de résidence conformément à l'article 20 et à l'article 27, paragraphes 3 et 5, du règlement de base;
 - c) le coût des prestations en nature dont une personne assurée a bénéficié au cours d'un séjour temporaire en dehors de l'État de résidence, dans la mesure où le coût

de ces prestations doit être pris en charge en vertu de la législation nationale; à l'exception des coûts prévus au point II, paragraphe 5, lettre a), de la présente décision.

- 5. Sont exclus du calcul des forfaits mensuels et du forfait total, tel que prévu à l'article 64 du règlement d'application:
 - a) le montant des prestations servies au cours d'un séjour temporaire en dehors de l'État de résidence sur la base de l'article 19, paragraphe 1, et de l'article 27, paragraphe 1, du règlement de base;
 - b) le montant des prestations remboursées en application du règlement de base ou d'accords bilatéraux ou multilatéraux, à l'exception des remboursements relatifs à des soins programmés.

III. Autres dispositions

- 6. Le calcul des montants à rembourser doit se fonder, autant que possible, sur les statistiques et comptes officiels des institutions du lieu de séjour ou de résidence, et de préférence sur les données officielles publiées. Les sources des statistiques utilisées doivent être indiquées.
- 7. La présente décision est publiée au *Journal officiel de l'Union européenne*. Elle s'applique à compter de la date d'entrée en vigueur du règlement (CE) n° 987/2009.

La présidente de la commission administrative
Lena MALMBERG