

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Arrêt « Veselības ministrija »

Wattier, Stephanie

Published in:
Journal de droit européen

Publication date:
2021

Document Version
le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Wattier, S 2021, 'Arrêt « Veselības ministrija »: remboursement de soins de santé transfrontaliers et discrimination indirecte à l'égard des patients Témoins de Jéhovah', *Journal de droit européen*, numéro 276, pp. 57-59.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Arrêt « Veselības ministrija » : remboursement de soins de santé transfrontaliers et discrimination indirecte à l'égard des patients Témoins de Jéhovah

Stéphanie Wattier^(*)

- **Quand la religion d'un patient réprouve les soins disponibles dans un État membre, le refus d'autorisation préalable de remboursements des soins hospitaliers de ce patient dans un autre État membre constitue une différence de traitement indirectement fondée sur la religion**
- **Il revient à la juridiction de renvoi de vérifier si la différence de traitement est proportionnée au but poursuivi**

Introduction

Par un arrêt du 20 octobre 2020¹, la Cour de justice de l'Union européenne s'est prononcée sur un renvoi préjudiciel qui lui a été adressé par la Cour suprême de Lettonie (*Augstākā tiesa*), dans le cadre d'un litige portant sur le refus, par le ministère letton de la Santé, d'autoriser le remboursement de traitements médicaux effectués dans un État membre voisin par le budget de l'État letton. La question concernait essentiellement l'interprétation du règlement n° 883/2004² sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et de la directive 2011/24/UE³ relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.

Après un bref retour sur les faits et les questions préjudicielles posées (1), le présent commentaire analyse le raisonnement de la Cour de justice qui, répondant par l'affirmative à la première question et par la négative à la seconde, constate que la décision du ministère letton de la Santé crée une discrimination indirectement fondée sur la religion (2). Le commentaire revient également sur le défi que constitue la prise en charge des patients Témoins de Jéhovah (3) et sur les potentielles conséquences de l'arrêt rendu par la Cour pour l'ensemble des États membres de l'Union (4).

1 Bref rappel des faits et des questions préjudicielles

Le requérant au principal était un père dont le fils (mineur) souffrait d'une malformation cardiaque congénitale et avait besoin de subir une opération à cœur ouvert. Le requérant étant membre des Témoins de Jéhovah, il avait, pour des raisons religieuses, refusé que l'opération de son fils soit précédée d'une transfusion sanguine ; or, en Lettonie, cette opération passe nécessairement par une transfusion préalable. Il s'était adressé au service de santé concerné pour obtenir un formulaire — dit « S 2 » — permettant de bénéficier de certains soins de santé dans un autre État

membre, afin que son fils soit opéré en Pologne. Ledit service de santé avait refusé de lui octroyer ce formulaire et sa décision avait été confirmée par le juge de première instance, en novembre 2016, puis par le juge d'appel, en février 2017. Le requérant avait donc formé un pourvoi en cassation, s'estimant victime d'une discrimination « puisque la grande majorité des affiliés auraient la possibilité de bénéficier des soins de santé en cause sans renoncer à leurs croyances religieuses »⁴. En avril 2017, le fils du requérant avait été opéré à cœur ouvert en Pologne, sans transfusion sanguine.

La juridiction de renvoi, saisie dudit pourvoi en cassation, s'est demandée si le formulaire pouvait être refusé au requérant par les services de santé lettons sur la seule base de critères médicaux ou s'ils devaient également tenir compte des croyances religieuses du requérant. Par une décision du 8 mars 2019, la Cour suprême de Lettonie a donc posé deux questions préjudicielles à la Cour de justice, que l'on peut résumer comme suit.

Premièrement, l'article 20, paragraphe 2, du règlement n° 883/2004 et l'article 21, paragraphe 1^{er}, de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après « la Charte ») doivent-ils être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce que l'État membre de résidence d'un assuré refuse d'accorder à ce dernier l'autorisation prévue à l'article 20, paragraphe 1, de ce règlement lorsque, dans cet État membre, un traitement hospitalier, dont l'efficacité médicale ne soulève aucun doute, est disponible, mais que les croyances religieuses de cette personne réprouvent le mode de traitement utilisé ?

Deuxièmement, l'article 8, paragraphes 5 et 6, de la directive 2011/24 et l'article 21, paragraphe 1^{er}, de la Charte doivent-ils être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à ce que l'État membre d'affiliation d'un patient refuse d'accorder à ce dernier l'autorisation mentionnée à l'article 8, paragraphe 1, de cette directive lorsque, dans cet État membre, un traitement hospitalier, dont l'efficacité médicale ne soulève aucun doute, est disponible mais que les croyances religieuses de ce patient réprouvent le mode de traitement utilisé ?

(*) Stéphanie Wattier est chargée de cours à la Faculté de droit de l'Université de Namur. Elle est directrice adjointe du Centre Vulnérabilités et Sociétés (contact : stephanie.wattier@unamur.be). (1) Arrêt du 20 octobre 2020, *Veselības ministrija*, aff. C-243/19, ECLI:EU:C:2020:872 (ci-après « l'arrêt commenté »). (2) Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (J.O., 2004, L 166, p. 1). (3) Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (J.O., 2011, L 88, p. 45). (4) Voy. point 17 de l'arrêt commenté.

Commentaires

L'on rappellera que l'article 21, paragraphe 1^{er}, de la Charte interdit toute forme de discrimination fondée notamment sur la religion et les convictions. L'on notera aussi que les deux questions posées par la Cour suprême lettone présentent la spécificité d'être posées en des termes parfaitement identiques sur le plan des faits, tout en portant sur des dispositions juridiques différentes.

2 Une réponse affirmative et l'autre négative

Dans son arrêt, il est intéressant de remarquer que la Cour de justice répond par l'affirmative à la première question et par la négative à la seconde.

S'agissant de la première question préjudicielle, la Cour estime que l'article 20, paragraphe 2, du règlement n° 883/2004, lu à la lumière de l'article 21, paragraphe 1^{er}, de la Charte autorise l'État membre de résidence de l'assuré à refuser d'accorder à ce dernier l'autorisation prévue à l'article 20, paragraphe 1, de ce règlement lorsque, dans cet État membre, un traitement hospitalier, dont l'efficacité médicale ne soulève aucun doute, est disponible, mais que les croyances religieuses de cet assuré réprovent le mode de traitement utilisé⁵.

La Cour constate que le refus d'accorder cette autorisation prévue par le règlement n° 883/2004 constitue bien une différence de traitement qui est indirectement fondée sur la religion. En effet, les personnes qui subissent l'opération en Lettonie avec transfusion sanguine voient les coûts de leur opération couverts par la sécurité sociale lettone, alors que celles qui, pour des raisons religieuses, se font opérer à l'étranger, doivent supporter le coût de l'opération. La Cour estime néanmoins que cette différence de traitement est fondée sur un critère objectif et raisonnable — à savoir la nécessité de protéger la stabilité financière du système de l'assurance maladie — et qu'elle est proportionnée au but poursuivi. Elle précise que « l'État membre d'affiliation serait, en l'absence d'un régime d'autorisation préalable axé sur des critères exclusivement médicaux, exposé à une charge financière additionnelle qui serait difficilement prévisible et susceptible d'entraîner un risque pour la stabilité financière de son système d'assurance maladie »⁶. La Cour juge donc que l'absence de prise en compte des croyances religieuses du requérant rencontre les exigences de proportionnalité.

S'agissant de la seconde question préjudicielle, la Cour juge, par contre, que l'article 8, paragraphes 5 et 6, de la directive 2011/24, lu à la lumière de l'article 21, paragraphe 1^{er}, de la Charte, s'oppose à ce que l'État membre d'affiliation d'un patient refuse d'accorder à ce dernier l'autorisation prévue à l'article 8, paragraphe 1, de cette directive lorsque, dans cet État membre, un traitement hospitalier, dont l'efficacité médicale ne soulève aucun doute, est disponible mais que les croyances religieuses de ce patient réprovent le mode de traitement utilisé, à moins que ce refus ne soit objectivement justifié par un but légitime tenant au maintien d'une capacité de soins de santé ou d'une compétence médicale, et ne constitue un moyen approprié et nécessaire permettant d'at-

teindre ce but, ce qu'il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier⁷.

À ce sujet, la Cour estime que le maintien de la stabilité financière du système de sécurité sociale ne saurait être invoqué par le gouvernement lettone comme motif de refus de l'autorisation. Il existe, en effet, « une différence systémique entre le système de remboursement mis en place par le règlement n° 883/2004 et celui prévu par la directive 2011/24 »⁸. Contrairement au règlement, la directive prévoit un remboursement qui est soumis à une double limite : « D'une part, il est calculé sur la base des tarifs applicables aux soins de santé dans l'État membre d'affiliation. D'autre part, si le niveau des coûts des soins de santé dispensés dans l'État membre d'accueil est inférieur à celui des soins de santé dispensés dans l'État membre d'affiliation, ce remboursement n'excède pas les coûts réels des soins de santé reçus »⁹. En raison de cette double limite, il n'a pas de risque de surcoût dans la prise en charge de soins de santé transfrontaliers.

En ce qui concerne l'objectif légitime de maintien d'une capacité de soins de santé ou d'une compétence médicale, la Cour estime que c'est à la juridiction de fond qu'il reviendra de trancher si le régime lettone d'autorisation préalable, qui crée une différence de traitement fondée sur la religion, s'est limité à ce qui était nécessaire et proportionné pour assurer cet objectif. En ce sens, la juridiction de renvoi doit vérifier « si la prise en compte des croyances religieuses des patients, lors de la mise en œuvre [de la directive], a pour effet d'entraîner un risque pour la planification des traitements hospitaliers dans l'État membre d'affiliation »¹⁰.

3 La prise en charge des patients Témoins de Jéhovah : un défi médical, éthique, psychologique et juridique

L'arrêt *Veselbas ministrija* illustre une difficulté qui réside spécifiquement dans la prise en charge des patients Témoins de Jéhovah. En effet, selon les préceptes de cette religion, les transfusions de sang, de globules blancs, de plasma et de plaquettes sont interdites¹¹. Les médecins qui soignent les Témoins de Jéhovah sont donc confrontés à un défi médical, éthique, psychologique et juridique. Ils sont, en effet, tiraillés entre la nécessité de tout mettre en œuvre pour sauver leur patient, d'un côté, et le respect des croyances religieuses de leur patient, de l'autre côté. L'intransigeance des adeptes de cette religion concernant l'interdiction de transfusion de sang labile a d'ailleurs entraîné le développement de certaines stratégies médicales d'épargne sanguine¹².

L'on mentionnera tout de même qu'au niveau de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, un seul arrêt notable — *Hoffmann c. Autriche* du 23 juin 1993 — a, à notre connaissance, été rendu en lien avec les difficultés liées aux refus des transfusions sanguines par des Témoins de Jéhovah. En l'espèce, la requérante, membre des Témoins de Jéhovah, s'était vue privée du droit de garde de ses enfants par les juridictions natio-

(5) Voy. dispositif de l'arrêt commenté. (6) Voy. point 54 de l'arrêt commenté. (7) Voy. dispositif de l'arrêt commenté. (8) Voy. point 72 de l'arrêt commenté. (9) Voy. point 74 de l'arrêt commenté. (10) Voy. point 84 de l'arrêt commenté. (11) À noter qu'il est également interdit aux Témoins de Jéhovah de consommer des aliments contenant du sang comme le boudin ou certaines charcuteries. (12) À ce sujet, voy. : V. Faucon, M. Momeni et P. Forget, « Prise en charge des Témoins de Jéhovah lors des interventions chirurgicales à haut risque hémorragique », *Louvain Médical*, 2017, pp. 562-572.

nales en raison de la menace pour leur vie ou leur santé que pouvait engendrer le refus catégorique de transfusion sanguine. La Cour de Strasbourg avait conclu à la violation des articles 8 (droit au respect de la vie privée et familiale) et 14 (interdiction des discriminations) de la Convention¹³.

4 En guise de conclusion : des conséquences potentielles pour l'ensemble des États membres

Les Témoins de Jéhovah sont un mouvement religieux né en 1870 en Pennsylvanie, qui se rattache au christianisme. Longtemps dénommés « Étudiants de la Bible », ils ont adopté leur appellation actuelle en 1931. Dans la mesure où les Témoins de Jéhovah ré-

unissent environ 8,5 millions fidèles dans le monde, dont 2,1 millions au sein de l'Union européenne¹⁴, l'arrêt *Veselbas ministrija* pourrait avoir des conséquences pour un nombre important de ressortissants, vu la discrimination indirectement fondée sur la religion constatée par la Cour, même si cet arrêt ne préjuge pas de la décision qui sera prise en définitive par la juridiction de renvoi.

Il n'est, par ailleurs, pas exclu d'imaginer que cette affaire puisse entraîner des conséquences par rapport à d'autres religions rejetant certaines pratiques médicales et ayant éventuellement recours à des traitements hospitaliers dans un autre État membre. Il faut, en effet, ne pas perdre de vue que les interdits religieux ayant une incidence sur les soins de santé ne concernent pas uniquement les Témoins de Jéhovah. L'on songe, notamment et non exhaustivement, au refus dans la religion musulmane d'être soigné par une personne du sexe opposé, au refus de certains catholiques de prendre des traitements antalgiques, au refus de femmes juives de tirer leur lait le jour du shabbat, etc.

(13) C.E.D.H., 23 juin 1993, arrêt *Hoffmann c. Autriche*, req. n° 12875/87, ECLI:CE:ECHR:1993:0623JUD001287587. (14) P. Barbey, « Les Témoins de Jéhovah en Europe : Une présence forte dans un espace déchristianisé », *Focus sociologique*, disponible sur : <http://barbey.jimdo.com/relations-avec-les-etats/europe/>. Voy. aussi : F. Messner, « La législation culturelle des pays de l'Union européenne face aux groupes sectaires », in F. Champion et M. Cohen (dir.), *Sectes et Démocraties*, Paris, Seuil, 1999, pp. 331-358.