# Sécurité sociale: travailleurs salariés, non salariés et leur famille (modif. règlements (CEE) n° 1408 /71 et (CEE) n° 574/72)

2003/0138(COD) - 31/03/2004 - Acte final

OBJECTIF : améliorer la protection des assurés souhaitant bénéficier des prestations en nature qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours d'un séjour temporaire dans un autre État membre.

ACTE LÉGISLATIF : Règlement 631/2004/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant le règlement 1408/71/CEE 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, et le règlement 574/72/CEE fixant les modalités d'application du règlement 1408/71, en ce qui concerne l'alignement des droits et la simplification des procédures.

CONTENU : le Conseil a apporté des modifications au règlement 1408/71/CE, qui a pour objet de coordonner les régimes nationaux de protection sociale en vue d'améliorer les droits des personnes assurées, compte tenu de l'instauration de la carte européenne d'assurance maladie récemment décidée par la Commission. Une carte européenne d’assurance maladie devrait remplacer les formulaires actuellement nécessaires pour bénéficier de soins dans un autre État membre.

Le règlement 1408/71 prévoit actuellement des droits différents pour l'accès aux prestations en nature lors d'un séjour temporaire dans un État membre autre que l'État compétent ou l'État de résidence selon la catégorie à laquelle appartiennent les personnes assurées en distinguant entre «soins immédiatement nécessaires» et «soins nécessaires». En outre, l'accomplissement de formalités supplémentaires à l'arrivée sur le territoire d’un État membre, telles que l'obligation de présenter systématiquement et préalablement une attestation à l'institution du lieu de séjour certifiant le droit aux prestations en nature, apparaissent désormais inutilement restrictives et de nature à entraver la libre circulation des personnes.

Pour une protection accrue des personnes assurées, le présent règlement vise à:

- aligner les droits de tous les groupes de personnes assurées, leur permettant d'avoir accès aux prestations en nature qui peuvent s'avérer nécessaires lors d'un séjour dans n'importe quel État membre;

- réduire les formalités en matière d'accès aux soins lors d'un séjour temporaire dans n'importe quel État membre.

Pour certains types de traitements continus et nécessitant une infrastructure spécifique, tels que la dialyse par exemple, la commission administrative établira une liste des prestations en nature qui font l'objet d'un accord préalable entre l'assuré et l'institution dispensant ces traitements pour garantir la disponibilité des soins et favoriser la liberté de l'assuré de séjourner temporairement dans un autre État membre.

Les États membres doivent veiller à la fourniture des informations appropriées en ce qui concerne modifications des droits et obligations qui sont introduites par le présent règlement.

Les institutions et les personnes couvertes par le règlement sont tenues à une obligation mutuelle d'information et de coopération pour assurer la bonne application du règlement. Cette coopération suppose, de la part tant des institutions que de l'assuré, une information complète sur tout changement de situation susceptible de modifier les droits aux prestations, par exemple l'abandon ou le changement

d'activité salariée ou non salariée par l'assuré, le transfert de résidence ou de séjour de celui-ci ou d'un membre de sa famille, le changement de situation familiale ou une modification de la réglementation.

Compte tenu de la complexité de certaines situations individuelles liées à la mobilité des personnes, il est prévu un mécanisme permettant aux institutions régler les cas individuels dans lesquels des interprétations divergentes du règlement 1408/71/CEE et de règlement d'application pourraient mettre en cause droits de la personne concernée. À défaut d'une solution respectant l'ensemble des droits de l'intéressé, la commission administrative pourra être saisie.

ENTRÉE EN VIGUEUR : 01/06/2004. Un accès direct aux prestataires de soins est garanti à compter 01 /07/2004 au plus tard.