



CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 22 mai 2007 (25.05)
(OR. en)

9752/07

Dossier interinstitutionnel:
2006/0006 (COD)

SOC 215
CODEC 546

RAPPORT

du:	Comité des représentants permanents (1 ^{ère} partie)
au:	Conseil (EPSCO)
n° prop. Cion:	5896/06 SOC 44 CODEC 93 - COM(2006) 16 final
Objet:	Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale - Titre III, chapitre I (Prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées) = Orientation générale partielle

I. INTRODUCTION

1. Le 29 avril 2004, le Parlement européen et le Conseil ont adopté le règlement (CE) n° 883/2004¹ portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après dénommé "le règlement de base"), destiné à remplacer le règlement (CEE) n° 1408/71². L'article 89 du règlement de base impose l'adoption d'un règlement fixant les modalités de sa mise en œuvre. Le 31 janvier 2006, la Commission a donc présenté au Conseil la proposition de règlement visée en objet.

¹ JO L 166 du 30.4.2004, corrigendum JO L 200 du 7.6.2004.

² Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 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, JO L 149 du 5.7.1971, p. 2. Règlement modifié en dernier lieu par le règlement (CE) n° 1992/2006 (JO L 392 du 30.12.2006, p.1).

2. Le 24 janvier 2006, la Commission a également présenté une proposition de règlement modifiant le règlement (CE) n° 883/2004 et déterminant le contenu de l'annexe XI (document 5896/06). Cette proposition prévoit des dispositions supplémentaires relatives à des aspects particuliers de la législation de certains États membres afin que le règlement de base puisse être correctement appliqué dans les États membres concernés.
3. L'objectif de la proposition de règlement d'application est de parachever le processus de modernisation des dispositions qui s'appliquent actuellement en la matière et de remplacer ainsi le règlement d'application actuel (règlement (CEE) n° 574/72). Elle vise, en particulier, à définir pour l'ensemble des acteurs concernés (les personnes assurées ou leurs employeurs - selon le cas -, les institutions de sécurité sociale et les autorités compétentes des États membres) les procédures de mise en œuvre concrète des règles énoncées dans le règlement de base.
4. La proposition complète le travail de modernisation accompli dans le règlement de base et cherche à améliorer les procédures actuelles en les simplifiant et en clarifiant les dispositions existantes dans de nombreux domaines. À cet égard, la proposition vise à clarifier les droits et obligations des différentes parties prenantes.
5. Les bases juridiques proposées étant les articles 42 et 308 du traité, le Conseil doit statuer à l'unanimité et suivre la procédure de codécision avec le Parlement européen.
6. Le Parlement européen n'a pas encore rendu son avis. Le Comité social et économique a rendu le sien le 26 octobre 2006.
7. Compte tenu du sujet traité, le règlement à adopter s'appliquera aussi à l'Espace économique européen.
8. Étant donné la complexité et l'urgence du dossier, et conformément à l'approche déjà retenue lors des discussions du Conseil concernant le règlement de base, il a été décidé de rechercher un accord du Conseil chapitre par chapitre.

9. De plus, afin de déterminer, pour chaque titre de la proposition de règlement d'application du règlement de base, si les mesures nécessaires sont de caractère horizontal (si elles ont vocation à répondre à des particularités semblables de plusieurs États membres concernant leurs régimes de sécurité sociale - elles devraient alors être traitées dans le projet de règlement d'application) ou si elles sont propres à certains États membres en particulier (et elles devraient alors faire l'objet de dispositions particulières dans le projet de règlement relatif à l'annexe XI du règlement de base), le groupe "Questions sociales" a marqué son accord sur la proposition de la présidence autrichienne d'examiner conjointement les deux propositions.
10. Conformément à cette procédure, le 1^{er} juin 2006, le Conseil a dégagé une orientation générale partielle concernant les titres I et II du projet de règlement d'application et les parties pertinentes du projet de règlement modifiant le règlement de base (doc. 9584/06 ADD 1 et 9613/06).
11. Le 1^{er} décembre 2006, le Conseil a en outre dégagé une orientation générale partielle concernant le titre III, chapitre IV, du projet de règlement d'application et les parties pertinentes du projet de règlement modifiant le règlement de base (doc. 15600/06 et 15596/06).
12. À l'initiative de la présidence allemande, le groupe "Questions sociales" a ensuite entrepris d'examiner:
- le titre III, chapitre I (Prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées), de la proposition, (et d'étudier en parallèle les parties pertinentes de la proposition de règlement modifiant le règlement de base et déterminant le contenu de l'annexe XI);
 - le titre IV, chapitre I (dispositions financières),
- de la proposition.

13. Le 16 mai 2007, le Comité des représentants permanents est parvenu à un accord de principe (moyennant deux réserves d'examen parlementaire) sur le texte du titre III, chapitre I, tel qu'il figure en annexe. Il est également parvenu à un accord de principe (moyennant une seule réserve d'examen parlementaire) sur les parties pertinentes de la proposition de règlement modifiant le règlement de base et déterminant le contenu de l'annexe XI (doc. 9759/07).
14. La délégation espagnole a présenté deux déclarations à inscrire au procès-verbal du Conseil, qui se rapportent à l'article 25, paragraphes 6, 7 et 7 bis, ainsi qu'à l'article 29 du titre III, chapitre I, et figurent à l'annexe III de la présente note.
15. Les délégations du Danemark et du Royaume-Uni ont maintenu des réserves d'examen parlementaire.
En outre, toutes les délégations ont maintenu leur réserve d'examen linguistique.
16. La note explicative figurant à l'annexe IV de l'addendum à la présente note indique que l'accord du Conseil sur le texte du titre III, chapitre I, du projet de règlement (Prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées) est provisoire du fait que:
- seule une partie du texte a été examinée;
 - l'accord sur les parties pertinentes du texte du projet de règlement déterminant le contenu de l'annexe XI est provisoire.
17. En attendant la réception de l'avis du Parlement européen en première lecture, le Comité des représentants permanents invite dès lors le Conseil:
- à arrêter une orientation générale sur le texte du titre III, chapitre I, du projet de règlement (Prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées) qui figure à l'annexe I, sous réserve des conditions énoncées dans la note explicative contenue à l'annexe IV;
 - à inscrire à son procès-verbal les deux déclarations de la délégation espagnole qui figurent à l'annexe III de la présente note.

Titre III - Dispositions particulières applicables aux différentes catégories de prestations

Chapitre I - Prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées

Article 22

Dispositions générales d'application

1. Les autorités ou institutions compétentes veillent à ce que soient mises à la disposition des personnes assurées toutes les informations nécessaires concernant les procédures et les conditions d'octroi des prestations en nature lorsque ces prestations sont perçues sur le territoire d'un État membre autre que celui de l'institution compétente.
2. (supprimé).³
3. (supprimé).
4. Sans préjudice de l'article 5, point a), du règlement de base, un État membre peut devenir responsable du coût des prestations conformément à l'article 22 du règlement de base uniquement lorsque la personne assurée a introduit une demande de pension conformément à la législation de cet État membre, ou conformément aux articles 23 à 30 du règlement de base uniquement lorsqu'elle perçoit une pension au titre de la législation de cet État membre.
5. (supprimé).

³ Nouveau considérant destiné à remplacer les dispositions du paragraphe 2:
"(x) *Le règlement d'application, et en particulier les dispositions relatives au séjour hors de l'État membre compétent et aux soins programmés, n'empêche pas l'application de dispositions nationales plus favorables, notamment pour ce qui est du remboursement des frais supportés dans un autre État membre.*"

Article 23

Régime applicable en cas de pluralité de régimes dans l'État membre de résidence ou de séjour

Si la législation de l'État membre de résidence ou de séjour comporte plus d'un régime d'assurance maladie, maternité ou paternité pour plusieurs catégories de personnes assurées, les dispositions applicables en vertu de l'article 17, de l'article 19, paragraphe 1, et des articles 20, 22, 24 et 26 du règlement de base sont celles de la législation relative au régime général des travailleurs salariés.

Article 24

Résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent

1. Aux fins de l'application de l'article 17 du règlement de base, la personne assurée et/ou les membres de sa famille sont tenus de se faire inscrire auprès de l'institution du lieu de résidence. Leur droit aux prestations en nature dans l'État membre de résidence est attesté par un document délivré par l'institution compétente à la demande de la personne assurée ou de l'institution du lieu de résidence.
2. Ce document reste valable jusqu'à ce que l'institution compétente informe l'institution du lieu de résidence de son annulation.

L'institution du lieu de résidence avise l'institution compétente de toute inscription à laquelle elle a procédé conformément aux dispositions du point 1 et de tout changement ou annulation de ladite inscription.

3. Aux fins de l'application des articles 22, 24, 25 et 26 du règlement de base, le présent article s'applique mutatis mutandis.

Article 25

Séjour dans un État membre autre que l'État membre compétent

A. Procédure et portée du droit

1. Aux fins de l'application de l'article 19 du règlement de base, la personne assurée présente au prestataire de soins de l'État membre de séjour un document délivré par l'institution compétente dont elle dépend, attestant ses droits aux prestations en nature. Si la personne assurée ne dispose pas dudit document, l'institution du lieu de séjour, sur demande ou en cas de besoin, s'adresse à l'institution compétente pour l'obtenir.
2. Le document indique que la personne assurée a droit aux prestations en nature selon les modalités prévues à l'article 19 du règlement de base, aux mêmes conditions que celles applicables aux personnes assurées au titre de la législation de l'État membre de séjour.
3. Les prestations en nature visées à l'article 19, paragraphe 1, du règlement de base visent les prestations en nature servies dans l'État membre de séjour, selon la législation de ce dernier et qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical afin que la personne assurée ne soit pas contrainte de rejoindre, avant la fin de la durée prévue de son séjour, l'État membre compétent pour y recevoir le traitement dont elle a besoin.
4. (supprimé)

B. Procédure et modalités de prise en charge et/ou de remboursement des prestations en nature

5. Si la personne assurée a effectivement supporté les coûts de tout ou partie des prestations en nature servies dans le cadre de l'article 19 du règlement de base et si la législation appliquée par l'institution du lieu de séjour prévoit la possibilité de remboursement de ces frais à une personne assurée, elle peut adresser sa demande de

remboursement à l'institution du lieu de séjour. Dans ce cas, celle-ci lui rembourse directement le montant des frais correspondant à ces prestations dans les limites et conditions des tarifs de remboursement prévus par sa législation.

6. Si le remboursement de ces frais n'a pas été demandé directement auprès de l'institution du lieu de séjour, les frais exposés sont remboursés à la personne concernée par l'institution compétente conformément aux tarifs de remboursement pratiqués par l'institution du lieu de séjour ou aux montants qui auraient fait l'objet de remboursements à l'institution du lieu de séjour, si l'article 61 du règlement d'application avait été appliqué dans le cas en question.

L'institution du lieu de séjour est tenue de fournir à l'institution compétente qui le demande les indications nécessaires sur ces tarifs ou montants.

7. Par dérogation au paragraphe 6, l'institution compétente peut procéder au remboursement des frais exposés dans les limites et conditions des tarifs prévus par sa législation, à condition que la personne assurée ait donné son accord pour se voir appliquer cette disposition.

- 7 bis. Si la législation de l'État membre de séjour ne prévoit pas le remboursement dans le cas en question conformément au paragraphes 5 et 6, l'institution compétente peut procéder au remboursement dans les limites et conditions des tarifs de sa législation, sans que l'accord de la personne assurée soit nécessaire.

- 7 ter. Le montant remboursé à la personne assurée ne dépasse pas, en tout état de cause, celui des frais qu'elle a effectivement supportés.

8. Lorsqu'il s'agit de dépenses importantes, l'institution compétente peut verser à la personne assurée une avance appropriée dès que celle-ci introduit auprès d'elle la demande de remboursement.

C. Membres de la famille

9. Les paragraphes 1 à 8 s'appliquent mutatis mutandis aux membres de la famille de la personne assurée.

Article 26

Soins programmés

A. Procédure d'autorisation

1. Aux fins de l'application de l'article 20, paragraphe 1, du règlement de base, la personne assurée présente à l'institution du lieu de séjour un document délivré par l'institution compétente. Aux fins du présent article, on entend par "institution compétente" l'institution qui prend en charge les frais de soins programmés. Dans les cas visés à l'article 20, paragraphe 4, et à l'article 27, paragraphe 5, du règlement de base, dans lesquels les prestations en nature servies dans l'État membre de résidence sont remboursées sur la base de montants fixes, l'institution du lieu de résidence est considérée comme l'institution compétente.
2. Lorsqu'une personne assurée ne réside pas dans l'État membre compétent, elle demande l'autorisation à l'institution du lieu de résidence, qui la transmet sans délai à l'institution compétente.

Dans ce cas, l'institution du lieu de résidence certifie dans une déclaration que les conditions énoncées à l'article 20, paragraphe 2, deuxième phrase, du règlement de base sont ou ne sont pas remplies dans l'État membre de résidence.

L'institution compétente peut refuser de délivrer l'autorisation demandée uniquement si, selon l'appréciation de l'institution du lieu de résidence, les conditions énoncées à l'article 20, paragraphe 2, deuxième phrase du règlement de base ne sont pas remplies dans l'État membre de résidence de la personne assurée, ou si le même traitement peut être dispensé dans l'État membre compétent lui-même, dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de l'état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie de la personne concernée.

L'institution compétente informe l'institution de l'État membre de résidence de sa décision.

3. Lorsqu'une personne assurée ne résidant pas dans l'État membre compétent requiert d'urgence des soins à caractère vital et que l'autorisation ne peut être refusée conformément à l'article 20, paragraphe 2, deuxième phrase, du règlement de base, l'autorisation préalable est octroyée par l'institution du lieu de résidence pour le compte de l'institution compétente, qui en est immédiatement informée par l'institution du lieu de résidence.

L'institution compétente est tenue d'accepter les constatations et les options thérapeutiques relatives à la nécessité de soins urgents à caractère vital arrêtées par des médecins agréés par l'institution du lieu de résidence qui délivre l'autorisation.

4. À tout moment au cours de la procédure d'octroi de l'autorisation, l'institution compétente conserve la faculté de faire examiner la personne assurée par un médecin de son choix dans l'État membre de séjour ou de résidence.
- 4 bis. Sans préjudice de toute décision concernant l'autorisation, l'institution du lieu de séjour informe l'institution compétente lorsqu'il apparaît médicalement nécessaire de compléter le traitement couvert par l'autorisation existante.

B. Prise en charge financière des prestations en nature servies à la personne assurée

4 ter. Sans préjudice du paragraphe 5, l'article 25, paragraphes 5 et 6, du règlement d'application s'appliquent mutatis mutandis.

5. Lorsque la personne assurée a effectivement pris elle-même en charge tout ou partie du coût du traitement médical autorisé et que le montant que l'institution compétente est tenue de rembourser à l'institution du lieu de séjour ou à la personne assurée conformément au paragraphe précédent (coût réel) est inférieur à celui qu'elle aurait dû assumer pour le même traitement dans l'État membre compétent (coût théorique), l'institution compétente lui rembourse, à sa demande, le coût du traitement encouru par la personne assurée à concurrence du montant de la différence entre le coût théorique et le coût réel. Le montant du remboursement ne peut toutefois pas dépasser celui des dépenses effectivement encourues par la personne assurée et peut prendre en compte les montants que la personne assurée aurait dû acquitter si le traitement avait été prodigué dans l'État membre compétent.

C. Prise en charge des frais de voyage et de séjour dans le contexte de soins programmés.

6. Dans les cas où la législation nationale de l'institution compétente prévoit le remboursement des frais de voyage et de séjour indissociables du traitement de la personne assurée, ces frais pour la personne concernée et, si nécessaire, pour une personne qui doit l'accompagner, sont pris en charge par cette institution lorsqu'une autorisation est accordée en cas de traitement dans un autre État membre.

D. Membres de la famille

7. Les paragraphes 1 à 6 s'appliquent mutatis mutandis aux membres de la famille de la personne assurée.

Article 27

Prestations en espèces relatives à une incapacité de travail en cas de séjour ou de résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent

A. Procédure à suivre par la personne assurée

1. Lorsque la législation de l'État membre compétent requiert que la personne assurée présente un certificat pour bénéficier, en vertu de l'article 21, paragraphe 1, du règlement de base, de prestations en espèces relatives à une incapacité de travail, la personne assurée demande au médecin de l'État membre de résidence ayant constaté son état de santé, d'attester son incapacité de travail et sa durée probable.
2. La personne assurée transmet le certificat à l'institution compétente dans les délais fixés par la législation de l'État membre compétent.
3. Lorsque les médecins traitants de l'État membre de résidence ne délivrent pas de certificats d'incapacité de travail susceptibles d'être exigés par la législation de l'État membre compétent, la personne concernée s'adresse directement à l'institution du lieu de résidence. Ladite institution obtient immédiatement une évaluation médicale de l'incapacité de travail et le certificat visé au point 1 est établi. Ce certificat est transmis immédiatement à l'institution compétente.
4. L'application des procédures décrites aux paragraphes 1 à 3 ne dispense pas la personne assurée de respecter les obligations prévues par la législation de l'État membre compétent, en particulier à l'égard de son employeur et, le cas échéant, en ce qui concerne les mesures destinées à favoriser le retour à l'emploi de la personne assurée.

B. Procédure à suivre par l'institution de l'État membre de résidence

5. À chaque demande de l'institution compétente, l'institution du lieu de résidence soumet la personne concernée aux contrôles administratifs ou aux examens médicaux nécessaires conformément à la législation appliquée par cette dernière institution. Le rapport du médecin contrôleur, qui indique notamment la durée probable de l'incapacité de travail, est transmis sans délai par l'institution du lieu de résidence à l'institution compétente.
6. (supprimé).

C. Procédure à suivre par l'institution compétente

7. L'institution compétente conserve en tout cas la faculté de faire procéder au contrôle du travailleur par un médecin de son choix.
8. Sans préjudice de l'article 21, paragraphe 1, deuxième phrase, du règlement de base, l'institution compétente verse les prestations en espèces directement à la personne concernée et, au besoin, en avise l'institution du lieu de résidence.
9. Aux fins de l'application de l'article 21, paragraphe 1, du règlement de base, les mentions du certificat d'incapacité de travail d'une personne assurée établi dans un autre État membre sur la base des constatations médicales du médecin ou de l'organisme de contrôle ont la même valeur juridique qu'un certificat établi dans l'État membre compétent.
10. Si l'institution compétente décide de refuser les prestations en espèces, elle notifie sa décision à la personne assurée et en avertit simultanément l'institution du lieu de résidence, le cas échéant.

D. Procédure en cas de séjour dans un État membre autre que l'État membre compétent.

11. Les paragraphes 1 à 10 s'appliquent mutatis mutandis lorsque la personne assurée séjourne dans un État membre autre que l'État membre compétent.

Article 27 bis

Prestations en espèces pour des soins de longue durée en cas de séjour ou de résidence dans un État membre autre que l'État membre compétent

A. Procédure à suivre par la personne assurée

1. Pour bénéficier de prestations en espèces pour des soins de longue durée au titre de l'article 21, paragraphe 1, du règlement de base, la personne assurée introduit une demande auprès de l'institution compétente. En tant que de besoin, celle-ci en informe l'institution du lieu de résidence.

B. Procédure à suivre par l'institution du lieu de résidence

2. À la demande de l'institution compétente, l'institution du lieu de résidence examine l'état de santé de la personne assurée pour ce qui concerne les soins de longue durée dont elle pourrait avoir besoin. L'institution compétente fournit à l'institution du lieu de résidence toutes les informations nécessaires en vue d'un tel examen.

C. Procédure à suivre par l'institution compétente

3. Pour déterminer dans quelle mesure les soins de longue durée sont nécessaires, l'institution compétente a le droit de faire examiner la personne assurée par un médecin ou tout autre spécialiste de son choix.
4. L'article 27, paragraphe 8 du règlement d'application s'applique mutatis mutandis.

D. Procédure à suivre en cas de séjour dans un État membre autre que l'État membre compétent

5. Les paragraphes 1 à 4 s'appliquent mutatis mutandis lorsque la personne assurée séjourne dans un État membre autre que l'État membre compétent.

E. Membres de la famille

6. Les paragraphes 1 à 5 s'appliquent mutatis mutandis aux membres de la famille de la personne assurée.

Article 28

Application de l'article 28 du règlement de base

Lorsque l'État membre dans lequel l'ancien travailleur frontalier a exercé ses activités en dernier lieu n'est plus l'État membre compétent et que l'ancien travailleur frontalier ou un membre de sa famille s'y rend pour obtenir des prestations en nature au titre de l'article 28 du règlement de base, il présente à l'institution du lieu de séjour un document délivré par l'institution compétente.

Article 29

Cotisations du titulaire de pensions

1. (supprimé)
2. Lorsqu'une personne perçoit des pensions de plus d'un État membre, le montant des cotisations prélevées sur toutes les pensions versées ne peut en aucun cas être supérieur au montant qui serait prélevée d'une personne recevant le même montant de pensions de l'État membre compétent.

Article 30

Application de l'article 34 du règlement de base

A. Procédure à suivre par l'institution compétente

1. L'institution compétente informe la personne concernée de l'existence de la disposition prévue à l'article 34 du règlement de base concernant le non-cumul de prestations.
L'application de telles règles doit assurer à la personne qui ne réside pas dans l'État membre compétent un droit à des prestations d'un montant total ou d'une valeur au moins égal à celui auquel elle pourrait prétendre si elle résidait dans cet État membre.
2. L'institution compétente informe également l'institution du lieu de résidence ou de séjour du paiement de prestations en espèces pour des soins de longue durée lorsque la législation appliquée par cette dernière institution prévoit des prestations en nature pour des soins de longue durée qui sont mentionnées dans la liste visée à l'article 34, paragraphe 2, du règlement de base.

B. Procédure à suivre par l'institution du lieu de résidence ou de séjour

3. Une fois qu'elle a reçu les informations visées au paragraphe 2, l'institution du lieu de résidence ou de séjour informe sans délai l'institution compétente de la fourniture éventuelle, pour le même motif, de prestations en nature pour des soins de longue durée accordées en application de sa législation à la personne concernée, ainsi que du taux de remboursement.
4. La commission administrative prend, le cas échéant, des mesures d'application du présent article.

Article 31

Mesures d'application particulières

1. Lorsqu'une personne ou un groupe de personnes sont exonérées, à leur demande, de l'obligation d'assurance maladie et qu'elles ne sont donc pas couvertes par un régime d'assurance maladie auquel le règlement de base s'applique, l'institution d'un autre État membre ne devient pas, du seul fait de cette exonération, responsable du coût des prestations en nature ou en espèces servies à ces personnes ou à un membre de leur famille en vertu du titre III, chapitre I, du règlement de base.
2. Pour les États membres visés à l'annexe 2, les dispositions du titre III, chapitre I, du règlement de base relatives aux prestations en nature ne s'appliquent aux personnes qui ont droit à des prestations en nature que sur la base d'un régime spécial applicable aux fonctionnaires et uniquement dans la mesure prévue par ce régime. L'institution d'un autre État membre ne devient pas, de ce seul fait, responsable du coût des prestations en nature ou en espèces servies à ces personnes ou à un membre de leur famille.
3. Lorsque les personnes visées aux paragraphes 1 et 2 et les membres de leur famille résident dans un État membre où le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assurance ou d'activité salariée ou non salariée, elles sont tenues de payer l'intégralité des coûts des prestations en nature servies dans leur pays de résidence.

ANNEXE 2

*Régimes spéciaux applicables à des fonctionnaires
(articles 31 et 41)*

- A. Régimes spéciaux applicables à des fonctionnaires auxquels ne s'appliquent pas les dispositions du titre III, chapitre I, du règlement (CE) n° 883/2004 qui visent des prestations en nature.

Allemagne

Régime maladie des fonctionnaires.

- B. Régimes spéciaux applicables à des fonctionnaires auxquels ne s'appliquent pas les dispositions du titre III, chapitre I, du règlement (CE) n° 883/2004, à l'exception de l'article 19, de l'article 27, paragraphe 1, et de l'article 35, concernant les prestations en nature.

Espagne

Régime spécial de sécurité sociale applicable aux fonctionnaires.

Régime spécial de sécurité sociale applicable aux forces armées.

Régime spécial de sécurité sociale applicable aux fonctionnaires de justice et au personnel administratif.

- C. Régimes spéciaux applicables à des fonctionnaires auxquels ne s'appliquent pas les dispositions du titre III, chapitre II, du règlement (CE) n° 883/2004 qui visent des prestations en nature.

Allemagne

Régime accident des fonctionnaires.

Projets de déclarations à inscrire au procès-verbal du Conseil

Déclarations de la délégation espagnole

1. **Article 25, paragraphes 6, 7 et 7 bis**

L'Espagne considère que l'article 25, paragraphes 6, 7 et 7 bis, de la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale est lié à l'article 19 du règlement (CE) n° 883/2004 et doit être compris et interprété en ce sens. Par conséquent, sachant que les services espagnols de santé publique, en application de la législation espagnole, ne remboursent pas, sauf dans des cas exceptionnels d'urgence vitale, les traitements dispensés par des institutions de santé privées, l'administration espagnole de la sécurité sociale appliquera le paragraphe 7 bis et ne sera pas en mesure de prévoir des tarifs de remboursement nationaux dans ces cas.

En ce qui concerne les soins dispensés par des médecins et des hôpitaux dépendant d'institutions publiques, en tenant compte du fait qu'il n'y a pas de participation de la personne assurée aux coûts correspondants, les factures émises par les médecins et les hôpitaux du service public correspondent au montant effectif visé à l'article 61 du règlement fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004.

2. **Concernant l'article 29**

L'Espagne considère que l'article 29 de ce règlement aurait dû inclure le point 2 de l'arrêt dans l'affaire C-50/05 (Maija T. I. Nikula), qui stipule ce qui suit: *"Toutefois, l'article 39 CE s'oppose à ce que le montant des pensions perçues d'institutions d'un autre État membre soit pris en compte si des cotisations ont déjà été versées dans cet autre État membre sur les revenus d'activité perçus dans ce dernier État membre. Il appartient aux intéressés d'établir la réalité de ces versements de cotisations antérieurs"*.

S'efforçant d'obtenir le consensus et l'unanimité nécessaires, la délégation espagnole peut accepter que l'article 29 ne contienne pas de paragraphe spécifique qui ferait référence au point 2 de l'arrêt susmentionné, convaincue que, en tout état de cause, la teneur de cet arrêt continuera d'être applicable et que, par conséquent, les institutions et les bénéficiaires pourraient demander son application. En ce sens, l'administration espagnole se réserve le droit de soutenir les demandes déposées par d'éventuels bénéficiaires de cet arrêt. Par ailleurs, l'administration espagnole est résolue, au cas où un État membre appliquerait l'article 30 du règlement (CE) n° 883/2004 et, par conséquent, prélèverait des cotisations sur les pensions espagnoles afin de financer son assurance-maladie, à conclure des accords et des arrangements avec ledit État membre afin de prendre en charge et de transférer directement les montants des cotisations. L'objectif de l'administration espagnole est d'éviter des pertes financières au détriment des travailleurs migrants qui bénéficient d'une pension espagnole et qui résident sur le territoire d'autres États membres qui prévoient le prélèvement de cotisations sur ces pensions.

NOTE EXPLICATIVE

Le texte qui est maintenant présenté au Conseil ne constitue qu'une partie de la proposition de la Commission. L'examen des chapitres suivants se poursuivra au cours des prochains mois.

Étant donné que seul l'ensemble d'un texte législatif peut faire l'objet d'une approbation définitive, un accord partiel sur le titre III, chapitre I, est par définition soumis à un réexamen ultérieur, en fonction de la manière dont le reste de l'acte a évolué.

Ceci s'applique notamment aux dispositions de l'article 26 relatives à l'autorisation et au paiement de soins programmés dans un autre État membre étant donné que, dans un souci de clarté et de cohérence, une décision définitive sur ces dispositions devrait être arrêtée à la lumière d'une prochaine proposition de la Commission relative à la mobilité des patients et aux services de santé, qui devrait prévoir des dispositions sur les soins programmés.

Il en va de même pour l'article 27, paragraphe 5 qui devra être réexaminé à la lumière des résultats des discussions concernant l'article 82.
