

ARRÊT DE LA COUR

12 juillet 2001 *

Dans l'affaire C-368/98,

ayant pour objet une demande adressée à la Cour, en application de l'article 177 du traité CE (devenu article 234 CE), par la Cour du travail de Mons (Belgique) et tendant à obtenir, dans le litige pendant devant cette juridiction entre

Abdon Vanbraeckel e.a.

et

Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC),

une décision à titre préjudiciel sur l'interprétation des articles 22 et 36 du 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, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CEE) n° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983 (JO L 230, p. 6), ainsi que de l'article 59 du traité CE (devenu, après modification, article 49 CE),

* Langue de procédure: le français.

LA COUR,

composée de MM. G. C. Rodríguez Iglesias, président, C. Gulmann, A. La Pergola (rapporteur), M. Wathelet et V. Skouris, présidents de chambre, D. A. O. Edward, J.-P. Puissochet, P. Jann, L. Sevón, R. Schintgen et M^{me} F. Macken, juges,

avocat général: M. A. Saggio,
greffier: M. H. A. Rühl, administrateur principal,

considérant les observations écrites présentées:

- pour le gouvernement belge, par M. J. Devadder, en qualité d'agent,

- pour le gouvernement allemand, par MM. W.-D. Plessing et C.-D. Quassowski, en qualité d'agents,

- pour le gouvernement espagnol, par M^{me} R. Silva de Lapuerta, en qualité d'agent,

- pour le gouvernement français, par M^{mcs} K. Rispal-Bellanger et A. de Bourgoing, en qualité d'agents,

- pour le gouvernement irlandais, par M. M. A. Buckley, en qualité d'agent,

- pour le gouvernement néerlandais, par M. M. A. Fierstra, en qualité d'agent,
- pour le gouvernement autrichien, par M^{me} C. Pesendorfer, en qualité d'agent,
- pour le gouvernement finlandais, par M^{me} T. Pynnä, en qualité d'agent,
- pour le gouvernement du Royaume-Uni, par M. J. E. Collins, en qualité d'agent, assisté de M^{me} S. Moore, barrister,
- pour la Commission des Communautés européennes, par M. P. Hillenkamp et M^{me} H. Michard, en qualité d'agents,

vu le rapport d'audience,

ayant entendu les observations orales du gouvernement belge, représenté par M^{me} A. Snoecx, en qualité d'agent, du gouvernement danois, représenté par M. J. Molde, en qualité d'agent, du gouvernement allemand, représenté par M. W.-D. Plessing, du gouvernement espagnol, représenté par M^{me} R. Silva de Lapuerta, du gouvernement français, représenté par M^{me} C. Bergeot, en qualité d'agent, du gouvernement irlandais, représenté par M. B. Lenihan, SC, et M^{me} N. Hyland, BL, du gouvernement néerlandais, représenté par M. M. A. Fierstra, du gouvernement autrichien, représenté par M^{me} C. Pesendorfer, du gouvernement finlandais, représenté par M^{me} T. Pynnä, du gouvernement suédois, représenté par M. A. Kruse, en qualité d'agent, du gouvernement du Royaume-Uni, représenté par M^{me} S. Moore, et de la Commission, représentée par M^{me} H. Michard, à l'audience du 22 février 2000,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 18 mai 2000,

rend le présent

Arrêt

- 1 Par arrêt du 9 octobre 1998, parvenu à la Cour le 16 octobre suivant, la Cour du travail de Mons a posé, en application de l'article 177 du traité CE (devenu article 234 CE), une question préjudicielle relative à l'interprétation des articles 22 et 36 du 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, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CEE) n° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983 (JO L 230, p. 6, ci-après le «règlement n° 1408/71»), ainsi que de l'article 59 du traité CE (devenu, après modification, article 49 CE).

- 2 Cette question a été soulevée dans le cadre d'un litige opposant M. Vanbraekel et ses six enfants, en leur qualité d'héritiers de M^{me} Descamps, à l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ci-après l'«ANMC»), au sujet du refus de cette dernière de rembourser des frais d'hospitalisation exposés par M^{me} Descamps en relation avec une intervention chirurgicale orthopédique subie dans un hôpital sis en France.

Le cadre juridique

Le droit communautaire

- 3 L'article 22, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71 dispose:

«Le travailleur salarié ou non salarié qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'État compétent pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 18 et:

- a) dont l'état vient à nécessiter immédiatement des prestations au cours d'un séjour sur le territoire d'un autre État membre

ou

- b) [...]

ou

- c) qui est autorisé par l'institution compétente à se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés à son état,

a droit:

- i) aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié, la durée de service des prestations étant toutefois régie par la législation de l'État compétent;

- ii) aux prestations en espèces servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Toutefois, après accord entre l'institution compétente et l'institution du lieu de séjour ou de résidence, ces prestations peuvent être servies par cette dernière institution pour le compte de la première, selon des dispositions de la législation de l'État compétent.»

4 L'article 22, paragraphe 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71 prévoit:

«L'autorisation requise au titre du paragraphe 1 sous c) ne peut pas être refusée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre sur le territoire duquel réside l'intéressé et si ces soins ne peuvent, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, lui être dispensés dans le délai normalement nécessaire pour obtenir le traitement dont il s'agit dans l'État membre de résidence.»

5 La section 7 du titre III, chapitre 1, du règlement n° 1408/71, intitulée «Remboursements entre institutions», comporte l'article 36 qui est libellé comme suit:

«1. Les prestations en nature servies par l'institution d'un État membre pour le compte de l'institution d'un autre État membre, en vertu des dispositions du présent chapitre, donnent lieu à remboursement intégral, sans préjudice des dispositions de l'article 32.

2. Les remboursements visés au paragraphe 1 sont déterminés et effectués selon les modalités prévues par le règlement d'application visé à l'article 98, soit sur justification des dépenses effectives, soit sur la base de forfaits.

Dans ce dernier cas, ces forfaits doivent assurer un remboursement aussi proche que possible des dépenses réelles.

3. Deux ou plusieurs États membres, ou les autorités compétentes de ces États, peuvent prévoir d'autres modes de remboursement ou renoncer à tout remboursement entre les institutions relevant de leur compétence.»

Le cadre juridique national

- 6 L'article 76 quater, paragraphe 1, de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (ci-après la «loi du 9 août 1963»), prévoyait, au moment des faits au principal:

«Sauf exceptions prévues par le Roi, les prestations prévues par la présente loi ne sont pas accordées lorsque le bénéficiaire ne se trouve pas effectivement sur le territoire belge au moment où il fait appel aux prestations ou lorsque les prestations de santé ont été fournies en dehors du territoire national.»

- 7 L'article 221, paragraphe 1, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, portant exécution de la loi du 9 août 1963, prescrit:

«Les prestations de santé fournies en dehors du territoire national sont accordées:

[...]

2° pour le bénéficiaire, lorsque le rétablissement de sa santé nécessite une hospitalisation qui peut être donnée dans de meilleures conditions médicales à l'étranger et qui est préalablement jugée indispensable par le médecin-conseil».

- 8 Le gouvernement belge indique toutefois dans ses observations écrites que les demandes d'autorisation de se faire soigner dans un autre État membre sont désormais examinées au regard de l'article 22 du règlement n° 1408/71 et non plus au regard de la législation belge précitée.

- 9 Il résulterait ainsi d'instructions ministérielles reprises dans la circulaire n° 83/54-80/54 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), du 4 février 1983, que la législation belge ne trouve plus à s'appliquer si la situation envisagée est réglée par la réglementation communautaire.

- 10 La circulaire ministérielle O.A. n° 81/215 - 80/51, du 18 juin 1971, prévoit ce qui suit au sujet de l'octroi du formulaire E 112, visé par le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement n° 1408/71 (JO L 74, p. 1), et, partant, du remboursement de prestations médicales fournies dans un autre État membre:

«I. En ce qui concerne l'application de l'article 22 du règlement n° 1408/71, il convient de s'appuyer sur les principes suivants:

- 1° l'autorisation de se faire soigner à l'étranger ne peut être donnée lorsque le traitement peut également être suivi en Belgique sur le plan médico-technique;

- 2° lorsqu'une autorisation de se faire soigner à l'étranger est donnée dans des cas très exceptionnels, c'est-à-dire lorsque le traitement ne peut être appliqué en Belgique, le médecin-conseil doit désigner clairement l'établissement de soins et/ou le médecin spécialiste ainsi que la période de traitement prévue;

3° sous réserve du point 2°, les prestations non couvertes par l'assurance belge ne peuvent être servies à l'étranger, c'est-à-dire qu'une formule E 112 ne peut être délivrée pour des prestations non remboursables en Belgique par l'assurance maladie-invalidité obligatoire (restriction absolue).

[...]»

Le litige au principal et la question préjudicielle

- 11 Souffrant de gonarthrose bilatérale, M^{me} Descamps, ressortissante belge demeurant en Belgique et affiliée à l'ANMC, a sollicité auprès de cette dernière, en février 1990, l'autorisation de subir en France une intervention chirurgicale orthopédique qui serait prise en charge par l'ANMC.
- 12 Cette autorisation a été refusée au motif que la demande était insuffisamment motivée dès lors que M^{me} Descamps n'avait pas produit l'avis d'un médecin exerçant dans une structure universitaire nationale.
- 13 Ayant, nonobstant cette absence d'autorisation, subi ladite intervention en France en avril 1990, M^{me} Descamps a introduit une action devant le Tribunal du travail de Tournai (Belgique) en vue d'obtenir le remboursement du coût de ces soins par l'ANMC.
- 14 Par jugement du 10 décembre 1991, le Tribunal du travail de Tournai a rejeté ce recours. Il a considéré que la décision de refus d'autorisation prise par l'ANMC était fondée, au motif notamment que M^{me} Descamps «n'a pas apporté la preuve,

en produisant au moins l'avis d'un professeur d'université belge, que l'intervention pratiquée en France l'était dans de meilleures conditions médicales que celles dans lesquelles elle aurait pu être pratiquée en Belgique».

- 15 Saisie de l'appel interjeté contre cette décision par M^{me} Descamps, la Cour du travail de Mons a constaté, par arrêt avant dire droit du 8 octobre 1993, qu'était excessive l'exigence, admise par le Tribunal du travail de Tournai, d'un avis émanant d'un professeur d'université belge aux fins de l'autorisation. Par le même arrêt, la Cour du travail de Mons a chargé un expert d'évaluer si le rétablissement de M^{me} Descamps nécessitait, en mars 1990, une hospitalisation qui pouvait être réalisée dans de meilleures conditions médicales à l'étranger qu'en Belgique.
- 16 Selon les conclusions du rapport d'expertise déposé le 29 décembre 1994, «le rétablissement de la santé de M^{me} Descamps Jeanne nécessitait, en mars 1990, une hospitalisation qui pouvait être donnée dans de meilleures conditions médicales à l'étranger (intervention chirurgicale du Dr Cartier à Paris, article 221, paragraphe 1^{er}, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963)».
- 17 Il ressort des conclusions échangées devant la Cour du travail de Mons à la suite du dépôt du rapport d'expertise que, dans les circonstances de l'espèce au principal, le remboursement des frais médicaux exposés par M^{me} Descamps s'élèverait à la somme de 38 608,89 FRF en cas de prise en considération des coefficients de remboursement prévus par la législation française et au montant de 49 935,44 FRF en cas d'application de ceux prévus par la législation belge.
- 18 M^{me} Descamps est décédée en cours de procédure, le 10 août 1996. Ses héritiers, à savoir son mari, M. Vanbraekel, et ses six enfants, ont repris l'instance.

- 19 Au vu du rapport de l'expert judiciaire, la Cour du travail de Mons a indiqué que l'ANMC serait condamnée à prendre en charge les dépenses relatives à l'hospitalisation de M^{me} Descamps «conformément à l'article 22 du règlement 1408/71 et aux articles 59 et 60 du traité». Ayant précisé que demeurait seule à trancher la question du montant de cette prise en charge, la Cour du travail de Mons a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour la question préjudicielle suivante:

«Lorsque, dans le cadre d'un litige dont elle est saisie, la juridiction nationale a reconnu la nécessité d'une hospitalisation dans un État membre autre que celui de l'institution compétente — alors que l'autorisation préalable prévue par l'article 22 du règlement 1408/71 avait été refusée:

- a) le remboursement des frais d'hospitalisation doit-il s'effectuer selon le régime de l'État de l'institution compétente ou selon celui organisé par l'État sur le territoire duquel l'hospitalisation a eu lieu?
- b) une limitation du montant du remboursement prévue par la législation de l'État de l'institution compétente est-elle autorisée au regard de l'article 36 du règlement 1408/71 alors qu'un remboursement intégral y est évoqué?»

Sur la recevabilité

- 20 Selon les gouvernements irlandais, néerlandais et du Royaume-Uni, l'arrêt de renvoi n'indique pas de façon précise les raisons pour lesquelles la juridiction nationale a besoin d'une interprétation du droit communautaire pour trancher le litige et il ne contient pas suffisamment d'indications quant aux éléments de droit

et de fait pertinents pour permettre aux États membres d'exercer efficacement leur droit de déposer des observations écrites devant la Cour.

- 21 Il y a lieu de rappeler à cet égard qu'il résulte certes d'une jurisprudence constante que la nécessité de parvenir à une interprétation du droit communautaire qui soit utile pour le juge national exige que celui-ci définisse le cadre factuel et réglementaire dans lequel s'insèrent les questions qu'il pose ou que, à tout le moins, il explique les hypothèses factuelles sur lesquelles ces questions sont fondées (voir, notamment, arrêt du 26 janvier 1993, *Telemarsicabruzzo e.a.*, C-320/90 à C-322/90, Rec. p. I-393, point 6; ordonnances du 19 mars 1993, *Banchemo*, C-157/92, Rec. p. I-1085, point 4; du 30 avril 1998, *Testa et Modesti*, C-128/97 et C-137/97, Rec. p. I-2181, point 5, et du 28 juin 2000, *Laguillaumie*, C-116/00, Rec. p. I-4979, point 15). La Cour a également insisté à diverses reprises sur l'importance de l'indication, par le juge de renvoi, des raisons précises qui l'ont conduit à s'interroger sur l'interprétation du droit communautaire et à estimer nécessaire de poser des questions préjudicielles à la Cour (voir, notamment, ordonnances du 25 juin 1996, *Italia Testa*, C-101/96, Rec. p. I-3081, point 6; *Testa et Modesti*, précitée, point 15, et *Laguillaumie*, précitée, point 16).
- 22 Force est toutefois de constater que, dans la présente affaire, la juridiction de renvoi n'a pas méconnu semblables exigences.
- 23 Il convient en effet d'observer que l'arrêt de renvoi comporte l'indication des dispositions nationales applicables et une description des faits qui, quoique succincte, est suffisante pour permettre à la Cour de statuer.
- 24 Par ailleurs, ainsi que précédemment relevé, la juridiction de renvoi a déjà jugé que, dans les circonstances de l'espèce au principal, les conditions auxquelles le droit communautaire soumet l'existence d'un droit au remboursement de soins reçus dans un État membre autre que celui d'affiliation étaient bien réunies.

Comme le souligne l'arrêt de renvoi, la demande d'interprétation adressée à la Cour vise uniquement à déterminer le montant du remboursement à intervenir et, notamment, s'il y a lieu, à cet égard, d'appliquer le régime en vigueur dans l'État membre d'affiliation ou celui résultant de la législation de l'État membre sur le territoire duquel les soins ont été dispensés.

- 25 Dans ces conditions, il y a bien lieu d'examiner la question posée par la juridiction de renvoi.

Sur la première partie de la question préjudicielle

- 26 Par la première partie de sa question, la juridiction de renvoi demande en substance si, lorsqu'une personne ayant introduit une demande d'autorisation sur le fondement de l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 a essuyé un refus de la part de l'institution compétente et que le caractère non fondé d'un tel refus est ultérieurement établi, le remboursement des soins par l'institution compétente doit suivre les règles de prise en charge en vigueur dans l'État membre d'affiliation ou celles résultant de la législation de l'État membre sur le territoire duquel les soins ont été dispensés.
- 27 En vue de répondre à cette question, il y a lieu, à titre liminaire, d'indiquer que, quoique la juridiction nationale ne le précise pas, les dispositions communautaires dont l'interprétation apparaît pertinente aux fins de répondre à la question soulevée sont, d'une part, l'article 22, paragraphe 1, sous c) et i), du règlement n° 1408/71 et, d'autre part, l'article 59 du traité.

- 28 Ainsi que précédemment relevé, la juridiction de renvoi précise du reste elle-même avoir jugé que les dépenses médicales en cause au principal doivent être prises en charge par l'ANMC «conformément à l'article 22 du règlement 1408/71 et aux articles 59 et 60 du traité».

L'article 22 du règlement n° 1408/71

- 29 S'agissant de l'applicabilité de l'article 22 du règlement n° 1408/71 au cas de l'espèce au principal, il doit, en premier lieu, être rappelé, d'une part, que M^{me} Descamps a bien introduit une demande d'autorisation préalable fondée sur cette disposition et, d'autre part, que la juridiction de renvoi a décidé de priver d'effet le refus d'autorisation qui lui a été opposé.
- 30 Il convient, en second lieu, de préciser que le fait que le refus d'autorisation a été jugé non fondé au principal sur le fondement des critères d'autorisation prévus par la législation nationale, et non en fonction des critères formulés par l'article 22, paragraphe 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71, ne permet nullement de considérer, comme l'a soutenu le gouvernement belge, qu'il n'y aurait pas lieu d'appliquer ce règlement.
- 31 Il ressort en effet des termes de l'article 22, paragraphe 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71 que cette disposition a pour seul objet d'identifier les circonstances dans lesquelles il est exclu que l'institution nationale compétente puisse refuser l'autorisation sollicitée sur le fondement de l'article 22, para-

graphe 1, sous c). Cette disposition ne vise en revanche nullement à limiter les hypothèses dans lesquelles une telle autorisation peut être accordée conformément à l'article 22, paragraphe 1, sous c). Il en résulte que, lorsqu'une autorisation est accordée sur le fondement d'une règle nationale qui, comme la législation en cause au principal, prévoit l'octroi d'autorisation lorsqu'il est établi qu'une hospitalisation peut être réalisée dans de meilleures conditions médicales à l'étranger, il doit être considéré qu'une telle autorisation constitue une autorisation au sens de l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71.

32 Quant à la portée des droits conférés par l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 à l'assuré social titulaire d'une autorisation, il ressort des termes de ce paragraphe 1, sous i), qu'un tel assuré doit en principe bénéficier des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation de l'État dans lequel les prestations sont servies, comme si l'assuré social y était affilié, et que seule la durée de service des prestations demeure régie par la législation de l'État compétent. En garantissant ainsi aux assurés sociaux relevant de la législation d'un État membre et munis d'une autorisation un accès aux soins dans les autres États membres dans des conditions aussi favorables que celles dont bénéficient les assurés sociaux qui relèvent de la législation de ces derniers, cette disposition contribue à faciliter la libre circulation des assurés sociaux.

33 Il résulte de ce qui précède que les modalités de prise en charge prévues par la législation de l'État membre dans lequel les soins sont dispensés doivent trouver à s'appliquer, à charge pour l'institution compétente de rembourser ultérieurement l'institution du lieu de séjour dans les conditions prévues à l'article 36 du règlement n° 1408/71.

34 L'effet utile comme l'esprit de ces dispositions commandent par ailleurs de considérer que, lorsqu'un assuré social ayant introduit une demande d'autorisa-

tion sur le fondement de l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 a essuyé un refus de la part de l'institution compétente et que le caractère non fondé d'un tel refus est ultérieurement établi soit par l'institution compétente elle-même, soit par une décision judiciaire, cet assuré est en droit d'obtenir directement à charge de l'institution compétente le remboursement d'un montant équivalent à celui qui aurait normalement été pris en charge si l'autorisation avait été dûment délivrée dès l'origine.

35 Dans la mesure où la juridiction de renvoi indique que le remboursement susceptible d'intervenir en cas d'application du régime belge serait plus élevé que celui qui résulterait de l'application du régime français et où elle s'interroge à cet égard sur le montant du remboursement auquel les demandeurs au principal, en leur qualité d'héritiers de M^{me} Descamps, ont effectivement droit au regard du droit communautaire, la question se pose de savoir si ceux-ci peuvent prétendre obtenir en outre un complément de remboursement correspondant à la différence existant entre ces deux régimes.

36 À cet égard, il y a lieu de rappeler que l'article 22 du règlement n° 1408/71 n'a pas pour objet de réglementer et, dès lors, n'empêche nullement le remboursement par les États membres, aux tarifs en vigueur dans l'État membre d'affiliation, des frais engagés à l'occasion de soins fournis dans un autre État membre (voir arrêt du 28 avril 1998, Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, point 27), lorsque la législation de l'État membre d'affiliation prévoit un tel remboursement et que les tarifs appliqués en vertu de cette législation se révèlent être plus avantageux que ceux pratiqués par l'État membre dans lequel les soins ont été dispensés.

37 Si l'article 22 du règlement n° 1408/71 n'a pas pour effet d'empêcher un remboursement complémentaire à celui résultant de l'application du régime de l'État membre de séjour lorsque le régime appliqué dans l'État membre d'affiliation se révèle plus avantageux, cette disposition n'a toutefois pas

davantage pour effet de prescrire un tel remboursement complémentaire. Dans ces conditions, il y a lieu d'examiner si une telle obligation est susceptible de résulter de l'article 59 du traité.

Les règles relatives à la libre prestation des services

- 38 Il convient d'abord de déterminer si la situation en cause au principal relève bien du champ d'application de la libre prestation des services au sens de l'article 59 du traité.
- 39 Certains gouvernements ayant déposé des observations écrites devant la Cour ont en effet contesté que les services hospitaliers puissent constituer une activité économique au sens de l'article 60 du traité CE (devenu article 50 CE).
- 40 Il convient, à titre liminaire, de rappeler que, aux termes de l'article 60 du traité, sont considérées comme services les prestations fournies normalement contre rémunération, dans la mesure où elles ne sont pas régies par les dispositions relatives à la libre circulation des marchandises, des capitaux et des personnes.
- 41 Il résulte par ailleurs d'une jurisprudence constante que les activités médicales relèvent du champ d'application de l'article 60 du traité, sans qu'il y ait lieu de distinguer à cet égard selon que les soins sont dispensés dans un cadre hospitalier ou en dehors d'un tel cadre (voir arrêts du 31 janvier 1984, Luisi et Carbone, 286/82 et 26/83, Rec. p. 377, point 16; du 4 octobre 1991, Society for the

Protection of Unborn Children Ireland, C-159/90, Rec p. I-4685, point 18 et Kohll, précité, points 29 et 51).

- 42 Il résulte également d'une jurisprudence constante que la nature particulière de certaines prestations de services ne saurait faire échapper ces activités au principe fondamental de libre circulation (arrêts du 17 décembre 1981, Webb, 279/80, Rec. p. 3305, point 10, et Kohll, précité, point 20), si bien que le fait que la réglementation nationale en cause au principal relève du domaine de la sécurité sociale n'est pas de nature à exclure l'application des articles 59 et 60 du traité (arrêt Kohll, précité, point 21).
- 43 Dès lors que les prestations hospitalières en cause au principal relèvent bien du champ d'application de la libre prestation des services, il y a lieu, ensuite, d'examiner si le fait pour une législation nationale de ne pas garantir, à son affilié qui a été autorisé à subir une hospitalisation dans un autre État membre conformément à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71, un niveau de prise en charge analogue à celui dont il aurait bénéficié s'il avait été hospitalisé dans son État membre d'affiliation engendre une restriction à la libre prestation des services au sens de l'article 59 du traité.
- 44 À cet égard, il ressort d'une jurisprudence constante que l'article 59 du traité s'oppose à l'application de toute réglementation nationale ayant pour effet de rendre la prestation de services entre États membres plus difficile que la prestation de services purement interne à un État membre (arrêts du 5 octobre 1994, Commission/France, C-381/93, Rec. p. I-5145, point 17, et Kohll, précité, point 33).
- 45 En l'occurrence, il n'est pas douteux que le fait pour un assuré social de bénéficier d'un niveau de couverture moins avantageux lorsqu'il reçoit un traitement hospitalier dispensé dans un autre État membre que lorsqu'il subit le même

traitement dans l'État membre d'affiliation est susceptible de décourager, voire d'empêcher, cet assuré de s'adresser aux prestataires de services médicaux établis dans d'autres États membres et constitue, tant pour cet assuré que pour les prestataires, un obstacle à la libre prestation des services (voir, par analogie, arrêts *Luisi et Carbone*, précité, point 16; du 28 janvier 1992, *Bachmann*, C-204/90, Rec. p. I-249, point 31, et *Kohll*, précité, point 35).

- 46 Dans ces conditions, il y a lieu d'examiner enfin si le fait pour une législation nationale de ne pas garantir à l'assuré qui y est affilié un niveau de couverture au moins aussi avantageux lorsque des services hospitaliers sont fournis dans un autre État membre pourrait être objectivement justifié.
- 47 Il y a lieu de rappeler, à cet égard, que la Cour a précédemment jugé qu'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 une entrave au principe de la libre prestation des services (arrêt *Kohll*, précité, point 41).
- 48 La Cour a de même reconnu, s'agissant de l'objectif de maintenir un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous, que, même si un tel objectif est intrinsèquement lié au mode de financement du système de sécurité sociale, il peut également relever des dérogations pour des raisons de santé publique au titre de l'article 56 du traité CE (devenu, après modification, article 46 CE), dans la mesure où il contribue à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé (arrêt *Kohll*, précité, point 50).
- 49 La Cour a encore précisé que l'article 56 du traité permet aux États membres de restreindre la libre prestation des services médicaux et hospitaliers, dans la mesure où le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale sur

le territoire national est essentiel pour la santé publique, voire même pour la survie, de sa population (arrêt Kohll, précité, point 51).

- 50 S'agissant de la situation en cause dans le cadre du litige au principal, force est toutefois d'admettre qu'aucun des impératifs mentionnés aux points 47 à 49 du présent arrêt ne saurait justifier l'entrave en cause au principal.
- 51 Il convient en effet de rappeler que, en l'espèce, la juridiction de renvoi a jugé que M^{me} Descamps était bien en droit d'obtenir l'autorisation prévue par la législation nationale dont elle relevait et par l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71. En pareilles circonstances, il ne saurait être prétendu que le versement d'un remboursement complémentaire correspondant à la différence existant entre le régime d'intervention prévu par la législation de l'État membre d'affiliation et celui appliqué par l'État membre de séjour, lorsque le premier est plus favorable que le second, serait de nature à mettre en péril le maintien, dans l'État membre d'affiliation, d'un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous ou le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale sur le territoire national.
- 52 Par ailleurs, dans la mesure où un tel complément de remboursement, qui est fonction du régime d'intervention de l'État d'affiliation, n'implique par hypothèse aucune charge financière supplémentaire pour le système d'assurance maladie de cet État par rapport au remboursement qui aurait été supporté en cas d'hospitalisation dans ce dernier, il ne saurait davantage être soutenu que le fait de mettre un tel complément de remboursement à charge de ce système d'assurance maladie serait de nature à avoir une incidence significative sur le financement du système de sécurité sociale (arrêt Kohll, précité, point 42).
- 53 Compte tenu de l'ensemble des développements qui précèdent, il y a lieu de répondre à la première partie de la question préjudicielle que l'article 22,

paragraphe 1, sous c) et i), du règlement n° 1408/71 doit être interprété en ce sens que, lorsqu'un assuré social a été autorisé par l'institution compétente à se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins, l'institution du lieu de séjour est tenue de lui servir les prestations en nature conformément aux règles relatives à la prise en charge des soins de santé qu'applique cette dernière, comme si l'intéressé y était affilié.

Lorsqu'un assuré social ayant introduit une demande d'autorisation sur le fondement de l'article 22, paragraphe 1, sous c), de ce règlement a essuyé un refus de la part de l'institution compétente et que le caractère non fondé d'un tel refus est ultérieurement établi, l'intéressé est en droit d'obtenir directement à charge de l'institution compétente le remboursement d'un montant équivalent à celui qui aurait été supporté par l'institution du lieu de séjour conformément aux règles prévues par la législation qu'applique cette dernière, si l'autorisation avait été dûment délivrée dès l'origine.

N'ayant pas pour objet de réglementer un éventuel remboursement aux tarifs en vigueur dans l'État membre d'affiliation, l'article 22 du règlement n° 1408/71 n'a pour effet ni d'empêcher ni de prescrire le versement par cet État d'un remboursement complémentaire correspondant à la différence entre le régime d'intervention prévu par la législation dudit État et celui appliqué par l'État membre de séjour, lorsque le premier est plus favorable que le second et qu'un tel remboursement est prévu par la législation de l'État membre d'affiliation.

L'article 59 du traité doit être interprété en ce sens que, si le remboursement de frais exposés pour des services hospitaliers fournis dans un État membre de séjour, qui résulte de l'application des règles en vigueur dans cet État, est inférieur à celui qui aurait résulté de l'application de la législation en vigueur dans l'État membre d'affiliation en cas d'hospitalisation dans ce dernier, un remboursement complémentaire correspondant à cette différence doit être accordé à l'assuré social par l'institution compétente.

Sur la seconde partie de la question préjudicielle

- 54 Par la seconde partie de sa question, la juridiction de renvoi demande en substance si l'article 36 du règlement n° 1408/71 doit être interprété en ce sens qu'il résulte de cette disposition qu'un assuré social, ayant introduit une demande d'autorisation sur le fondement de l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 et essuyé un refus de la part de l'institution compétente, a droit au remboursement de l'intégralité des frais médicaux qu'il a supportés dans l'État membre où les soins lui ont été prodigués, une fois établi que le rejet de sa demande d'autorisation était non fondé.
- 55 En vue de répondre à la question ainsi reformulée, il suffit de constater qu'il ressort du libellé même de l'article 36 du règlement n° 1408/71 que le remboursement intégral entre institutions auquel se réfère cette disposition concerne les seules prestations en nature servies par l'institution d'un État membre de séjour pour le compte de l'institution compétente, en vertu des dispositions du titre III, chapitre 1, de ce règlement. Il en résulte, ainsi qu'il a été précédemment exposé aux points 32 et 33 du présent arrêt, que ledit remboursement ne porte que sur les prestations en nature dont la prise en charge par l'institution du lieu de séjour est prévue par la législation qu'applique cette dernière, et dans l'exacte proportion où est prévue cette prise en charge.
- 56 Il y a donc lieu de répondre à la seconde partie de la question préjudicielle que l'article 36 du règlement n° 1408/71 ne peut être interprété en ce sens qu'il résulterait de cette disposition qu'un assuré social, ayant introduit une demande d'autorisation sur le fondement de l'article 22, paragraphe 1, sous c), de ce règlement et essuyé un refus de la part de l'institution compétente, a droit au remboursement de l'intégralité des frais médicaux qu'il a supportés dans l'État membre où les soins lui ont été prodigués, une fois établi que le rejet de sa demande d'autorisation était non fondé.

Sur les dépens

- 57 Les frais exposés par les gouvernements belge, danois, allemand, espagnol, français, irlandais, néerlandais, autrichien, finlandais, suédois et du Royaume-Uni, ainsi que par la Commission, qui ont soumis des observations à la Cour, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement. La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction nationale, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens.

Par ces motifs,

LA COUR,

statuant sur la question à elle soumise par la Cour du travail de Mons, par arrêt du 9 octobre 1998, dit pour droit:

- 1) L'article 22, paragraphe 1, sous c) et i), du 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, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CEE) n° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983, doit être interprété en ce sens que, lorsqu'un assuré

social a été autorisé par l'institution compétente à se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins, l'institution du lieu de séjour est tenue de lui servir les prestations en nature conformément aux règles relatives à la prise en charge des soins de santé qu'applique cette dernière, comme si l'intéressé y était affilié.

Lorsqu'un assuré social ayant introduit une demande d'autorisation sur le fondement de l'article 22, paragraphe 1, sous c), de ce règlement a essuyé un refus de la part de l'institution compétente et que le caractère non fondé d'un tel refus est ultérieurement établi, l'intéressé est en droit d'obtenir directement à charge de l'institution compétente le remboursement d'un montant équivalent à celui qui aurait été supporté par l'institution du lieu de séjour conformément aux règles prévues par la législation qu'applique cette dernière, si l'autorisation avait été dûment délivrée dès l'origine.

N'ayant pas pour objet de réglementer un éventuel remboursement aux tarifs en vigueur dans l'État membre d'affiliation, l'article 22 de ce règlement n'a pour effet ni d'empêcher ni de prescrire le versement par cet État d'un remboursement complémentaire correspondant à la différence entre le régime d'intervention prévu par la législation dudit État et celui appliqué par l'État membre de séjour, lorsque le premier est plus favorable que le second et qu'un tel remboursement est prévu par la législation de l'État membre d'affiliation.

L'article 59 du traité CE (devenu, après modification, article 49 CE) doit être interprété en ce sens que, si le remboursement de frais exposés pour des services hospitaliers fournis dans un État membre de séjour, qui résulte de l'application des règles en vigueur dans cet État, est inférieur à celui qui aurait résulté de l'application de la législation en vigueur dans l'État membre d'affiliation en cas d'hospitalisation dans ce dernier, un remboursement complémentaire correspondant à cette différence doit être accordé à l'assuré social par l'institution compétente.

- 2) L'article 36 du règlement n° 1408/71, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement n° 2001/83, ne peut être interprété en ce sens qu'il résulterait de cette disposition qu'un assuré social, ayant introduit une demande d'autorisation sur le fondement de l'article 22, paragraphe 1, sous c), de ce règlement et essuyé un refus de la part de l'institution compétente, a droit au remboursement de l'intégralité des frais médicaux qu'il a supportés dans l'État membre où les soins lui ont été prodigués, une fois établi que le rejet de sa demande d'autorisation était non fondé.

Rodríguez Iglesias	Gulmann	La Pergola
Wathelet	Skouris	Edward
Puissochet	Jann	Sevón
Schintgen	Macken	

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 12 juillet 2001.

Le greffier

Le président

R. Grass

G. C. Rodríguez Iglesias