ARRÊT DE LA COUR (première chambre)

15 juin 2006 *

Dans l'affaire C-466/04,

ayant pour objet une demande de décision préjudicielle au titre de l'article 234 CE, introduite par le Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Espagne), par décision du 1er octobre 2004, parvenue à la Cour le 3 novembre 2004, dans la procédure

Manuel Acereda Herrera

contre

Servicio Cántabro de Salud,

LA COUR (première chambre),

composée de M. P. Jann, président de chambre, M. K. Schiemann, Mme N. Colneric, MM. K. Lenaerts (rapporteur) et E. Juhász, juges,

* Langue de procédure : l'espagnol

avocat général: M. L. A. Geelhoed,
greffier: M^me^ M. Ferreira, administrateur principal,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 24 novembre 2005,

considérant les observations présentées:

— pour le gouvernement espagnol, par MM. E. Braquehais Conesa et J. M. Rodríguez Cárcamo, en qualité d'agents,

— pour le gouvernement belge, par M. M. Wimmer, en qualité d'agent,

— pour l'Irlande, par M. D. O'Hagan, en qualité d'agent, assisté de M^me^ N. Hyland, BL,

— pour le gouvernement chypriote, par M. C. Lycourgos, en qualité d'agent,

— pour le gouvernement polonais, par M^me^ E. Buczkowska et M. T. Nowakowski, en qualité d'agents,

— pour le gouvernement finlandais, par M^me^ T. Pynnä, en qualité d'agent,

— pour le gouvernement du Royaume-Uni, par M^me^ S. Nwaokolo, en qualité d'agent, assistée de M^me^ S. Lee, barrister,

— pour la Commission des Communautés européennes, par MM. R. Vidal et D. Martin, en qualité d'agents,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 19 janvier 2006,

rend le présent

Arrêt

1 La demande de décision préjudicielle porte 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 (JO L 149, p. 2), dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) n° 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996 (JO 1997, L 28, p. 1, ci-après le «règlement n° 1408/71»), ainsi que sur l'interprétation des articles 10 CE, 12 CE, 49 CE, 81 CE, 82 CE, 87 CE et 249 CE.

2 Cette demande a été présentée dans le cadre d'un litige né du refus du Servicio Cántabro de Salud (service public de santé de la Communauté autonome de Cantabrie, ci-après le «SCS») de prendre en charge les frais de déplacement, de séjour et de repas exposés par M. Acereda Herrera, résident espagnol, pour un traitement hospitalier reçu en France ainsi que les frais exposés par un membre de sa famille l'ayant accompagné.

Le cadre juridique

La réglementation communautaire

3 L'article 22 du règlement nº 1408/71, intitulé «Séjour hors de l'État compétent — Retour ou transfert de résidence dans un autre État membre au cours d'une maladie ou d'une maternité — Nécessité de se rendre dans un autre État membre pour recevoir des soins appropriés», énonce:

«1. 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

[...]

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 du séjour [...], 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 [...].

2. [...]

L'autorisation requise au titre du paragraphe 1 point 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.

[...]»

4 L'article 23 du règlement nº 1408/71 se lit comme suit:

«1. L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit que le calcul des prestations en espèces repose sur un gain moyen ou sur une base de cotisation moyenne détermine ce gain moyen ou cette base de cotisation moyenne exclusivement en fonction des gains constatés ou des bases de cotisation appliquées pendant les périodes accomplies sous ladite législation.

2. L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit que le calcul des prestations en espèces repose sur un gain forfaitaire tient compte exclusivement du gain forfaitaire ou, le cas échéant, de la moyenne des gains forfaitaires correspondant aux périodes accomplies sous ladite législation.

3. L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit que le montant des prestations en espèces varie avec le nombre des membres de la famille tient compte également des membres de la famille de l'intéressé qui résident sur le territoire d'un autre État membre, comme s'ils résidaient sur le territoire de l'État membre compétent.»

5 L'article 36 du règlement nº 1408/71 dispose:

«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.

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.»

6 Sous le chapitre consacré aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, l'article 59 du règlement n° 1408/71, intitulé «Frais de transport de la victime», se lit comme suit:

«1. L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit la prise en charge des frais de transport de la victime, soit jusqu'à sa résidence, soit jusqu'à l'établissement hospitalier, prend en charge ces frais jusqu'au lieu correspondant sur le territoire d'un autre État membre où réside la victime, à condition qu'elle ait donné son autorisation préalable audit transport, compte dûment tenu des motifs qui le justifient. Cette autorisation n'est pas requise lorsqu'il s'agit d'un travailleur frontalier.

2. L'institution compétente d'un État membre dont la législation prévoit la prise en charge des frais de transport du corps de la victime jusqu'au lieu d'inhumation prend en charge ces frais jusqu'au lieu correspondant sur le territoire d'un autre État membre où résidait la victime au moment de l'accident, selon les dispositions de la législation qu'elle applique.»

7 Conformément aux articles 18 et 24 du 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), dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement n° 118/97 (ci-après le «règlement n° 574/72»), le bénéfice de prestations en espèces en vertu de l'article 22, paragraphe 1, sous c), ii), du règlement n° 1408/71 est, en règle générale, subordonné à la présentation d'«un avis d'arrêt de travail ou, si la législation appliquée par l'institution compétente ou par l'institution du lieu de résidence le prévoit, [d']un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant».

8 Ainsi qu'il ressort de la décision n° 153 (94/604/CE) de la commission administrative des Communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, du 7 octobre 1993, concernant les modèles de formulaires nécessaires à l'application des règlements n° 1408/71 et n° 574/72 (E 001, E 103-E 127) (JO 1994, L 244, p. 22), le formulaire E 112 est l'attestation requise pour l'application de l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), du règlement n° 1408/71.

La réglementation nationale

9 À la date de l'entrée en vigueur du règlement n° 1408/71 en Espagne, à savoir le 1er janvier 1986, la question des soins de santé dispensés par des services extérieurs au système national de santé était régie par l'article 18 du décret n° 2766/1967, du 16 novembre 1967, portant réglementation des soins de santé et organisation des services médicaux du régime général de la sécurité sociale (BOE n° 354, du 28 novembre 1967, p. 16425).

10 En substance, cet article prévoyait que l'affilié qui décidait de s'adresser à d'autres services que ceux qui lui avaient été indiqués par l'organisme compétent n'avait en principe pas droit au remboursement des frais encourus (paragraphe 1). Exceptionnellement, un droit au remboursement était prévu soit lorsque l'organisme en

cause avait «refusé de manière injustifiée» de dispenser à l'affilié les soins requis par son état de santé (paragraphe 3), soit lorsque le recours à des services extérieurs au système national de santé avait été dicté par «un besoin urgent de soins à caractère vital» (paragraphe 4).

11 D'après les indications fournies par la juridiction de renvoi, les frais remboursables dans les cas prévus à l'article 18, paragraphes 3 et 4, du décret nº 2766/1967 comprenaient, en vertu de la jurisprudence nationale et de la pratique administrative des autorités en charge du système national de santé, les frais de déplacement, de séjour et de repas exposés par l'affilié et, le cas échéant, par la personne ayant dû accompagner celui-ci en raison de son état de santé.

12 La juridiction de renvoi précise que, lors de l'entrée en vigueur du règlement nº 1408/71 en Espagne, le droit au remboursement de ces frais a été étendu aux cas visés à l'article 22, paragraphe 1, sous a) et c), dudit règlement au motif que le premier de ces cas est assimilable à celui visé à l'article 18, paragraphe 4, du décret nº 2766/1967 et le second à celui visé au paragraphe 3 dudit article.

13 Ledit article 18 a été abrogé et remplacé par l'article 5 du décret royal nº 63/1995, du 20 janvier 1995, sur les prestations de soins dans le cadre du système national de santé (BOE nº 35, du 10 février 1995, p. 4538).

14 En vertu de cet article 5, la prise en charge des dépenses liées à des soins de santé prodigués en dehors des structures du système national de santé n'est désormais plus possible que «[d]ans le cas où des soins urgents, immédiats et à caractère vital ont été dispensés en dehors du système national de santé» et pour autant qu'il soit établi «qu'il n'était pas possible d'avoir recours en temps utile aux prestations dudit système et qu'il n'a pas été fait un usage détourné ou abusif de la présente dérogation» (paragraphe 3).

15 D'après les indications contenues dans la décision de renvoi, la modification réglementaire mentionnée au point précédent a eu pour conséquence de mettre fin au droit, antérieurement prévu à l'article 18, paragraphe 3, du décret n° 2766/1967, au remboursement des dépenses de santé dans l'hypothèse d'un refus injustifié de l'institution compétente de dispenser les soins à l'intéressé. Par conséquent, le cas visé à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71, qui était assimilé à cette hypothèse, ne présente plus, depuis cette modification, de lien de rattachement avec la réglementation nationale sur le remboursement des frais de déplacement, de séjour et de repas en relation avec un traitement hospitalier dans un autre État membre. En revanche, le remboursement de tels frais demeure possible dans le cas visé à l'article 22, paragraphe 1, sous a), du règlement n° 1408/71, en raison de l'assimilation de ce cas à l'hypothèse visée à l'article 5, paragraphe 3, du décret royal n° 63/1995.

Les faits à l'origine du litige au principal et les questions préjudicielles

16 M. Acereda Herrera est affilié au système national de santé en qualité de travailleur indépendant.

17 En juillet 2002, il a été admis en urgence dans un établissement hospitalier relevant du SCS, où une maladie grave lui a été diagnostiquée. Celle-ci a fait l'objet d'un traitement au sein de cet établissement hospitalier.

18 Estimant que ce traitement était insuffisant au regard de son état de santé, M. Acereda Herrera a, le 19 août 2002, sollicité auprès de l'institution compétente l'obtention d'un formulaire E 112 afin de pouvoir être traité dans un hôpital en France.

19 Le 17 janvier 2003, il s'est vu délivrer ledit formulaire, d'une durée de validité d'un an. Le SCS a pris en charge le coût du traitement hospitalier prodigué en France.

20 Dans le cadre de ce traitement, M. Acereda Herrera s'est rendu à plusieurs reprises en France, accompagné d'un membre de sa famille en raison de la fragilité de son état de santé. Il a demandé au SCS le remboursement des frais de voyage, de séjour et de repas occasionnés par ces déplacements. Le montant total de ces frais s'élève à 19 594 euros.

21 Le SCS a rejeté cette demande. M. Acereda Herrera a introduit un recours contre cette décision de refus devant le Juzgado de lo Social nº 1 de Santander, lequel a rejeté ce recours par un jugement du 17 novembre 2003.

22 M. Acereda Herrera a interjeté appel de ce jugement devant le Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

23 Confronté à des doutes quant à l'interprétation du droit communautaire, le Tribunal Superior de Justicia de Cantabria a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes:

«1) Les articles 22, paragraphe 1, sous c), 22, paragraphe 2, et 36 du règlement [nº 1408/71], doivent-ils être interprétés en ce sens que l'affilié qui a reçu de l'institution compétente l'autorisation de se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés a droit au remboursement, par l'institution qui a délivré l'autorisation, des frais de déplacement, de séjour et de repas sur le territoire de l'État membre dans lequel il se rend?

2) En cas de réponse affirmative à la première question: existe-t-il une règle ou un critère de droit communautaire sur la base duquel il convient de déterminer les frais susceptibles d'être remboursés ainsi que leur montant?

3) En cas de réponse négative à la première question: le fait qu'un État membre développe les dispositions d'un règlement communautaire au moyen d'une réglementation nationale par laquelle il ajoute des règles qui complètent la teneur de celui-ci et traitent de manière distincte des cas qui relèvent d'un régime juridique identique dans le règlement de sorte que cela dissuade les citoyens de faire valoir les possibilités et droits accordés par la réglementation communautaire est-il compatible avec la répartition des compétences entre les États membres et les institutions de la Communauté prévue au traité et, en particulier, avec l'article 10 [...] de celui-ci, ainsi qu'avec la nature juridique des règlements communautaires prévue à l'article 249 CE [...]? Concrètement, le fait que le Royaume d'Espagne maintienne des dispositions de droit national qui octroient aux affiliés à la sécurité sociale des droits à des prestations qui s'ajoutent sélectivement à ceux de l'article 22 du règlement précité, de sorte que les prestations supplémentaires sont octroyées dans tous les cas sauf dans celui visé au paragraphe 1, sous c), alors qu'aucune raison objective, proportionnée et raisonnable ne semble justifier cette distinction, est-il compatible avec le traité et avec le règlement [n° 1408/71]?

4) En tout état de cause:

a) Une disposition nationale telle que [...] l'article 5, paragraphe 3, du décret royal n° 63/1995, qui abroge l'article 18, paragraphe 3, du décret n° 2766/1967 et supprime la possibilité pour l'affilié au système public de sécurité sociale espagnol d'obtenir le remboursement de soins de santé dispensés par des entreprises ou des professionnels de santé établis sur le territoire espagnol lorsque le système public ne peut pas dispenser les soins auxquels il a droit dans un délai raisonnable, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, alors qu'en pareil cas, l'entité gestionnaire du système de sécurité sociale a l'obligation d'autoriser

l'affilié à se faire soigner par des entreprises ou des professionnels de santé établis sur le territoire d'États membres autres que l'Espagne, est-elle compatible avec l'interdiction de toute discrimination exercée en raison de la nationalité prévue à l'article 12 CE?

b) Une disposition nationale telle que [...] l'article 5, paragraphe 3, du décret royal nº 63/1995, qui abroge l'article 18, paragraphe 3, du décret nº 2766/1967 et supprime la possibilité pour l'affilié au système public de sécurité sociale espagnol d'obtenir le remboursement de soins de santé dispensés par des entreprises ou des professionnels de santé établis sur le territoire espagnol lorsque le système public ne peut pas dispenser les soins auxquels il a droit dans un délai raisonnable, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, alors qu'en pareil cas, l'entité gestionnaire du système de sécurité sociale a l'obligation d'autoriser l'affilié à se faire soigner par des entreprises ou des professionnels de santé établis sur le territoire d'États membres autres que l'Espagne, est-elle compatible avec la libre prestation de services garantie par les articles 49 CE et suivants?

c) Une disposition nationale telle que [...] l'article 5, paragraphe 3, du décret royal nº 63/1995, qui abroge l'article 18, paragraphe 3, du décret nº 2766/1967 et supprime la possibilité pour l'affilié au système public de sécurité sociale espagnol d'obtenir le remboursement de soins de santé dispensés par des entreprises ou des professionnels de santé établis sur le territoire espagnol lorsque le système public ne peut pas dispenser les soins auxquels il a droit dans un délai raisonnable, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, alors que, dans de tels cas, l'entité gestionnaire du système de sécurité sociale a l'obligation d'autoriser l'affilié à se faire soigner par des entreprises ou des professionnels de santé établis sur le territoire d'États membres autres que l'Espagne, est-elle compatible avec les dispositions relatives à la concurrence des articles 81 CE, 82 CE et 87 CE?»

Sur les questions préjudicielles

Sur les deux premières questions

24 Par sa première question, la juridiction de renvoi cherche, en substance, à savoir si les articles 22, paragraphes 1, sous c), et 2, ainsi que 36 du règlement n° 1408/71 doivent être interprétés en ce sens que l'affilié qui a été autorisé par l'institution compétente à se rendre dans un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés à son état a droit au remboursement, par ladite institution, des frais de voyage, de séjour et de repas liés à ce déplacement à des fins médicales.

25 Ainsi que l'a souligné le gouvernement finlandais dans ses observations écrites, l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 énonce de manière exhaustive les catégories de prestations auxquelles peut prétendre l'affilié détenteur d'une autorisation délivrée par l'institution compétente.

26 Ledit article confère à un tel affilié le droit, d'une part, aux «prestations en nature» servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution de l'État membre de séjour selon les dispositions appliquées par cette dernière [sous i)] et, d'autre part, aux «prestations en espèces» servies par l'institution compétente selon les dispositions appliquées par cette dernière, sous réserve d'un éventuel accord entre celle-ci et l'institution de l'État membre de séjour qui prévoirait le service de ces prestations par cette dernière institution pour le compte de la première selon les dispositions de l'État membre compétent [sous ii)].

27 Ainsi que le confirment les termes de l'article 22, paragraphe 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71, le paragraphe 1, sous c), i), du même article a pour seul but de conférer à l'affilié muni d'une autorisation de l'institution compétente un accès aux «soins» dans un autre État membre dans des conditions d'intervention aussi

favorables que celles dont bénéficient les patients qui relèvent de la législation de ce dernier État (voir arrêts du 12 juillet 2001, Vanbraekel e.a., C-368/98, Rec. p. I-5363, point 32; du 23 octobre 2003, Inizan, C-56/01, Rec. p. I-12403, point 21, et du 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec. p. I-4325, point 135).

28 Comme l'ont souligné le gouvernement espagnol, l'Irlande ainsi que les gouvernements chypriote, finlandais et du Royaume-Uni dans leurs observations écrites, l'obligation incombant à l'institution compétente au titre de l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), du règlement nº 1408/71 porte donc exclusivement sur les dépenses liées aux soins de santé obtenus par l'affilié dans l'État membre de séjour, à savoir, s'agissant de soins qui, tels ceux en cause dans l'affaire au principal, sont de nature hospitalière, les coûts des prestations médicales proprement dites ainsi que les dépenses, indissociablement liées, afférentes au séjour et aux repas dans l'établissement hospitalier (voir arrêt Watts, précité, point 136).

29 La caractéristique essentielle des «prestations en nature» au sens du règlement nº 1408/71 est en effet que celles-ci sont «destinées à couvrir des soins reçus par l'assuré», notamment sous la forme d'une prise en charge ou d'un remboursement des «frais de nature médicale» entraînés par l'état de celui-ci (voir, dans le contexte d'un régime légal relatif à l'assurance sociale contre le risque de dépendance, arrêt du 5 mars 1998, Molenaar, C-160/96, Rec. p. I-843, points 32 et 34; voir également arrêt Watts, précité, point 137).

30 La notion de «prestations en espèces» au sens de l'article 22, paragraphe 1, sous c), ii), du règlement nº 1408/71 doit également recevoir une interprétation autonome en droit communautaire (voir, à cet égard, arrêt Molenaar, précité, points 31 et 33 à 36).

31 Elle couvre essentiellement les prestations destinées à compenser une perte de revenus liée à une incapacité de travail (voir, en ce sens, arrêt Molenaar, précité, point 31) et propre à affecter le niveau de vie de l'intéressé et des éventuels membres

de sa famille, ainsi qu'il ressort, d'une part, de la référence, à l'article 23 du règlement nº 1408/71, à des modalités de calcul fondées sur les gains de l'intéressé et pouvant varier avec le nombre des membres de sa famille et, d'autre part, des articles 18 et 24 du règlement nº 574/72, qui subordonnent en règle générale le bénéfice de prestations en espèces, en vertu de l'article 22, paragraphe 1, sous c), ii), du règlement nº 1408/71, à la présentation d'un avis d'arrêt de travail ou, si la législation appliquée par l'institution compétente le prévoit, d'un certificat d'incapacité de travail délivré par le médecin traitant.

32 Dans l'arrêt Molenaar, précité, la Cour a par ailleurs qualifié de «prestation en espèces» une allocation dépendance après avoir relevé, premièrement, que le versement de cette allocation est périodique et n'est subordonné ni à l'engagement préalable de certaines dépenses, ni a fortiori à la production de justificatifs des dépenses engagées, deuxièmement, que le montant de ladite allocation est fixe et indépendant des frais réellement engagés par le bénéficiaire pour subvenir aux besoins de sa vie courante et, troisièmement, que ce dernier dispose d'une grande liberté d'utilisation des sommes qui lui sont ainsi allouées (point 34). Au vu de ces caractéristiques, elle a jugé que l'allocation en cause se présente comme une aide financière qui permet d'améliorer globalement le niveau de vie des personnes dépendantes, de manière à compenser les surcoûts entraînés par l'état dans lequel elles se trouvent (point 35).

33 Il ressort de l'analyse exposée aux deux points précédents que la notion de «prestations en espèces» vise des prestations à caractère périodique consistant à procurer un revenu de remplacement ou un soutien financier destinés à préserver le niveau de vie global de la personne malade et des éventuels membres de sa famille. En revanche, cette notion ne vise pas la prise en charge de dépenses déjà effectuées, telles que les frais accessoires en cause dans l'affaire au principal.

34 Il convient d'ailleurs de relever que, selon une jurisprudence constante, l'article 22, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71 vise à permettre à l'assuré, qui est autorisé par l'institution compétente à se rendre dans un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés à son état, de bénéficier des prestations de maladie en nature,

pour le compte de l'institution compétente, selon les dispositions de la législation de l'État dans lequel les prestations sont servies. En revanche, cet article, interprété à la lumière de son objectif, n'a pas pour objet de réglementer le «remboursement par les États membres, aux tarifs en vigueur dans l'État compétent, des frais engagés à l'occasion de soins fournis dans un autre État membre» (arrêts du 28 avril 1998, Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, point 27, et Vanbraekel e.a., précité, point 36).

35 Les prestations en espèces, dont l'article 22, paragraphe 1, sous c), ii), du règlement n° 1408/71 prévoit le service par l'institution compétente selon les dispositions de la législation appliquée par cette dernière, ne peuvent donc pas être comprises comme couvrant des remboursements de frais, tels que ceux en cause au principal, engagés à l'occasion de soins obtenus dans un autre État membre.

36 Ainsi qu'il ressort de l'intitulé de la section sous laquelle il figure, l'article 36 du règlement n° 1408/71 concerne, pour sa part, exclusivement la question des remboursements entre institutions. Comme l'a fait observer le gouvernement chypriote dans ses observations écrites, il ne confère pas de droits aux affiliés.

37 À l'instar du gouvernement espagnol, il convient encore de relever que, s'agissant de préciser le régime juridique d'autres éléments que les prestations en nature ou en espèces, le règlement n° 1408/71 comporte des dispositions expresses à cette fin, ainsi que l'illustre l'article 59 dudit règlement figurant au chapitre traitant des accidents du travail et des maladies professionnelles, et relatif aux «[f]rais de transport de la victime».

38 Enfin, il y a lieu de souligner que l'interprétation qui précède est à entendre sans préjudice de la solution qui découlerait de l'applicabilité éventuelle de l'article 49 CE. Celui-ci s'oppose en effet à une réglementation nationale qui exclurait la prise en

charge des frais accessoires encourus par un patient autorisé à se rendre dans un autre État membre pour y recevoir un traitement hospitalier, alors qu'elle prévoirait la prise en charge de ces frais lorsque le traitement est prodigué dans un établissement relevant du système national en cause (voir, en ce sens, arrêt Watts, précité, point 139).

39 Au vu de ce qui précède, il convient de répondre à la première question que les articles 22, paragraphes 1, sous c), et 2, ainsi que 36 du règlement n° 1408/71 doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne confèrent pas à l'affilié, autorisé par l'institution compétente à se rendre dans un autre État membre pour y recevoir des soins hospitaliers appropriés à son état de santé, un droit au remboursement par ladite institution des frais de déplacement, de séjour et de repas encourus sur le territoire de cet État membre par lui-même et la personne l'ayant accompagné, à l'exception des frais de séjour et de repas de l'affilié dans l'établissement hospitalier.

40 Compte tenu de cette réponse, il n'y a pas lieu d'examiner la deuxième question.

Sur la troisième question

41 Par sa troisième question, la juridiction de renvoi cherche à savoir, en substance, si le droit communautaire, en particulier les articles 10 CE et 249 CE ainsi que l'article 22 du règlement n° 1408/71, s'oppose à une réglementation nationale qui prévoit un droit à des prestations complémentaires à celles prévues à l'article 22 du règlement n° 1408/71, dans les cas visés au paragraphe 1, sous a), de cet article, mais non dans ceux visés au point c) de ce même paragraphe.

42 À cet égard, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur le caractère comparable ou non des situations visées, respectivement, aux points a) et c) du paragraphe 1 dudit article 22, il convient de relever que les prestations complémentaires en cause ne sont pas couvertes par cet article 22. Dans ces conditions, comme l'ont relevé l'Irlande ainsi que les gouvernements polonais et du Royaume-Uni dans leurs observations écrites, une réglementation telle que celle en cause au principal ne saurait être considérée comme portant atteinte au droit aux prestations en nature et aux prestations en espèces que l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 confère à l'affilié autorisé par l'institution compétente, au titre de cette disposition, à se rendre dans un autre État membre à des fins médicales.

43 Il s'ensuit que ladite réglementation ne méconnaît pas les obligations découlant de l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 et n'entrave donc pas l'effet direct de cette disposition.

44 Elle ne porte pas atteinte au principe de coopération loyale énoncé à l'article 10 CE.

45 Compte tenu de ce qui précède, il convient de répondre à la troisième question qu'une réglementation nationale qui prévoit un droit à des prestations complémentaires à celles prévues à l'article 22, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71, dans le cas visé au point a) de ce paragraphe 1, mais non dans le cas visé au point c) de celui-ci, ne porte pas atteinte à l'effet direct de cette disposition et ne méconnaît pas le principe de coopération loyale découlant de l'article 10 CE.

Sur la quatrième question

46 Par sa quatrième question, la juridiction de renvoi cherche à savoir, en substance, si une modification telle que celle intervenue dans la réglementation nationale en

1995, en vertu de laquelle l'affilié auquel le système national de santé ne peut pas dispenser dans un délai raisonnable les soins nécessités par son état de santé ne peut pas prétendre à la prise en charge des frais liés aux soins de santé obtenus auprès de professionnels établis en Espagne mais ne relevant pas dudit système, alors que les autorités espagnoles sont tenues d'autoriser l'affilié à se rendre dans un autre État membre pour s'y faire soigner à leur charge dans les conditions prévues à l'article 22 du règlement nº 1408/71, est compatible avec les articles 12 CE, 49 CE, 81 CE, 82 CE et 87 CE.

47 Il convient de rappeler que, selon une jurisprudence constante, il appartient au seul juge national, qui est saisi du litige et qui doit assumer la responsabilité de la décision juridictionnelle à intervenir, d'apprécier, au regard des particularités de l'affaire, tant la nécessité d'une décision préjudicielle pour être en mesure de rendre son jugement que la pertinence des questions qu'il pose à la Cour (voir, notamment, arrêts du 15 décembre 1995, Bosman, C-415/93, Rec. p. I-4921, point 59, et du 13 juillet 2000, Idéal tourisme, C-36/99, Rec. p. I-6049, point 20).

48 Néanmoins, la Cour a estimé ne pas pouvoir statuer sur une question préjudicielle posée par une juridiction nationale lorsqu'il apparaît de manière manifeste que l'interprétation ou l'appréciation de la validité d'une règle communautaire, demandées par la juridiction nationale, n'ont aucun rapport avec la réalité ou l'objet du litige au principal, lorsque le problème est de nature hypothétique ou encore lorsque la Cour ne dispose pas des éléments de fait ou de droit nécessaires pour répondre de façon utile aux questions qui lui sont posées (voir arrêts précités Bosman, point 61, et Idéal tourisme, point 20).

49 La justification d'une question préjudicielle n'est pas la formulation d'opinions consultatives sur des questions générales ou hypothétiques, mais le besoin inhérent à la solution effective d'un litige (voir arrêt du 12 mars 1998, Djabali, C-314/96, Rec. p. I-1149, point 19).

50 En l'occurrence, ainsi qu'il ressort du libellé même de la quatrième question et des motifs développés par la juridiction de renvoi à l'appui de cette question, celle-ci vise à soumettre à l'appréciation de la Cour l'existence éventuelle d'une discrimination au détriment de l'affilié espagnol auquel le système national ne serait pas en mesure de fournir un traitement médical dans un délai raisonnable et qui se serait adressé à un prestataire de soins privé espagnol, en ce qu'un tel affilié n'a, depuis la modification réglementaire intervenue en 1995, plus droit, en vertu du droit national, à la prise en charge des dépenses de santé exposées auprès d'un tel prestataire, hormis le cas d'urgence médicale, alors que l'affilié autorisé par l'institution compétente à recevoir un traitement médical dans un autre État membre a droit, conformément à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement nº 1408/71, à la prise en charge de telles dépenses.

51 Or, force est de constater, comme l'ont fait les gouvernements espagnol et du Royaume-Uni dans leurs observations écrites, que cette question est sans rapport avec l'objet du litige au principal, qui a trait au caractère remboursable ou non des frais de déplacement, de séjour et de repas encourus par un affilié et la personne l'ayant accompagné dans un autre État membre pour y recevoir, avec l'autorisation de l'institution compétente, des soins hospitaliers.

52 Il n'y a donc pas lieu de répondre à la quatrième question.

Sur les dépens

53 La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction de renvoi, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens. Les frais exposés pour soumettre des observations à la Cour, autres que ceux desdites parties, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Par ces motifs, la Cour (première chambre) dit pour droit:

1) **Les articles 22, paragraphes 1, sous c), et 2, ainsi que 36 du règlement (CEE) nº 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 (CE) nº 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996, doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne confèrent pas à l'affilié, autorisé par l'institution compétente à se rendre dans un autre État membre pour y recevoir des soins hospitaliers appropriés à son état de santé, un droit au remboursement par ladite institution des frais de déplacement, de séjour et de repas encourus sur le territoire de cet État membre par l'affilié et la personne l'ayant accompagné, à l'exception des frais de séjour et de repas de l'affilié dans l'établissement hospitalier.**

2) **Une réglementation nationale qui prévoit un droit à des prestations complémentaires à celles prévues à l'article 22, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement nº 118/97, dans le cas visé au point a) de ce paragraphe 1, mais non dans le cas visé au point c) de celui-ci, ne porte pas atteinte à l'effet direct de cette disposition et ne méconnaît pas le principe de coopération loyale découlant de l'article 10 CE.**

Signatures