Recueil de la jurisprudence

ARRÊT DE LA COUR (grande chambre)

15 juillet 2021 *

« Renvoi préjudiciel – Libre circulation des personnes – Citoyenneté de l'Union – Règlement (CE) nº 883/2004 – Article 3, paragraphe 1, sous a) – Prestations de maladie – Notion – Article 4 et article 11, paragraphe 3, sous e) – Directive 2004/38/CE – Article 7, paragraphe 1, sous b) – Droit de séjour de plus de trois mois – Condition de disposer d'une assurance maladie complète – Article 24 – Égalité de traitement – Ressortissant d'un État membre sans activité économique séjournant légalement sur le territoire d'un autre État membre – Refus de l'État membre d'accueil d'affilier cette personne à son système public d'assurance maladie »

Dans l'affaire C-535/19,

ayant pour objet une demande de décision préjudicielle au titre de l'article 267 TFUE, introduite par l'Augstākā tiesa (Senāts) (Cour suprême, Lettonie), par décision du 9 juillet 2019, parvenue à la Cour le 12 juillet 2019, dans la procédure

A

en présence de :

Latvijas Republikas Veselības ministrija,

LA COUR (grande chambre),

composée de M. K. Lenaerts, président, M^me^ R. Silva de Lapuerta, vice-présidente, MM. J.-C. Bonichot, A. Arabadjiev, M^me^ A. Prechal, MM. N. Piçarra et N. Wahl, présidents de chambre, MM. E. Juhász, M. Safjan, D. Šváby, S. Rodin, F. Biltgen, M^me^ K. Jürimäe (rapporteure), MM. C. Lycourgos et P. G. Xuereb, juges,

avocat général : M. H. Saugmandsgaard Øe,

greffier : M. M. Aleksejev, chef d'unité,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 28 septembre 2020,

considérant les observations présentées :

– pour A, par M^e^ L. Liepa, advokāts,

– pour le Latvijas Republikas Veselības ministrija, initialement par M^me^ I. Viņķele et M. R. Osis, puis par M. R. Osis,

* Langue de procédure : le letton.

– pour le gouvernement letton, initialement par M[mes] V. Soņeca, V. Kalniņa et K. Pommere, puis par M[me] K. Pommere, en qualité d'agents,

– pour le gouvernement espagnol, par M. L. Aguilera Ruiz, en qualité d'agent,

– pour la Commission européenne, par M. D. Martin ainsi que par M[mes] E. Montaguti et I. Rubene, en qualité d'agents,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 11 février 2021,

rend le présent

Arrêt

1 La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation de l'article 18, de l'article 20, paragraphe 1, et de l'article 21 TFUE, de l'article 3, paragraphe 1, sous a), de l'article 4 et de l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (JO 2004, L 166, p. 1, et rectificatif JO 2004, L 200, p. 1), tel que modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009 (JO 2009, L 284, p. 43) (ci-après le « règlement n° 883/2004 »), ainsi que de l'article 7, paragraphe 1, sous b), et de l'article 24 de la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, modifiant le règlement (CEE) n° 1612/68 et abrogeant les directives 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE et 93/96/CEE (JO 2004, L 158, p. 77, et rectificatif JO 2004, L 229, p. 35).

2 Cette demande a été présentée dans le cadre d'un litige opposant A au Latvijas Republikas Veselības ministrija (ministère de la Santé de la République de Lettonie) au sujet du refus de ce dernier d'affilier A au système public d'assurance maladie et de lui délivrer une carte européenne d'assurance maladie.

Le cadre juridique

Le droit de l'Union

Le règlement n° 883/2004

3 L'article 2 du règlement n° 883/2004, intitulé « Champ d'application personnel », dispose, à son paragraphe 1 :

« Le présent règlement s'applique aux ressortissants de l'un des États membres, aux apatrides et aux réfugiés résidant dans un État membre qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs États membres, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants. »

4 Aux termes de l'article 3 de ce règlement, intitulé « Champ d'application matériel » :

« 1. Le présent règlement s'applique à toutes les législations relatives aux branches de sécurité sociale qui concernent :

a) les prestations de maladie ;

[...]

5. Le présent règlement ne s'applique pas :

a) à l'assistance sociale et médicale ;

[...] »

5 L'article 4 dudit règlement, relatif à l'« [é]galité de traitement », est rédigé comme suit :

« À moins que le présent règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles le présent règlement s'applique bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout État membre, que les ressortissants de celui-ci. »

6 L'article 11 du même règlement énonce les « [r]ègles générales » relatives à la détermination de la législation applicable. Il est libellé comme suit :

« 1. Les personnes auxquelles le présent règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul État membre. Cette législation est déterminée conformément au présent titre.

[...]

3. Sous réserve des articles 12 à 16 :

a) la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre est soumise à la législation de cet État membre ;

b) les fonctionnaires sont soumis à la législation de l'État membre dont relève l'administration qui les emploie ;

c) la personne qui bénéficie de prestations de chômage conformément aux dispositions de l'article 65, en vertu de la législation de l'État membre de résidence, est soumise à la législation de cet État membre ;

d) la personne appelée ou rappelée sous les drapeaux ou pour effectuer le service civil dans un État membre est soumise à la législation de cet État membre ;

e) les personnes autres que celles visées aux points a) à d) sont soumises à la législation de l'État membre de résidence, sans préjudice d'autres dispositions du présent règlement qui leur garantissent des prestations en vertu de la législation d'un ou de plusieurs autres États membres.

[...] »

La directive 2004/38

7 Le considérant 10 de la directive 2004/38 énonce :

« Il convient cependant d'éviter que les personnes exerçant leur droit de séjour ne deviennent une charge déraisonnable pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil pendant une première période de séjour. L'exercice du droit de séjour des citoyens de l'Union et des membres de leur famille, pour des périodes supérieures à trois mois, devrait, dès lors, rester soumis à certaines conditions. »

8 Aux termes de l'article 7, paragraphe 1, de cette directive, figurant dans le chapitre III de celle-ci, intitulé « Droit de séjour » :

« Tout citoyen de l'Union a le droit de séjourner sur le territoire d'un autre État membre pour une durée de plus de trois mois :

[...]

b) s'il dispose, pour lui et pour les membres de sa famille, de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil au cours de son séjour, et d'une assurance maladie complète dans l'État membre d'accueil [...]

[...] »

9 L'article 14, paragraphe 2, premier alinéa, de ladite directive dispose :

« Les citoyens de l'Union et les membres de leur famille ont un droit de séjour tel que prévu aux articles 7, 12 et 13 tant qu'ils répondent aux conditions énoncées dans ces articles. »

10 Aux termes de l'article 16, paragraphe 1, de la même directive :

« Les citoyens de l'Union ayant séjourné légalement pendant une période ininterrompue de cinq ans sur le territoire de l'État membre d'accueil acquièrent le droit de séjour permanent sur son territoire. Ce droit n'est pas soumis aux conditions prévues au chapitre III. »

11 L'article 24 de la directive 2004/38 prévoit :

« 1. Sous réserve des dispositions spécifiques expressément prévues par le traité [FUE] et le droit dérivé, tout citoyen de l'Union qui séjourne sur le territoire de l'État membre d'accueil en vertu de la présente directive bénéficie de l'égalité de traitement avec les ressortissants de cet État membre dans le domaine d'application du traité. Le bénéfice de ce droit s'étend aux membres de la famille, qui n'ont pas la nationalité d'un État membre et qui bénéficient du droit de séjour ou du droit de séjour permanent.

2. Par dérogation au paragraphe 1, l'État membre d'accueil n'est pas obligé d'accorder le droit à une prestation d'assistance sociale pendant les trois premiers mois de séjour ou, le cas échéant, pendant la période plus longue prévue à l'article 14, paragraphe 4, point b), ni tenu, avant l'acquisition du droit de séjour permanent, d'octroyer des aides d'entretien aux études, y compris pour la formation professionnelle, sous la forme de bourses d'études ou de prêts, à des personnes autres que les travailleurs salariés, les travailleurs non salariés, les personnes qui gardent ce statut, et les membres de leur famille. »

Le droit letton

12 L'article 17 du Ārstniecības likums (loi relative aux soins médicaux, *Latvijas Vēstnesis,* 1997, n° 167/168), dans sa version applicable au litige au principal (ci-après la « loi relative aux soins médicaux »), dispose :

« 1. Les soins médicaux financés par le budget général de l'État et par les ressources du bénéficiaire des soins, selon les modalités définies en conseil des ministres, sont dispensés aux personnes suivantes :

1) les ressortissants lettons ;

2) les non-citoyens lettons ;

3) les ressortissants des États membres de l'Union européenne, des États de l'Espace économique européen et de la Confédération suisse, qui séjournent en Lettonie en raison d'un emploi ou de l'exercice d'une activité indépendante, ainsi que les membres de leur famille ;

4) les étrangers autorisés à séjourner de manière permanente en Lettonie ;

5) les réfugiés et les personnes auxquelles la protection subsidiaire est accordée ;

6) les personnes arrêtées, détenues et condamnées à une peine privative de liberté.

[...]

3. Les personnes qui sont les conjoints de ressortissants lettons et de non-citoyens lettons et qui sont titulaires d'un titre de séjour à durée limitée en Lettonie ont le droit, selon les modalités définies en conseil des ministres, de bénéficier gratuitement de soins obstétriques financés par le budget général de l'État et par les ressources des bénéficiaires des soins.

[...]

5. Les personnes qui ne sont pas mentionnées aux paragraphes 1, 3 et 4 du présent article reçoivent des soins médicaux moyennant paiement. »

Le litige au principal et les questions préjudicielles

13 À la fin de l'année 2015 ou au mois de janvier 2016, A, un ressortissant italien, a quitté l'Italie et s'est installé en Lettonie afin d'y rejoindre son épouse, de nationalité lettonne, ainsi que leurs deux enfants mineurs, de nationalités lettone et italienne.

14 Avant son départ, A a informé les autorités italiennes compétentes de son déménagement vers la Lettonie. Il a donc été inscrit au registre des ressortissants italiens résidant à l'étranger. Il ressort de la demande de décision préjudicielle qu'il ne peut plus, en cette qualité, bénéficier, en Italie, de soins médicaux à charge du système de soins de santé financé par cet État membre.

15 Le 22 janvier 2016, A a demandé au Latvijas Nacionālais veselības dienests (Service national de santé de Lettonie) de l'inscrire au registre des bénéficiaires de soins de santé et de lui délivrer une carte européenne d'assurance maladie. Ainsi qu'il ressort de la demande de décision préjudicielle, l'inscription dans ce registre correspond à l'affiliation à un système public d'assurance maladie obligatoire, dont le financement est essentiellement public et qui permet à ses bénéficiaires d'obtenir des soins médicaux financés par l'État en tant que prestations en nature (ci-après le « système de soins médicaux financés par l'État »).

16 Par décision du 17 février 2016, le Service national de santé de Lettonie a rejeté cette demande.

17 Cette décision a été confirmée par une décision du ministère de la Santé de la République de Lettonie, du 8 juillet 2016, au motif que A ne relevait d'aucune des catégories de bénéficiaires des soins médicaux financés par l'État visées à l'article 17, paragraphes 1, 3 ou 4, de la loi relative aux soins médicaux, dès lors qu'il n'était ni salarié ni travailleur indépendant en Lettonie, mais y séjournait sur la base d'une attestation d'enregistrement de citoyen de l'Union. Il ne pourrait donc bénéficier de prestations de santé que moyennant paiement, conformément à l'article 17, paragraphe 5, de cette loi.

18 A, qui a introduit un recours contre cette décision, a été débouté tant en première instance par l'administratīvā rajona tiesa (tribunal administratif de district, Lettonie) qu'en appel, par un arrêt du 5 janvier 2018 de l'Administratīvā apgabaltiesa (Cour administrative régionale, Lettonie).

19 Ces deux juridictions ont estimé, en substance, qu'une différence de traitement entre, d'une part, A, qui séjournait légalement en Lettonie sur le fondement de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38 et pouvait se prévaloir de l'article 24, paragraphe 1, de cette directive, et, d'autre part, les ressortissants lettons économiquement inactifs pouvait être justifiée par un objectif légitime de protection des finances publiques et était proportionnée. En effet, A aurait droit à une aide médicale d'urgence, les primes d'assurance maladie ne seraient pas disproportionnées et, dès l'acquisition d'un droit de séjour permanent, A pourrait bénéficier des soins médicaux financés par l'État.

20 A a saisi la juridiction de renvoi, l'Augstākā tiesa (Senāts) (Cour suprême, Lettonie), d'un pourvoi contre l'arrêt du 5 janvier 2018 de l'Administratīvā apgabaltiesa (Cour administrative régionale).

21 La juridiction de renvoi relève que l'article 17 de la loi relative aux soins médicaux vise à transposer en droit letton l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38, laquelle est applicable au litige au principal. Elle s'interroge, en revanche, sur l'applicabilité du règlement n° 883/2004. D'un côté, les soins médicaux financés par l'État pourraient être qualifiés de « prestations de sécurité sociale », au sens de l'article 3, paragraphe 1, de ce règlement, dès lors que l'accès au système de soins médicaux financés par l'État serait accordé au regard de critères objectifs et que ces soins pourraient constituer des « prestations de maladie », au sens du point a) de cette disposition. D'un autre côté, se poserait, toutefois, la question de savoir si ce système est exclu du champ d'application dudit règlement en vertu de l'article 3, paragraphe 5, sous a), de celui-ci.

22 Dans l'hypothèse où le règlement n° 883/2004 ne serait pas applicable au litige au principal, la juridiction de renvoi s'interroge sur la compatibilité de la loi relative aux soins médicaux avec les articles 18 et 21 TFUE.

23 Dans l'hypothèse où, au contraire, le règlement n° 883/2004 lui serait applicable, il conviendrait de déterminer la portée de l'article 11, paragraphe 3, sous e), de ce règlement. Cette disposition aurait, notamment, pour but d'empêcher que les personnes entrant dans le champ d'application dudit règlement soient privées de protection en matière de sécurité sociale, faute de législation qui leur serait applicable. Or, A se verrait refuser l'accès au système de soins médicaux financés par l'État tant en Italie qu'en Lettonie et se trouverait ainsi globalement privé d'accès à une telle protection.

24 La juridiction de renvoi s'interroge également sur l'interaction entre le règlement n° 883/2004 et la directive 2004/38 au regard de la jurisprudence issue de l'arrêt du 19 septembre 2013, Brey (C-140/12, EU:C:2013:565). Dans ce contexte, elle souhaite être éclairée sur l'interprétation du principe de non-discrimination, tel qu'il est concrétisé en particulier à l'article 4 de ce règlement et à l'article 24, paragraphe 1, de cette directive. Selon elle, la différence de traitement entre, d'une part, un citoyen de l'Union économiquement inactif, tel que A, et, d'autre part, les ressortissants lettons ainsi que les citoyens de l'Union économiquement actifs, pourrait être disproportionnée par rapport à l'objectif légitime consistant à protéger les finances publiques de la République de Lettonie. Il conviendrait de déterminer si les autorités lettones auraient dû procéder, eu égard aux circonstances individuelles caractérisant la situation particulière de A, à une appréciation globale de la charge que représenterait concrètement l'octroi, à A, d'un accès au système de soins médicaux financés par l'État sur l'ensemble du système national d'assistance sociale. La circonstance que A entretient des liens personnels étroits avec la Lettonie pourrait induire qu'il n'était pas permis de lui refuser automatiquement cet accès.

25 Enfin, la juridiction de renvoi souligne que, selon la jurisprudence issue, notamment, de l'arrêt du 11 novembre 2014, Dano (C-333/13, EU:C:2014:2358), un citoyen de l'Union ne peut prétendre à une égalité de traitement avec les ressortissants de l'État membre d'accueil en vertu de l'article 24,

paragraphe 1, de la directive 2004/38 que si son séjour sur le territoire de cet État membre respecte les conditions de cette directive. Or, A remplirait les conditions du séjour légal établies à l'article 7, paragraphe 1, sous b), de ladite directive. Se poserait, dès lors, la question de savoir si la circonstance qu'un citoyen de l'Union, tel que A, dispose d'une assurance maladie complète est de nature à justifier le refus de lui accorder un accès au système de soins médicaux financés par l'État.

26 C'est dans ces circonstances que l'Augstākā tiesa (Senāts) (Cour suprême) a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes :

« 1) Les soins de santé publique doivent-ils être considérés comme des "prestations de maladie", au sens de l'article 3, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 883/2004 ?

2) En cas de réponse affirmative à la première question, l'article 4 du règlement nº 883/2004 et l'article 24 de la directive 2004/38 autorisent-ils les États membres, pour éviter une prise en charge déraisonnable de prestations sociales au titre des soins de santé dispensés, à refuser de telles prestations à des citoyens de l'Union qui, à un moment donné, sont sans emploi, lesdites prestations étant octroyées à leurs ressortissants nationaux et aux membres de la famille d'un citoyen de l'Union qui disposent d'un emploi et se trouvent dans la même situation que ces ressortissants ?

3) En cas de réponse négative à la première question, les articles 18 et 21 TFUE ainsi que l'article 24 de la directive 2004/38 autorisent-ils les États membres, pour éviter une prise en charge déraisonnable de prestations sociales au titre des soins de santé dispensés, à refuser de telles prestations à des citoyens de l'Union qui, à un moment donné, sont sans emploi, lesdites prestations étant octroyées à leurs ressortissants nationaux et aux membres de la famille d'un citoyen de l'Union qui disposent d'un emploi et se trouvent dans la même situation que ces ressortissants ?

4) Est-il conforme à l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004 de refuser le droit de bénéficier de soins médicaux financés par l'État à un citoyen de l'Union exerçant le droit de circuler librement dans tous les États membres concernés en l'espèce ?

5) Est-il conforme à l'article 18, à l'article 20, paragraphe 1, et à l'article 21 TFUE de refuser le droit de bénéficier de soins médicaux financés par l'État à un citoyen de l'Union exerçant le droit de circuler librement dans tous les États membres concernés en l'espèce ?

6) La légalité du séjour au sens de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38 doit-elle être comprise en ce sens qu'elle confère à une personne le droit d'accès au système de sécurité sociale, mais aussi en ce sens qu'elle peut être un motif de refus de la sécurité sociale ? En d'autres termes, dans une situation telle que celle de l'espèce où le requérant dispose d'une assurance maladie complète, qui constitue l'une des conditions de légalité du séjour prévues par la directive 2004/38, peut-il être justifié de refuser d'inscrire le requérant dans le système de santé financé par l'État ? »

Sur les questions préjudicielles

Sur la première question

27 Par sa première question, la juridiction de renvoi cherche, en substance, à savoir si l'article 3, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 883/2004 doit être interprété en ce sens que des prestations de soins médicaux, financées par l'État, qui sont octroyées, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, aux personnes relevant des catégories de bénéficiaires définies

par la législation nationale, constituent des « prestations de maladie », au sens de cette disposition, relevant ainsi du champ d'application de ce règlement, ou si elles constituent des prestations d'« assistance sociale et médicale » exclues du champ d'application dudit règlement en vertu de son article 3, paragraphe 5, sous a).

28 À cet égard, il convient de rappeler que la distinction entre les prestations relevant du champ d'application du règlement nº 883/2004 et celles qui en sont exclues repose essentiellement sur les éléments constitutifs de chaque prestation, notamment les finalités et les conditions d'octroi de celle-ci, et non pas sur le fait qu'une prestation soit ou non qualifiée de prestation de sécurité sociale par la législation nationale [voir, notamment, arrêts du 16 septembre 2015, Commission/Slovaquie, C-433/13, EU:C:2015:602, point 70, et du 25 juillet 2018, A (Aide pour une personne handicapée), C-679/16, EU:C:2018:601, point 31 ainsi que jurisprudence citée].

29 Il ressort ainsi d'une jurisprudence constante de la Cour qu'une prestation peut être considérée comme une prestation de sécurité sociale dans la mesure où, d'une part, elle est octroyée, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, aux bénéficiaires sur la base d'une situation légalement définie et où, d'autre part, elle se rapporte à l'un des risques énumérés expressément à l'article 3, paragraphe 1, du règlement nº 883/2004. Ces deux conditions sont cumulatives [voir, en ce sens, arrêt du 25 juillet 2018, A (Aide pour une personne handicapée), C-679/16, EU:C:2018:601, points 32 et 33 ainsi que jurisprudence citée].

30 S'agissant de la première condition énoncée au point précédent, il y a lieu de rappeler que celle-ci est satisfaite lorsque l'octroi d'une prestation s'effectue au regard de critères objectifs qui, dès lors qu'ils sont remplis, ouvrent le droit à la prestation sans que l'autorité compétente puisse tenir compte d'autres circonstances personnelles [arrêt du 25 juillet 2018, A (Aide pour une personne handicapée), C-679/16, EU:C:2018:601, point 34 et jurisprudence citée].

31 S'agissant de la seconde condition énoncée au point 29 du présent arrêt, selon laquelle la prestation en cause doit se rapporter à l'un des risques énumérés expressément à l'article 3, paragraphe 1, du règlement nº 883/2004, il convient de rappeler que le point a) de cette disposition mentionne explicitement les « prestations de maladie ».

32 À cet égard, la Cour a déjà jugé que les « prestations de maladie », au sens de cette disposition, ont pour but essentiel la guérison du malade (voir, en ce sens, arrêt du 16 novembre 1972, Heinze, 14/72, EU:C:1972:98, point 8), en procurant les soins que nécessite son état (voir, en ce sens, arrêt du 8 juillet 2004, Gaumain-Cerri et Barth, C-502/01 et C-31/02, EU:C:2004:413, point 21), et couvrent, ainsi, le risque lié à un état morbide [voir, en ce sens, arrêts du 21 juillet 2011, Stewart, C-503/09, EU:C:2011:500, point 37, et du 5 mars 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestation pour la rééducation), C-135/19, EU:C:2020:177, point 32].

33 À l'inverse, une prestation relève de la notion d'« assistance sociale et médicale », exclue du champ d'application du règlement nº 883/2004 en vertu de son article 3, paragraphe 5, sous a), lorsque son octroi dépend d'une appréciation individuelle des besoins personnels du demandeur de ladite prestation (voir, en ce sens, arrêt du 16 juillet 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, point 17).

34 En l'occurrence, ainsi que M. l'avocat général l'a relevé aux points 40 et 41 de ses conclusions, il ressort de la demande de décision préjudicielle que les prestations en cause au principal satisfont à la première condition pour être considérées comme des prestations de sécurité sociale, rappelée au point 29 du présent arrêt. En effet, selon les explications fournies par la juridiction de renvoi, les soins médicaux sont garantis à toute personne résidant en Lettonie qui relève de l'une des catégories de bénéficiaires des soins médicaux définies, de manière objective, par la loi relative aux soins médicaux, étant précisé que l'autorité nationale compétente ne saurait prendre en considération d'autres circonstances personnelles.

35 S'agissant de la seconde condition, rappelée au point 29 du présent arrêt, il ressort de la demande de décision préjudicielle que les prestations de soins médicaux en cause au principal sont des prestations en nature consistant en l'octroi de soins médicaux, lesquels sont des soins destinés à guérir des personnes malades. De telles prestations se rapportent donc au risque découlant d'une maladie, expressément mentionné à l'article 3, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 883/2004.

36 Les deux conditions cumulatives énoncées au point 29 du présent arrêt apparaissant remplies, des prestations de soins médicaux telles que celles en cause au principal doivent être qualifiées de « prestations de sécurité sociale », au sens de l'article 3, paragraphe 1, du règlement nº 883/2004, et relèvent ainsi du champ d'application de ce règlement.

37 Cette conclusion n'est pas remise en cause par le mode de financement de telles prestations de soins médicaux. En effet, la Cour a déjà jugé que le mode de financement d'une prestation est sans importance pour la qualification de celle-ci en tant que prestation de sécurité sociale (voir, en ce sens, arrêts du 16 juillet 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, point 21, et du 21 juin 2017, Martinez Silva, C-449/16, EU:C:2017:485, point 21).

38 À la lumière des considérations qui précèdent, il y a lieu de répondre à la première question que l'article 3, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 883/2004 doit être interprété en ce sens que des prestations de soins médicaux, financées par l'État, qui sont octroyées, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, aux personnes relevant des catégories de bénéficiaires définies par la législation nationale, constituent des « prestations de maladie », au sens de cette disposition, relevant ainsi du champ d'application de ce règlement.

Sur les deuxième et quatrième à sixième questions

39 À titre liminaire, dans la mesure où les deuxième et quatrième à sixième questions, qu'il convient d'examiner conjointement, portent sur l'interprétation de nombreuses dispositions du droit de l'Union, à savoir de l'article 18, de l'article 20, paragraphe 1, et de l'article 21 TFUE, de l'article 4 et de l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004 ainsi que de l'article 7, paragraphe 1, sous b), et de l'article 24 de la directive 2004/38, il convient de déterminer celles dont l'interprétation est nécessaire en vue d'apporter une réponse utile à ces questions.

40 À cet égard, tout d'abord, il y a lieu de rappeler que l'article 18, premier alinéa, TFUE, qui interdit toute discrimination exercée en raison de la nationalité dans le domaine d'application des traités et sans préjudice des dispositions particulières qu'ils prévoient, n'a vocation à s'appliquer de manière autonome que dans des situations régies par le droit de l'Union pour lesquelles le traité FUE ne prévoit pas de règles spécifiques de non-discrimination (arrêt du 11 juin 2020, TÜV Rheinland LGA Products et Allianz IARD, C-581/18, EU:C:2020:453, point 31 ainsi que jurisprudence citée). Or, ce principe de non-discrimination est précisé à l'article 24 de la directive 2004/38 à l'égard des citoyens de l'Union qui, tels que A, exercent leur liberté de circuler et de séjourner sur le territoire des États membres (voir, en ce sens, arrêt du 4 octobre 2012, Commission/Autriche, C-75/11, EU:C:2012:605, point 49). Ce principe est également précisé à l'article 4 du règlement nº 883/2004 à l'égard des citoyens de l'Union qui, tels que A, se prévalent, dans l'État membre d'accueil, des prestations visées à l'article 3, paragraphe 1, de ce règlement, parmi lesquelles figurent, ainsi qu'il découle de la réponse à la première question, des prestations de soins médicaux telles que celles en cause au principal.

41 Ensuite, l'article 20, paragraphe 1, TFUE confère à toute personne ayant la nationalité d'un État membre le statut de citoyen de l'Union, lequel a vocation à être le statut fondamental des ressortissants des États membres (arrêts du 20 septembre 2001, Grzelczyk, C-184/99, EU:C:2001:458, point 31, et du 21 février 2013, N., C-46/12, EU:C:2013:97, point 27). L'article 20, paragraphe 2, second

alinéa, TFUE précise, expressément, que les droits que confère cet article aux citoyens de l'Union s'exercent « dans les conditions et limites définies par les traités et les mesures adoptées en application de ceux-ci ».

42 Enfin, l'article 21, paragraphe 1, TFUE subordonne, lui aussi, le droit des citoyens de l'Union de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres au respect des « limitations et conditions prévues par les traités et par les dispositions prises pour leur application ».

43 Or, l'article 7, paragraphe 1, de la directive 2004/38 prévoit de telles limitations et conditions à ce droit.

44 Dans ces conditions, il y a lieu de reformuler les deuxième et quatrième à sixième questions en ce sens que, par ces questions, la juridiction de renvoi vise, en substance, à savoir si l'article 4 et l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004 ainsi que l'article 7, paragraphe 1, sous b), et l'article 24 de la directive 2004/38 doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale excluant du droit d'être affilié au système public d'assurance maladie de l'État membre d'accueil, afin de bénéficier de prestations de soins médicaux financés par cet État, les citoyens de l'Union économiquement inactifs, ressortissants d'un autre État membre, relevant, en vertu de l'article 11, paragraphe 3, sous e), de ce règlement, de la législation de l'État membre d'accueil et exerçant leur droit de séjour sur le territoire de celui-ci conformément à l'article 7, paragraphe 1, sous b), de cette directive.

45 En premier lieu, il convient de rappeler que l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004 énonce une « règle de conflit » visant à déterminer la législation nationale applicable à la perception des prestations de sécurité sociale énumérées à l'article 3, paragraphe 1, de ce règlement, parmi lesquelles figurent les prestations de maladie, auxquelles peuvent prétendre toutes les personnes autres que celles visées à l'article 11, paragraphe 3, sous a) à d), dudit règlement, c'est-à-dire, notamment, les personnes économiquement non actives (voir, en ce sens, arrêts du 14 juin 2016, Commission/Royaume-Uni, C-308/14, EU:C:2016:436, point 63, ainsi que du 8 mai 2019, Inspecteur van de Belastingdienst, C-631/17, EU:C:2019:381, points 35 et 40). Il en découle que ces dernières relèvent, en principe, de la législation de l'État membre de leur résidence.

46 L'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004 poursuit le but non seulement d'éviter l'application simultanée de plusieurs législations nationales à une situation déterminée et les complications qui peuvent en résulter, mais également d'empêcher que les personnes entrant dans le champ d'application de ce règlement soient privées de protection en matière de sécurité sociale, faute de législation qui leur serait applicable (arrêt du 14 juin 2016, Commission/Royaume-Uni, C-308/14, EU:C:2016:436, point 64 et jurisprudence citée).

47 En tant que telle, cette disposition n'a pas pour objet de déterminer les conditions de fond de l'existence du droit aux prestations de sécurité sociale. Il appartient en principe à la législation de chaque État membre de déterminer ces conditions (arrêt du 14 juin 2016, Commission/Royaume-Uni, C-308/14, EU:C:2016:436, point 65 et jurisprudence citée).

48 Toutefois, en fixant les conditions de l'existence du droit d'être affilié à un régime de sécurité sociale, les États membres sont tenus de respecter les dispositions du droit de l'Union en vigueur. En particulier, les règles de conflit prévues par le règlement nº 883/2004 s'imposent de manière impérative aux États membres et ces derniers ne disposent donc pas de la faculté de déterminer dans quelle mesure leur propre législation ou celle d'un autre État membre est applicable [voir, en ce sens, arrêts du 25 octobre 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, point 48 et jurisprudence citée, ainsi que du 5 mars 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestation pour la rééducation), C-135/19, EU:C:2020:177, point 43 et jurisprudence citée].

49 Par conséquent, les conditions de l'existence du droit d'être affilié à un régime de sécurité sociale ne peuvent avoir pour effet d'exclure du champ d'application de la législation en cause les personnes auxquelles, en vertu du règlement nº 883/2004, cette législation est applicable [voir, en ce sens, arrêts du 25 octobre 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, point 49 et jurisprudence citée, ainsi que du 5 mars 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestation pour la rééducation), C-135/19, EU:C:2020:177, point 44 et jurisprudence citée].

50 Il s'ensuit qu'un État membre ne saurait, en vertu de sa législation nationale, refuser d'affilier à son système public d'assurance maladie un citoyen de l'Union qui, en vertu de l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004, relève de la législation de cet État membre.

51 En l'occurrence, la juridiction de renvoi indique que A est un citoyen de l'Union économiquement inactif et qu'il ne peut plus bénéficier, en Italie, d'une affiliation au système de santé public. Il s'ensuit que, conformément à l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004, A relève de la législation de l'État membre de sa résidence, à savoir la législation lettone. Dans ces conditions, et compte tenu également de la réponse apportée à la première question, cette disposition requiert qu'un tel citoyen de l'Union puisse être affilié au système public d'assurance maladie de cet État membre, tel que le système de soins médicaux financés par l'État.

52 Cela étant, en deuxième lieu, il convient d'observer que les présentes questions concernent la situation d'un citoyen de l'Union qui séjourne dans un État membre autre que celui dont il est ressortissant pour une durée supérieure à trois mois, mais inférieure à cinq ans, et qui ne bénéficie dès lors pas encore d'un droit de séjour permanent en vertu de l'article 16, paragraphe 1, de la directive 2004/38.

53 À cet égard, il y a lieu de rappeler qu'il ressort de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38, lu à la lumière du considérant 10 de celle-ci, que les États membres peuvent exiger des citoyens de l'Union, ressortissants d'un autre État membre, qui veulent bénéficier du droit de séjour sur leur territoire pour une durée de plus de trois mois sans exercer une activité économique, qu'ils disposent, pour eux-mêmes et pour les membres de leur famille, d'une assurance maladie complète dans l'État membre d'accueil et de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale de cet État membre au cours de leur séjour (arrêt du 19 septembre 2013, Brey, C-140/12, EU:C:2013:565, point 47 et jurisprudence citée).

54 En vertu de l'article 14, paragraphe 2, de la directive 2004/38, le droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de séjourner sur le territoire de l'État membre d'accueil, sur le fondement de l'article 7 de cette directive, n'est maintenu que pour autant que ces citoyens et les membres de leurs familles répondent aux conditions énoncées à cette dernière disposition (arrêt du 2 octobre 2019, Bajratari, C-93/18, EU:C:2019:809, point 40).

55 Il découle ainsi de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38, lu en combinaison avec l'article 14, paragraphe 2, de celle-ci, que, pendant toute la durée du séjour sur le territoire de l'État membre d'accueil supérieure à trois mois et inférieure à cinq ans, le citoyen de l'Union économiquement inactif doit, notamment, disposer, pour lui-même et pour les membres de sa famille, d'une assurance maladie complète afin de ne pas devenir une charge déraisonnable pour les finances publiques de cet État membre.

56 Or, cette condition d'un séjour conforme à la directive 2004/38 serait privée de tout effet utile s'il y avait lieu de considérer que l'État membre d'accueil est tenu d'accorder, à un citoyen de l'Union économiquement inactif séjournant sur son territoire sur le fondement de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38, une affiliation à titre gratuit à son système public d'assurance maladie.

57 Dans ces conditions, il convient, en troisième lieu, de déterminer de quelle manière les exigences établies respectivement à l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004 et à l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38 s'articulent entre elles.

58 À cet égard, si, ainsi qu'il ressort du point 50 du présent arrêt, l'État membre d'accueil d'un citoyen de l'Union économiquement inactif et résidant sur son territoire conformément à la directive 2004/38 est tenu d'affilier ce citoyen à son système public d'assurance maladie dès lors que ledit citoyen relève de sa législation nationale, en vertu de l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004, cet État membre peut prévoir que l'accès à ce système ne soit pas gratuit afin d'éviter que le même citoyen ne devienne une charge déraisonnable pour les finances publiques dudit État membre.

59 À ce titre, comme M. l'avocat général l'a indiqué au point 124 de ses conclusions, l'État membre d'accueil peut subordonner l'affiliation à son système public d'assurance maladie d'un citoyen de l'Union économiquement inactif, séjournant sur son territoire sur le fondement de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38, à des conditions destinées à ce que ce citoyen ne devienne pas une charge déraisonnable pour les finances publiques dudit État membre, telles que la conclusion ou le maintien, par ledit citoyen, d'une assurance maladie complète privée, permettant le remboursement audit État membre des dépenses de santé encourues par ce dernier en faveur de ce citoyen, ou le paiement, par ledit citoyen, d'une contribution au système public d'assurance maladie de cet État membre. Dans ce contexte, il incombe néanmoins à l'État membre d'accueil de veiller au respect du principe de proportionnalité et donc à ce qu'il ne soit pas excessivement difficile pour le même citoyen de respecter de telles conditions.

60 Il importe encore d'ajouter qu'aucune conclusion différente ne saurait être valablement tirée de l'article 24 de la directive 2004/38 et de l'article 4 du règlement nº 883/2004.

61 Certes, un citoyen de l'Union qui satisfait aux deux conditions prévues à l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38 bénéficie du droit à l'égalité de traitement visé à l'article 24, paragraphe 1, de celle-ci. En tant qu'il relève du champ d'application du règlement nº 883/2004, un tel citoyen de l'Union jouit également du droit à l'égalité de traitement prévu à l'article 4 de ce règlement.

62 Toutefois, dès lors que la conformité à la directive 2004/38 du séjour d'un tel citoyen de l'Union pour une période supérieure à trois mois et inférieure à cinq ans est subordonnée, notamment, à la condition qu'il dispose d'une assurance maladie complète afin de ne pas devenir une charge déraisonnable pour les finances publiques de l'État membre d'accueil, ce citoyen de l'Union ne saurait se prévaloir du droit à l'égalité de traitement pour prétendre à un accès gratuit au système public d'assurance maladie, sous peine de priver ladite condition de tout effet utile, ainsi qu'il a été constaté au point 56 du présent arrêt. Ainsi, l'éventuelle inégalité de traitement qui pourrait résulter, au détriment d'un tel citoyen de l'Union, d'un accès non gratuit à ce système serait la conséquence inévitable de l'exigence, prévue à l'article 7, paragraphe 1, sous b), de ladite directive, selon laquelle ce citoyen doit disposer d'une assurance maladie complète.

63 À la lumière des considérations qui précèdent, il y a lieu de répondre aux deuxième et quatrième à sixième questions que :

– l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004, lu à la lumière de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38 doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une législation nationale excluant du droit d'être affilié au système public d'assurance maladie de l'État membre d'accueil, afin de bénéficier de prestations de soins médicaux financés par cet État, les citoyens de l'Union économiquement inactifs, ressortissants d'un autre État membre, relevant, en vertu de l'article 11, paragraphe 3, sous e), de ce règlement, de la législation de l'État membre d'accueil et exerçant leur droit de séjour sur le territoire de celui-ci conformément à l'article 7, paragraphe 1, sous b), de cette directive ;

– l'article 4 et l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004 ainsi que l'article 7, paragraphe 1, sous b), et l'article 24 de la directive 2004/38 doivent être interprétés en ce sens que, en revanche, ils ne s'opposent pas à ce que l'affiliation de tels citoyens de l'Union à ce système ne soit pas gratuite, afin d'éviter que lesdits citoyens ne deviennent une charge déraisonnable pour les finances publiques de l'État membre d'accueil.

Sur la troisième question

64 Compte tenu de la réponse fournie à la première question, il n'y a pas lieu de répondre à la troisième question.

Sur les dépens

65 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 (grande chambre) dit pour droit :

1) L'article 3, paragraphe 1, sous a), du règlement (CE) nº 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, tel que modifié par le règlement (CE) nº 988/2009 du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009, doit être interprété en ce sens que des prestations de soins médicaux, financées par l'État, qui sont octroyées, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, aux personnes relevant des catégories de bénéficiaires définies par la législation nationale, constituent des « prestations de maladie », au sens de cette disposition, relevant ainsi du champ d'application du règlement nº 883/2004, tel que modifié par le règlement nº 988/2009.

2) L'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004, tel que modifié par le règlement nº 988/2009, lu à la lumière de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, modifiant le règlement (CEE) nº 1612/68 et abrogeant les directives 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE et 93/96/CEE, doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une législation nationale excluant du droit d'être affilié au système public d'assurance maladie de l'État membre d'accueil, afin de bénéficier de prestations de soins médicaux financés par cet État, les citoyens de l'Union économiquement inactifs, ressortissants d'un autre État membre, relevant, en vertu de l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004, tel que modifié par le règlement nº 988/2009, de la législation de l'État membre d'accueil et exerçant leur droit de séjour sur le territoire de celui-ci conformément à l'article 7, paragraphe 1, sous b), de cette directive.

L'article 4 et l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement nº 883/2004, tel que modifié par le règlement nº 988/2009, ainsi que l'article 7, paragraphe 1, sous b), et l'article 24 de la directive 2004/38 doivent être interprétés en ce sens que, en revanche, ils ne s'opposent pas à ce que l'affiliation de tels citoyens de l'Union à ce système ne soit pas gratuite, afin d'éviter que lesdits citoyens ne deviennent une charge déraisonnable pour les finances publiques de l'État membre d'accueil.

Signatures