ARRÊT DE LA COUR (grande chambre)

12 avril 2005 *

Dans l'affaire C-145/03,

ayant pour objet une demande de décision préjudicielle au titre de l'article 234 CE, introduite par le Juzgado de lo Social nº 20 de Madrid (Espagne), par décision du 6 novembre 2001 , parvenue à la Cour le 31 mars 2003 , dans la procédure

Héritiers d'Annette Keller

contre

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa), anciennement Instituto Nacional de la Salud (Insalud),

* Langue de procédure: l'espagnol.

LA COUR (grande chambre),

composée de M. V. Skouris, président, MM. P. Jann, C. W. A. Timmermans, A. Rosas, Mme R. Silva de Lapuerta, MM. K. Lenaerts (rapporteur) et A. Borg Barthet, présidents de chambre, Mme N. Colneric, MM. S. von Bahr, J. N. Cunha Rodrigues, E. Juhász, G. Arestis et M. Ilešič, juges,

avocat général: M. L. A. Geelhoed,
greffier: M. H. von Holstein, greffier adjoint,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 9 novembre 2004,

considérant les observations présentées:

— pour les héritiers d'Annette Keller, par Mes C. Fernández Álvarez et A. Pedrajas Moreno, abogados,

— pour l'Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) et l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), par Mes A. R. Trillo García, A. Llorente Álvarez et F. Sánchez-Toril y Riballo, abogados,

— pour le gouvernement belge, par Mmes A. Snoecx et E. Dominkovits, en qualité d'agents,

— pour le gouvernement espagnol, par M. E. Braquehais Conesa, en qualité d'agent,

— pour le gouvernement néerlandais, par Mmes H. Sevenster, S. Terstal et C. Wissels et M. N. Bel, en qualité d'agents,

— pour la Commission des Communautés européennes, par Mmes H. Michard et I. Martínez del Peral et M. D. Martin, en qualité d'agents,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 13 janvier 2005,

rend le présent

Arrêt

1 La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation des articles 3, 19 et 22 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, et de l'article 22, paragraphes 1 et 3, du règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement n° 1408/71, dans leur 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, respectivement, le «règlement n° 1408/71» et le «règlement n° 574/72»).

2 Cette demande s'inscrit dans le cadre d'un litige opposant les héritiers de Mme Keller, venus aux droits de celle-ci au cours de l'instance au principal, à l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) et à l'Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa) (ci-après, ensemble, les «défenderesses au principal»). Ce litige est né du refus de ce dernier, dénommé, à l'époque des faits au principal, l'Instituto Nacional de la Salud (ci-après l'«Insalud»), de rembourser les frais liés à des soins hospitaliers reçus par Mme Keller dans une clinique suisse.

Le cadre juridique

La réglementation communautaire

3 Aux termes de l'article 3, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71, «[l]es personnes qui résident sur le territoire de l'un des États membres et auxquelles les dispositions du présent règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout État membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans le présent règlement».

4 L'article 19 dudit règlement, intitulé «Résidence dans un État membre autre que l'État compétent — Règles générales», dispose:

«1. Le travailleur salarié ou non salarié qui réside sur le territoire d'un État membre autre que l'État compétent et 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, bénéficie dans l'État de sa résidence:

a) des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié;

[...]»

5 L'article 22 du règlement n° 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 à ses paragraphes 1 et 2:

«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;

[...]

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.»

6 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, 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.

7 L'article 22 du règlement nº 574/72 dispose à ses paragraphes 1 et 3:

«1. Pour bénéficier des prestations en nature en vertu de l'article 22 paragraphe 1 point b) i) du règlement [nº 1408/71], le travailleur salarié ou non salarié est tenu de présenter à l'institution du lieu de résidence une attestation certifiant qu'il est autorisé à conserver le bénéfice desdites prestations. Cette attestation, qui est délivrée par l'institution compétente, indique notamment, le cas échéant, la durée maximale pendant laquelle les prestations en nature peuvent encore être servies, selon les dispositions de la législation de l'État compétent. L'attestation peut être délivrée après le départ et à la demande de l'intéressé, lorsqu'elle n'a pu être établie antérieurement pour des raisons de force majeure.

[...]

3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 sont applicables par analogie pour le service des prestations en nature, dans le cas visé à l'article 22 paragraphe 1 point c) i) du règlement.»

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 (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 (E 001, E 103–E 127) (JO 1994, L 244, p. 22), le formulaire E 111 est l'attestation nécessaire pour l'application de l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), du règlement n° 1408/71, tandis que le formulaire E 112 est celle requise pour l'application de l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), de ce même règlement.

La réglementation espagnole

9 Dans sa version en vigueur à l'époque des faits au principal, l'article 102, paragraphe 3, de la Ley General de la Seguridad Social (loi générale sur la sécurité sociale), dispose que «[l]es organismes tenus de fournir des soins médicaux ne prennent pas en charge les frais qui pourraient être exposés lorsque le bénéficiaire a recours à des services médicaux différents de ceux qui lui ont été proposés, sauf dans les cas prévus par la réglementation».

10 Intitulé «Soins médicaux fournis par des services extérieurs à la sécurité sociale», l'article 18 du décret n° 2766/67, du 16 novembre 1967, tel que modifié par le décret n° 2575/73, du 14 septembre 1973 (ci-après le «décret n° 2766/67»), énonce à ses paragraphes 1 et 4:

«1. Lorsque le bénéficiaire, de sa propre initiative ou à celle d'un membre de sa famille, a recours à des services différents de ceux qui ont été mis à sa disposition, les

organismes tenus de fournir les soins médicaux ne prennent pas en charge les frais qui pourraient être exposés, sauf dans les cas prévus aux paragraphes 3 et 4 du présent article.

[...]

4. Lorsque le recours à des services médicaux différents de ceux mis à disposition par la sécurité sociale est dû à la nécessité de soins urgents à caractère vital, le bénéficiaire peut formuler auprès de l'organisme tenu de lui fournir les soins médicaux une demande de remboursement des frais exposés, à laquelle il est fait droit s'il est établi, au vu des résultats de la vérification effectuée à cet égard, que le remboursement est bien fondé.»

La réglementation allemande

11 L'article 18, paragraphe 1, du Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches — Gesetzliche Krankenversicherung (livre V du code de la sécurité sociale — Régime légal d'assurance maladie), dans sa version en vigueur à l'époque des faits au principal, dispose:

«Si, en fonction de l'état des connaissances médicales, le traitement de la maladie ne peut être administré qu'à l'étranger, l'assurance maladie pourra prendre en charge les coûts totalement ou partiellement [...]»

Le litige au principal et les questions préjudicielles

12 De nationalité allemande, Mme Keller résidait, à l'époque des faits au principal, en Espagne et était affiliée au régime général de sécurité sociale de cet État membre.

13 Désireuse de se rendre en Allemagne pour des motifs familiaux, Mme Keller a sollicité de l'Insalud la délivrance d'un formulaire E 111, lequel lui fut remis avant son départ, pour la période comprise entre le 15 septembre et le 15 octobre 1994.

14 Durant ce séjour, Mme Keller a été admise à l'hôpital du district de Gummersbach (Allemagne), lequel est rattaché à la clinique universitaire de Cologne. Une tumeur maligne du nez, de la cavité nasale, de l'orbite et de la base crânienne, avec une ramification vers l'espace intercrânien, d'une gravité telle qu'elle était susceptible d'entraîner à tout moment le décès de l'intéressée, a alors été diagnostiquée.

15 Soucieuse de pouvoir continuer à bénéficier en Allemagne des soins médicaux rendus nécessaires par l'affection dont elle était atteinte, Mme Keller a demandé à l'Insalud la délivrance d'un formulaire E 112. Ainsi qu'il ressort d'une note interne de cet organisme du 23 février 1995, ce formulaire a été remis à l'intéressée au motif que, compte tenu de la gravité de son état de santé, un transfert vers l'Espagne n'était pas recommandé. Prorogée à différentes reprises, la période de validité dudit formulaire s'est étendue du 24 octobre 1994 au 21 juin 1996.

16 Au terme de nombreux examens et d'une analyse approfondie des différentes possibilités thérapeutiques offertes, les médecins de la clinique universitaire de Cologne ont estimé que, compte tenu du caractère extrêmement délicat qu'elle présentait et des compétences particulières qu'elle exigeait, l'intervention chirurgi-

cale dont Mme Keller avait un besoin vital immédiat ne pouvait être pratiquée que dans les services de la clinique universitaire de Zurich (Suisse). Le rapport d'un chirurgien spécialisé en oto-rhino-laryngologie, produit devant la juridiction de renvoi, atteste que cette clinique privée était la seule en Europe à traiter avec une efficacité scientifique reconnue la pathologie dont était atteinte Mme Keller.

17 Les médecins de la clinique universitaire de Cologne ont dès lors transféré Mme Keller à la clinique universitaire de Zurich, où l'intéressée, hospitalisée du 10 au 25 novembre 1994, a subi une intervention chirurgicale, dont les résultats ont été jugés satisfaisants. À la suite de cette opération, Mme Keller a dû se soumettre à une radiothérapie entre le 15 décembre 1994 et le 22 février 1995. Le coût global des soins dispensés s'est élevé à 87 030 CHF et a été intégralement acquitté par Mme Keller.

18 Le 26 avril 1995, Mme Keller a demandé le remboursement de cette somme à l'Insalud.

19 Cette demande a été rejetée par une décision de cet organisme du 10 août 1995. Se fondant sur l'article 102 de la Ley General de la Seguridad Social et l'article 18, paragraphe 1, du décret n° 2766/67, l'Insalud a fait valoir, à l'appui de sa décision, que la prise en charge de soins médicaux dispensés dans un État tiers requiert une autorisation expresse préalable de sa part.

20 La réclamation dirigée par Mme Keller contre cette décision a été rejetée par l'Insalud le 7 décembre 1995.

21 Le 3 mai 1999, Mme Keller a de nouveau sollicité le remboursement des frais liés à son hospitalisation en Suisse. Cette demande a été rejetée par une décision de l'Inspection sanitaire de l'Insalud du 26 juillet 1999, au motif que «[...] la maladie, quoique grave, ne réunissait pas les caractéristiques d'une urgence vitale justifiant l'abandon du cadre médical public national et/ou communautaire et le recours au secteur privé extracommunautaire, sans laisser à l'organisme de gestion espagnol la possibilité d'examiner et d'offrir les options de soins adaptées à la pathologie dont souffrait la patiente».

22 Mme Keller a introduit un recours contre cette dernière décision devant le Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid. À la suite d'une demande de l'Insalud du 2 novembre 2000, les conclusions de ce recours ont été étendues à l'Instituto Nacional de la Seguridad Social au motif que cette institution serait tenue au remboursement des frais en cause au principal en cas de succès de ce recours.

23 Mme Keller est décédée le 30 octobre 2001. Ses héritiers ont repris l'instance au principal.

24 En premier lieu, le Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid s'interroge sur la valeur contraignante, pour l'institution compétente espagnole, du diagnostic et du choix thérapeutique posés par des médecins agréés par l'institution allemande concernée.

25 En second lieu, cette juridiction s'interroge, au regard du principe d'égalité de traitement énoncé aux articles 3, 19 et 22 du règlement n° 1408/71, sur l'existence d'une obligation de remboursement des frais résultant de l'hospitalisation de Mme Keller à la clinique universitaire de Zurich, compte tenu du fait qu'il a été certifié que, en vertu de la législation applicable en Allemagne, où Mme Keller séjournait lorsque cette hospitalisation s'est avérée nécessaire, celle-ci aurait bénéficié de la prise en charge intégrale desdits frais si elle avait été affiliée à l'AOK Rheinland (caisse générale d'assurance maladie de Rhénanie).

26 À cet égard, la juridiction de renvoi fait état de deux certificats établis au cours de l'année 2000 par l'AOK Rheinland, à laquelle Mme Keller a été affiliée à compter du 15 mars 1996. Le premier de ceux-ci, daté du 4 mai 2000 et qui a été versé au dossier, fait apparaître que le coût de l'intervention chirurgicale et des traitements postopératoires subis par Mme Keller en 1999 à la clinique universitaire de Zurich à la suite d'une récidive de sa tumeur a été intégralement pris en charge par la sécurité sociale allemande. Selon la décision de renvoi, il ressort du second certificat, daté du 22 décembre 2000, que les frais liés aux soins médicaux reçus par Mme Keller à la clinique universitaire de Zurich en 1994 et en 1995 auraient été intégralement remboursés par l'AOK Rheinland si Mme Keller avait alors été affiliée à celle-ci.

27 Dans ces conditions, le Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes:

«1) Le formulaire E 111 et, plus particulièrement, le formulaire E 112, dont la délivrance est prévue à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 et à l'article 22, paragraphes 1 et 3, du règlement n° 574/72, revêtent-ils un caractère obligatoire pour l'institution compétente qui les délivre (dans le cas présent, la sécurité sociale espagnole) en ce qui concerne le diagnostic posé par l'institution du lieu de résidence (en l'espèce, les services de santé publics allemands) et, plus précisément, en rapport avec la nécessité, pour le travailleur, de subir une intervention chirurgicale immédiate comme unique mesure thérapeutique susceptible de lui sauver la vie et avec le fait que cette intervention ne pouvait être pratiquée que par un centre hospitalier d'un pays n'appartenant pas à l'Union européenne, à savoir la clinique universitaire de Zurich, en Suisse, de sorte que l'institution du lieu de résidence peut transférer le travailleur audit centre hospitalier sans que l'institution compétente soit habilitée à exiger le retour dudit travailleur pour le soumettre aux examens médicaux qu'elle estime opportuns et lui proposer les options de soins adaptées à la pathologie dont il souffre?

2) Le principe de l'égalité de traitement, rappelé à l'article 3 du règlement n° 1408/71, aux termes duquel les travailleurs '[...] sont [admis] au bénéfice de la législation de tout État membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci', considéré conjointement avec les articles 19, paragraphe 1, sous a), et 22, paragraphe 1, sous i), du même règlement, selon lesquels le travailleur qui se déplace à l'intérieur de la Communauté bénéficie des prestations en nature servies par l'institution du lieu de résidence selon les dispositions qu'elle applique, comme s'il y était affilié, doit-il être interprété en ce sens que l'institution compétente est tenue de prendre en charge les frais découlant des soins de santé dispensés dans un pays non membre de l'Union européenne, lorsqu'il est certifié que si le travailleur avait été affilié ou assuré auprès de l'institution du lieu de résidence, il aurait eu droit à ces prestations médicales et lorsque, de surcroît, ces soins médicaux — à savoir les soins médicaux prodigués, en cas d'urgence vitale, par des centres privés, y compris de pays non membres de l'Union européenne — figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État compétent?»

Sur les questions préjudicielles

Sur la recevabilité

28 En premier lieu, les défenderesses au principal font état de contradictions, dans la décision de renvoi, entre la description factuelle contenue dans celle-ci et le libellé de la première question posée. Selon elles, ces contradictions rendent malaisée la compréhension de cette question et compliquent par conséquent la formulation d'observations écrites pertinentes ainsi que la fourniture par la Cour d'une réponse utile à la juridiction de renvoi.

29 À cet égard, il convient de rappeler que, selon une jurisprudence constante, 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 9 septembre 2004, Carbonati Apuani, C-72/03, Rec. p. I-8027, point 10).

30 Les informations fournies dans les décisions de renvoi ne doivent pas seulement permettre à la Cour de donner des réponses utiles, mais également donner aux gouvernements des États membres ainsi qu'aux parties intéressées la possibilité de présenter des observations conformément à l'article 23 du statut de la Cour de justice. Il incombe à la Cour de veiller à ce que cette possibilité soit sauvegardée, compte tenu du fait que, en vertu de la disposition précitée, seules les décisions de renvoi sont notifiées aux parties intéressées (arrêt du 21 septembre 1999, Albany, C-67/96, Rec. p. I-5751, point 40).

31 En l'occurrence, la décision de renvoi permet de comprendre, ainsi que l'atteste le contenu des observations présentées par les parties au principal et les gouvernements des États membres, la pertinence et la portée de la première question posée par la juridiction de renvoi. Par cette question, ladite juridiction demande en substance si la délivrance, par l'institution à laquelle l'intéressé est affilié (ci-après l'«institution compétente»), d'un formulaire E 111 ou d'un formulaire E 112 aux fins de l'application de l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), ou c), i), du règlement n° 1408/71 implique que ladite institution est liée par les constatations effectuées par les services médicaux de l'État membre dans lequel l'assuré social séjourne (ci-après l'«État membre de séjour») quant à la nécessité vitale d'une intervention chirurgicale urgente eu égard à la pathologie affectant ledit assuré, ainsi que par l'option thérapeutique arrêtée par ces services de transférer celui-ci dans un établissement hospitalier situé dans un État qui n'est pas membre de l'Union européenne.

32 En deuxième lieu, le gouvernement espagnol soutient que, contrairement à ce qui est exposé dans la décision de renvoi, l'admission de Mme Keller à la clinique universitaire de Zurich résulte non pas d'une décision de transfert prise par les médecins de la clinique universitaire de Cologne, mais d'une initiative personnelle

de l'intéressée, qui aurait quitté contre l'avis des médecins allemands l'établissement où elle était hospitalisée. Il s'ensuit, selon ce gouvernement, que la demande de décision préjudicielle repose sur un cas purement hypothétique, tandis que les circonstances réelles de l'affaire au principal ne suscitent, en revanche, aucune question d'interprétation du droit communautaire.

33 À cet égard, il y a lieu de rappeler que, dans le cadre d'une procédure visée à l'article 234 CE, fondée sur une nette séparation des fonctions entre les juridictions nationales et la Cour, toute appréciation des faits de la cause relève de la compétence du juge national. Il appartient de même 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. En conséquence, dès lors que les questions posées portent sur l'interprétation du droit communautaire, la Cour est, en principe, tenue de statuer (voir, notamment, arrêt du 25 février 2003, IKA, C-326/00, Rec. p. I-1703, point 27).

34 En l'espèce, ainsi qu'il ressort de l'exposé des faits mentionné dans la décision de renvoi, la juridiction nationale a considéré que l'admission de Mme Keller à la clinique universitaire de Zurich avait résulté d'une décision des médecins de la clinique universitaire de Cologne prise au terme de divers examens et d'une analyse approfondie des possibilités thérapeutiques en rapport avec la pathologie de l'intéressée. La juridiction nationale se fonde, à cet égard, sur le rapport d'un chirurgien spécialisé en oto-rhino-laryngologie, attestant que, à l'époque des faits, seule la clinique universitaire de Zurich était en mesure, en Europe, de pratiquer avec des chances réelles de succès le type d'opération nécessité par la pathologie de Mme Keller.

35 Quant à la déclaration de Mme Keller, produite par le gouvernement espagnol à l'appui de ses allégations, selon laquelle cette dernière a certifié quitter volontairement, de sa propre initiative et contre l'avis des médecins allemands,

l'hôpital de Gummersbach, elle se rapporte non pas au départ de l'intéressée pour la Suisse, mais à une sortie temporaire de Mme Keller de l'hôpital aux fins d'une visite à un membre de sa famille, ainsi qu'il ressort d'indications contenues dans les documents produits par les héritiers de Mme Keller à l'appui de leur réponse à une question écrite de la Cour, lesquelles n'ont pas été contredites à l'audience.

36 Il convient donc d'écarter l'argumentation du gouvernement espagnol tirée du caractère purement hypothétique de la demande de décision préjudicielle.

37 En troisième lieu, les défenderesses au principal et le gouvernement espagnol font valoir que les règlements n°s 1408/71 et 574/72 n'ont pas vocation à s'appliquer au présent cas d'espèce, en raison du fait que les soins médicaux en cause au principal ont été dispensés en Suisse. La solution du litige au principal ne dépendrait pas d'une interprétation du droit communautaire, mais relèverait exclusivement du droit national.

38 Il convient, toutefois, de relever à cet égard que la seule circonstance que lesdits soins aient été prodigués en dehors du territoire communautaire ne suffit pas pour écarter l'application de ces règlements, le critère déterminant pour leur applicabilité étant en effet le rattachement de l'assuré concerné à un régime de sécurité sociale d'un État membre (voir, en ce sens, arrêts du 23 octobre 1986, van Roosmalen, 300/84, Rec. p. 3097, point 30; du 9 juillet 1987, Laborero et Sabato, 82/86 et 103/86, Rec. p. 3401, point 25, et du 29 juin 1994, Aldewereld, C-60/93, Rec. p. I-2991, point 14).

39 En l'occurrence, Mme Keller était, à l'époque des faits au principal, affiliée au régime espagnol de sécurité sociale et détentrice de formulaires délivrés par l'Insalud au titre de l'article 22 du règlement n° 1408/71. L'applicabilité, dans l'affaire au

principal, des règlements n°s 1408/71 et 574/72 ne saurait, en conséquence, être mise en doute.

40 La question de savoir si la délivrance d'un formulaire E 111 ou d'un formulaire E 112 par l'institution compétente implique que cette dernière est tenue de supporter les frais liés à des soins médicaux fournis à l'assuré social dans un État tiers dépend de l'interprétation à donner aux dispositions de droit communautaire qui font l'objet des questions posées par la juridiction de renvoi.

Sur le fond

Considérations liminaires

41 Les questions posées ont pour contexte une législation nationale prévoyant que l'assuré social a droit au remboursement des frais liés à des soins médicaux reçus, sans consultation préalable des services relevant du système national de santé, de services extérieurs audit système, lorsqu'il est établi que ces soins répondaient à un besoin d'urgence vitale.

42 Avant de répondre à ces questions, il convient d'observer que nonobstant le fait que la décision de renvoi se réfère à l'institution du «lieu de résidence» pour désigner l'institution allemande de sécurité sociale et les médecins agréés par cette institution, il est constant que, à l'époque des faits au principal, Mme Keller résidait dans l'État membre compétent, à savoir en Espagne. Ainsi que le relèvent les

défenderesses au principal, la présence de Mme Keller en Allemagne à cette époque correspond donc, non pas à l'hypothèse prévue à l'article 19 du règlement n° 1408/71, mais à celle qui est mentionnée à l'article 22 de ce même règlement. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de répondre à la demande de décision préjudicielle en tant qu'elle porte sur l'interprétation de l'article 19, paragraphe 1, sous a), du règlement n° 1408/71.

Sur la première question

43 Par sa première question, la juridiction de renvoi demande en substance si la délivrance par l'institution compétente d'un formulaire E 111, nécessaire pour l'application de l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), du règlement n° 1408/71, ou d'un formulaire E 112, nécessaire pour l'application de l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), de ce même règlement, implique que ladite institution est liée par le diagnostic de médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour quant à l'existence d'une situation d'urgence vitale nécessitant une intervention chirurgicale immédiate, ainsi que par la décision de ces médecins de transférer l'assuré dans un établissement hospitalier situé sur le territoire d'un État tiers au motif que cet établissement s'avère, selon les connaissances médicales du moment, être le seul à pratiquer le type d'intervention requis avec des chances réelles de succès.

44 Pour répondre à cette question, il convient, ainsi que l'a suggéré M. l'avocat général aux points 15 à 17 de ses conclusions, de se reporter à l'objectif poursuivi par l'article 22 du règlement n° 1408/71 et à la fonction que remplissent les formulaires E 111 et E 112 dans le système institué par cet article.

45 À cet égard, il convient de rappeler que, placé dans le cadre des objectifs généraux du traité CE, l'article 22 du règlement n° 1408/71 s'inscrit parmi les mesures tendant à permettre au travailleur ressortissant d'un État membre de bénéficier, aux conditions qu'il prévoit, de prestations en nature dans les autres États membres,

quels que soient l'institution nationale à laquelle il est affilié ou le lieu de sa résidence (arrêt du 3 juillet 2003, Van der Duin et ANOZ Zorgverzekeringen, C-156/01, Rec. p. I-7045, point 50).

46 En garantissant à l'assuré social relevant de la législation d'un État membre, et dont l'état de santé vient à rendre immédiatement nécessaires des prestations médicales au cours d'un séjour dans un autre État membre, ou qui est muni d'une autorisation de l'institution compétente de se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés à son état de santé, un accès aux soins dans cet autre État membre dans des conditions de prise en charge aussi favorables que celles dont bénéficient les assurés sociaux qui relèvent de la législation de ce dernier État, l'article 22 du règlement nº 1408/71 contribue à faciliter la libre circulation des assurés sociaux et, dans la même mesure, la prestation de services médicaux transfrontaliers entre les États membres (voir arrêts du 12 juillet 2001, Vanbraekel e. a., C-368/98, Rec. p. I-5363, point 32, et du 23 octobre 2003, Inizan, C-56/01, Rec. p. I-12403, point 21).

47 Ainsi que l'a fait observer le gouvernement néerlandais dans ses observations écrites, la réalisation de l'objectif poursuivi par l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement nº 1408/71 repose sur un partage de responsabilités entre l'institution compétente et l'institution de l'État membre de séjour.

48 En effet, selon les termes mêmes de l'article 22 du règlement nº 1408/71, d'une part, il revient à l'institution compétente de décider, dans l'hypothèse visée au paragraphe 1, sous c), de cet article, de l'octroi de l'autorisation destinée à permettre à l'assuré social de se rendre dans un autre État membre à des fins médicales, de fixer, conformément à sa législation nationale, la durée de service des prestations dans l'État membre de séjour et de supporter le coût desdites prestations. D'autre part, il appartient à l'institution de l'État membre de séjour

de servir ces prestations, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si l'assuré social concerné était l'un de ses affiliés.

49 Dans ce contexte, les formulaires E 111 et E 112 visent à assurer à l'institution de l'État membre de séjour et aux médecins agréés par cette institution que le détenteur de ces formulaires est en droit de recevoir dans cet État membre, pendant la période précisée dans le formulaire, des soins dont le coût sera supporté par l'institution compétente.

50 Il résulte de cette règle de partage des responsabilités, mise en corrélation avec les mesures communautaires relatives à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres des praticiens de l'art de guérir (voir, à cet égard, les arrêts du 28 avril 1998, Decker, C-120/95, Rec. p. I-1831, point 42, et Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, points 47 et 48), que, dès lors qu'elle a consenti, en délivrant un formulaire E 111 ou un formulaire E 112, à ce que l'un de ses assurés sociaux se trouvant dans l'une des hypothèses prévues à l'article 22, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71, reçoive des soins médicaux en dehors de l'État membre compétent, l'institution compétente s'en remet aux médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour, opérant dans le cadre de leur mission, appelés à prendre en charge l'intéressé dans ce dernier État, et elle est tenue d'accepter et de reconnaître les constatations effectuées et les options thérapeutiques arrêtées par ces médecins comme si celles-ci émanaient de médecins agréés qui auraient eu à prodiguer des soins à l'assuré dans l'État membre compétent, sous réserve de l'existence éventuelle d'un comportement abusif (voir, par analogie, dans le contexte de constatations médicales relatives à l'incapacité de travail d'un assuré social, effectuées par l'institution de l'État membre de résidence ou de séjour conformément à l'article 18 du règlement n° 574/72, arrêt du 2 mai 1996, Paletta, C-206/94, Rec. p. I-2357, points 24 à 28).

51 En effet, dans l'hypothèse visée à l'article 22, paragraphe 1, sous a), du règlement n° 1408/71, les médecins établis dans l'État membre de séjour sont à l'évidence les mieux placés pour apprécier l'état de santé de l'intéressé et les soins immédiats requis par cet état. S'agissant de l'hypothèse prévue à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71, l'autorisation délivrée par l'institution compétente implique que, durant la période de validité de cette autorisation, ladite institution accorde sa confiance à l'institution de l'État membre dans lequel elle a permis à l'assuré de séjourner à des fins médicales et aux médecins agréés par celle-ci.

52 Il importe de relever, à cet égard, que, ainsi que la Cour l'a jugé dans le domaine de la libre prestation de services, les médecins établis dans d'autres États membres doivent être considérés comme offrant des garanties professionnelles équivalentes à celles des médecins établis sur le territoire national (voir arrêt Kohll, précité, point 48).

53 Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que l'institution compétente qui a consenti, en délivrant un formulaire E 111 ou un formulaire E 112, à ce que l'un de ses assurés sociaux reçoive des soins médicaux en dehors de l'État membre compétent est liée par les constatations relatives à la nécessité de soins urgents à caractère vital, effectuées par les médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour (voir, dans un sens analogue dans le contexte des articles 19 du règlement n° 1408/71 et 18 du règlement n° 574/72, arrêts du 12 mars 1987, Rindone, 22/86, Rec. p. 1339, points 9 à 14, et du 3 juin 1992, Paletta, C-45/90, Rec. p. I-3423, point 28).

54 De même, l'institution compétente est-elle liée par l'option thérapeutique arrêtée par lesdits médecins sur le fondement des constatations effectuées par ceux-ci et en fonction de l'état des connaissances médicales du moment, y compris lorsque cette option consiste à transférer l'intéressé dans un autre État afin que lui soit prodigué le

traitement urgent nécessité par sa pathologie, qu'il n'est pas possible aux médecins établis dans l'État membre de séjour de lui fournir.

55 Ainsi que l'a relevé M. l'avocat général au point 23 de ses conclusions, il est sans importance, aux fins de déterminer la valeur contraignante pour l'institution compétente de telles constatations et décisions, que l'État dans lequel ces médecins ont décidé de transférer l'intéressé ne soit pas membre de l'Union européenne, l'option thérapeutique ainsi arrêtée relevant en effet, compte tenu des considérations exposées aux points 47 à 52 du présent arrêt, de la compétence des médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour et de cette institution.

56 Dans ces conditions, et ainsi que les défenderesses au principal l'ont elles-mêmes admis dans leurs observations écrites, il ne saurait être exigé de l'intéressé, couvert par un formulaire E 111 ou par un formulaire E 112, qu'il retourne dans l'État membre compétent aux fins de s'y soumettre à un contrôle médical, alors même que des médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour estiment que son état de santé requiert des soins urgents à caractère vital (voir, en ce sens, arrêt Rindone, précité, point 21).

57 Par ailleurs, il ne saurait être soutenu, comme le font les défenderesses au principal, que les constatations effectuées et les décisions prises en matière thérapeutique par des médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour doivent être soumises à approbation par l'institution compétente. Une telle thèse reviendrait en effet à méconnaître la règle de partage des responsabilités qui sous-tend l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement n° 1408/71 ainsi que le principe de reconnaissance mutuelle des compétences professionnelles des médecins, et irait à l'encontre des intérêts du patient ayant besoin de soins urgents à caractère vital.

58 Il est, à cet égard, significatif de relever, comme l'ont fait Mme Keller au cours de l'instance au principal ainsi que le gouvernement néerlandais dans ses observations écrites, que, si, pour bénéficier de prestations en espèces, telles que le versement d'une rente, conformément à l'article 22, paragraphe 1, sous a), ii), du règlement n° 1408/71, l'assuré social séjournant dans un État membre autre que l'État membre compétent peut, en vertu de l'article 18, paragraphe 5, du règlement n° 574/72, se voir imposer par l'institution compétente un contrôle effectué par un médecin choisi par celle-ci, ladite institution ne dispose, en revanche, pas de la faculté de faire procéder à un tel contrôle dans les hypothèses, se rapportant à des prestations en nature, visées à l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement n° 1408/71.

59 Le gouvernement espagnol soutient que, l'autorisation visée à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 ayant pour objet de permettre à l'intéressé de se rendre dans un autre État membre pour «y recevoir» des soins appropriés à son état, le droit conféré par ce même paragraphe, sous c), i), à l'assuré social en possession d'un formulaire E 112 concerne uniquement les soins fournis dans l'État membre, identifié dans ce formulaire, dans lequel l'institution compétente l'a autorisé à se rendre à cette fin, à l'exclusion de ceux qui lui auraient été prodigués dans un autre État.

60 Toutefois, lorsqu'il s'avère, au cours du traitement subi par l'assuré sur le territoire de l'État membre dans lequel il a été autorisé par l'institution compétente à se rendre à des fins médicales, que la pathologie diagnostiquée chez l'intéressé nécessite des soins urgents à caractère vital dont des médecins agréés par l'institution dudit État membre estiment, eu égard à l'état des connaissances médicales du moment, qu'ils ne peuvent être fournis que dans un établissement situé sur le territoire d'un État autre que cet État membre, l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), du règlement n° 1408/71 doit être interprété en ce sens que le droit de l'assuré aux prestations en nature servies par l'institution de l'État membre de séjour inclut les soins prodigués dans cet établissement, pourvu que, selon la législation appliquée par ladite institution, celle-ci soit tenue de servir à une personne qui y est affiliée les prestations en nature correspondant à de tels soins.

61 Les défenderesses au principal font valoir que l'objectif de planification et d'organisation de l'offre hospitalière serait mis en péril s'il était loisible aux assurés sociaux d'accéder librement à des prestations de santé dans n'importe quel État, y compris dans un État tiers.

62 Si, certes, il a été jugé par la Cour qu'un tel objectif est de nature à justifier que la prise en charge, par l'institution compétente, de soins hospitaliers reçus en dehors de l'État membre compétent soit subordonnée à une autorisation préalable de cette institution (voir arrêts du 12 juillet 2001, Smits et Peerbooms, C-157/99, Rec. p. I-5473, points 76 à 80, et du 13 mai 2003, Müller-Fauré et van Riet, C-385/99, Rec. p. I-4509, points 76 à 82), des considérations liées à cet objectif ne sont, en revanche, pas pertinentes lorsque l'institution compétente a précisément consenti, par la délivrance d'un formulaire E 111 ou d'un formulaire E 112, à ce que l'un de ses assurés reçoive des soins hospitaliers en dehors de l'État membre compétent.

63 Eu égard à ce qui précède, il y a lieu de répondre à la première question:

— L'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement n° 1408/71 et l'article 22, paragraphes 1 et 3, du règlement n° 574/72 doivent être interprétés en ce sens que l'institution compétente qui a consenti, par la délivrance d'un formulaire E 111 ou d'un formulaire E 112, à ce que l'un de ses assurés sociaux reçoive des soins médicaux dans un autre État membre que l'État membre compétent est liée par les constatations relatives à la nécessité de soins urgents à caractère vital, effectuées au cours de la période de validité du formulaire par des médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour, ainsi que par la décision de tels médecins, prise, au cours de cette même période, sur le fondement desdites constatations et de l'état des connaissances médicales du moment, de transférer l'intéressé dans un établissement hospitalier situé dans un autre État, ce dernier fût-il un État tiers. Toutefois, dans une telle situation, conformément à l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement n° 1408/71, le droit de l'assuré aux prestations en nature servies pour le compte de l'institution compétente est soumis à la condition que, selon la législation

appliquée par l'institution de l'État membre de séjour, celle-ci soit tenue de servir à une personne qui y est affiliée les prestations en nature correspondant à de tels soins.

— Dans de telles circonstances, l'institution compétente n'est en droit ni d'exiger le retour de l'intéressé dans l'État membre compétent aux fins de l'y soumettre à un contrôle médical, ni de faire contrôler celui-ci dans l'État membre de séjour, ni de soumettre les constatations et les décisions susmentionnées à une approbation de sa part.

Sur la seconde question

64 Par la seconde question posée, la juridiction de renvoi demande en substance à la Cour de déterminer les conditions et les modalités de prise en charge des frais liés à des soins médicaux reçus dans un État tiers dans des circonstances telles que celles mentionnées au point précédent.

65 À cet égard, il convient de rappeler que, selon les termes de l'article 22, paragraphe 1, sous i), du règlement n° 1408/71, l'assuré se trouvant dans l'une des hypothèses visées à ce même paragraphe, sous a) et c), doit en principe bénéficier, pendant la durée fixée par l'institution compétente, des prestations en nature servies, pour le compte de ladite institution, par l'institution de l'État membre de séjour, selon les dispositions de la législation appliquée par cette dernière, comme si l'assuré social y était affilié (voir arrêts précités Vanbraekel e.a., point 32, et Inizan, point 20).

66 Le droit ainsi conféré à l'assuré social implique par conséquent que les soins prodigués soient d'abord pris en charge par l'institution de l'État membre de séjour, selon la législation que cette dernière applique, à charge pour l'institution compétente de rembourser ultérieurement l'institution de l'État membre de séjour dans les conditions prévues à l'article 36 du règlement n° 1408/71 (voir arrêts précités Vanbraekel e.a., point 33, et Inizan, points 20, 22 et 23).

67 Dans le cas où des médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour ont opté, pour des raisons d'urgence vitale et au vu des connaissances médicales du moment, pour un transfert de l'assuré dans un établissement hospitalier situé sur le territoire d'un État tiers, il convient d'interpréter l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement n° 1408/71 en ce sens qu'il implique que, pour autant que l'institution de l'État membre de séjour n'ait aucune raison de douter sérieusement du bien-fondé de cette décision médicale, les soins prodigués dans ce dernier État soient pris en charge par ladite institution conformément à la législation appliquée par celle-ci, dans des conditions identiques à celles dont bénéficient les assurés sociaux qui relèvent de cette législation. S'agissant de soins figurant parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre compétent, il appartient ensuite à l'institution compétente de supporter la charge des prestations ainsi servies, en remboursant l'institution de l'État membre de séjour dans les conditions prévues à l'article 36 du règlement n° 1408/71.

68 Quant à l'argument des défenderesses au principal fondé sur la nécessité d'une maîtrise des dépenses de sécurité sociale, il convient de relever que la circonstance que les soins médicaux soient prodigués en dehors du territoire de l'État membre de séjour ne place pas l'institution compétente dans une situation différente de celle dans laquelle ces mêmes soins auraient pu être fournis sur le territoire de cet État

membre, dès lors que la législation applicable et les éventuelles limites de remboursement qui en découlent sont, dans les deux cas, celles de l'État membre de séjour (voir, par analogie, arrêts précités Decker, points 38 à 40, et Kohll, points 40 à 42).

69 Il importe en outre d'ajouter que l'effet utile comme l'esprit des dispositions communautaires en cause commandent de considérer que, dès lors qu'il est établi que la personne concernée eût été en droit d'obtenir la prise en charge par l'institution de l'État membre de séjour des soins médicaux reçus dans un État tiers (voir, à cet égard, les points 25 et 26 du présent arrêt), et que lesdits soins figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre compétent, il incombe à l'institution compétente de rembourser directement à ladite personne ou à ses ayants droit le coût de ces soins de manière à garantir un niveau de prise en charge équivalant à celui dont cette personne aurait bénéficié si les dispositions de l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement n° 1408/71 avaient été appliquées (voir, en ce sens, arrêts précités Vanbraekel e.a., point 34, et IKA, point 61).

70 Eu égard à ce qui précède, il y a lieu de répondre à la seconde question posée:

— Dans le cas où des médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour ont opté, pour des raisons d'urgence vitale et au vu des connaissances médicales du moment, pour le transfert de l'assuré dans un établissement hospitalier situé sur le territoire d'un État tiers, l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement n° 1408/71 doit être interprété en ce sens que les soins prodigués dans ce dernier État doivent être pris en charge par l'institution de l'État membre de séjour conformément à la législation appliquée par cette dernière institution, dans des conditions identiques à celles dont bénéficient les assurés sociaux qui relèvent de cette législation. S'agissant de soins figurant parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre compétent, il appartient ensuite à l'institution de ce dernier État de supporter la charge des prestations

ainsi servies, en remboursant l'institution de l'État membre de séjour dans les conditions prévues à l'article 36 du règlement nº 1408/71.

— Dès lors que les soins prodigués dans un établissement situé dans un État tiers n'ont pas été pris en charge par l'institution de l'État membre de séjour, mais qu'il est établi que la personne concernée était en droit d'obtenir une telle prise en charge et que lesdits soins figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre compétent, il incombe à l'institution compétente de rembourser directement à ladite personne ou à ses ayants droit le coût de ces soins de manière à garantir un niveau de prise en charge équivalant à celui dont cette personne aurait bénéficié si les dispositions de l'article 22, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71 avaient été appliquées.

71 Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de répondre à la demande de décision préjudicielle en tant que celle-ci se rapporte à l'interprétation de l'article 3 du règlement nº 1408/71.

Sur les dépens

72 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 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), 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, et l'article 22, paragraphes 1 et 3, du règlement n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement n° 1408/71, dans leur version modifiée et mise à jour par le règlement (CEE) n° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983, doivent être interprétés en ce sens que l'institution compétente qui a consenti, par la délivrance d'un formulaire E 111 ou d'un formulaire E 112, à ce que l'un de ses assurés sociaux reçoive des soins médicaux dans un autre État membre que l'État membre compétent est liée par les constatations relatives à la nécessité de soins urgents à caractère vital, effectuées au cours de la période de validité du formulaire par des médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour, ainsi que par la décision de tels médecins, prise, au cours de cette même période, sur le fondement desdites constatations et de l'état des connaissances médicales du moment, de transférer l'intéressé dans un établissement hospitalier situé dans un autre État, ce dernier fût-il un État tiers. Toutefois, dans une telle situation, conformément à l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement n° 1408/71, le droit de l'assuré aux prestations en nature servies pour le compte de l'institution compétente est soumis à la condition que, selon la législation appliquée par l'institution de l'État membre de séjour, celle-ci soit tenue de servir à une personne qui y est affiliée les prestations en nature correspondant à de tels soins.**

Dans de telles circonstances, l'institution compétente n'est en droit ni d'exiger le retour de l'intéressé dans l'État membre compétent aux fins de l'y soumettre à un contrôle médical, ni de faire contrôler celui-ci dans l'État membre de séjour, ni de soumettre les constatations et les décisions susmentionnées à une approbation de sa part.

2) **Dans le cas où des médecins agréés par l'institution de l'État membre de séjour ont opté, pour des raisons d'urgence vitale et au vu des connaissances médicales du moment, pour le transfert de l'assuré dans un établissement hospitalier situé sur le territoire d'un État tiers, l'article 22, paragraphe 1, sous a), i), et c), i), du règlement nº 1408/71 doit être interprété en ce sens que les soins prodigués dans ce dernier État doivent être pris en charge par l'institution de l'État membre de séjour conformément à la législation appliquée par cette dernière institution, dans des conditions identiques à celles dont bénéficient les assurés sociaux qui relèvent de cette législation. S'agissant de soins figurant parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre compétent, il appartient ensuite à l'institution de ce dernier État de supporter la charge des prestations ainsi servies, en remboursant l'institution de l'État membre de séjour dans les conditions prévues à l'article 36 du règlement nº 1408/71.**

Dès lors que les soins prodigués dans un établissement situé dans un État tiers n'ont pas été pris en charge par l'institution de l'État membre de séjour, mais qu'il est établi que la personne concernée était en droit d'obtenir une telle prise en charge et que lesdits soins figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre compétent, il incombe à l'institution compétente de rembourser directement à ladite personne ou à ses ayants droit le coût de ces soins de manière à garantir un niveau de prise en charge équivalant à celui dont cette personne aurait bénéficié si les dispositions de l'article 22, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71 avaient été appliquées.

Signatures.