CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL M. DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER

présentées le 24 octobre 2002 [1]

1. Le Centrale Raad van Beroep néerlandais a saisi la Cour, conformément à l'article 234 CE, d'une demande d'interprétation des articles 21, 22, paragraphe 1, sous c), 28 et 31 du règlement (CEE) n° 1408/71 [2].

Il s'agit de trancher la question de savoir si le titulaire d'une pension servie conformément à la législation d'un État membre, ou un membre de sa famille, qui réside dans un autre État membre dans lequel, en application de l'article 28 du règlement n° 1408/71, il bénéficie des prestations en nature de l'assurance maladie aux mêmes conditions que les pensionnés nationaux, mais à charge de l'institution de sécurité sociale de l'État débiteur de la pension peut se rendre librement dans ce dernier afin d'y recevoir des soins médicaux.

I — Les faits des deux litiges au principal

A — *Le recours de M. van der Duin*

2. M. van der Duin, qui est né aux Pays-Bas en 1944, s'est établi en France en 1989 et s'y est inscrit auprès de la caisse de maladie locale, à savoir la caisse primaire d'assurance maladie. Depuis le mois d'août 1990, il a droit à des prestations d'invalidité conformément à l'Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (loi néerlandaise sur l'incapacité de travail) et à la Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (loi sur l'assurance incapacité de travail). Ces prestations sont calculées en fonction d'une invalidité dont le taux se situe entre 80 et 100 %. Depuis l'année 1990, l'inscription à la caisse de maladie française est fondée sur l'article 28 du règlement n° 1408/71 et sur l'article 29 du règlement n° 574/72 [3]. Cette inscription n'est possible qu'après présentation du formulaire E 121, qui est le formulaire attestant le droit aux prestations

1 — Langue originale: l'espagnol.

2 — Règlement du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (JO L 149, p. 2), dans la version du règlement (CEE) n° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983, portant modification et mise à jour du règlement n° 1408/71 et du règlement (CEE) n° 574/72 fixant les modalités d'application du règlement n° 1408/71 (JO L 230, p. 6).

3 — Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement n° 1408/71 (JO L 74, p. 1), dans la version mise à jour par le règlement (CEE) n° 3095/95 du Conseil, du 22 décembre 1995, modifiant le règlement n° 1408/71, le règlement n° 574/72, le règlement (CEE) n° 1247/92 et le règlement (CEE) n° 1945/93 (JO L 335, p. 1).

conformément à la législation de l'État membre débiteur de la pension [4].

3. En 1993, M. van der Duin a été victime d'un grave accident, qui l'a obligé à recevoir des soins médicaux en France pendant une année. À la fin de 1994, il est retourné aux Pays-Bas pour y suivre un traitement d'une dystrophie posttraumatique de la main droite. Il a séjourné dans un hôpital de Rotterdam entre le 31 janvier et le 29 mars 1995. Il s'est ensuite réinstallé aux Pays-Bas et son inscription à la caisse de maladie française a été annulée le 18 août suivant.

4. Les établissements hospitaliers dans lesquels M. van der Duin avait été soigné se sont adressés à la compagnie d'assurance mutuelle Onderlinge Waarborgmaatschappij ANOZ Zorgverzekeringen UA [5] (ci-après «ANOZ Zorgverzekeringen») afin qu'elle prenne en charge les frais médicaux afférents au traitement. Après avoir constaté que l'intéressé résidait en France au moment où les prestations lui ont été servies, la compagnie a considéré que la condition énoncée à l'article 22, paragraphe 1, sous a), du règlement n° 1408/71 n'avait pas été remplie. Elle a donc refusé le remboursement des frais au motif que la caisse française d'assurance maladie ne les lui aurait pas remboursés sur la base du formulaire E 111 [6].

ANOZ Zorgverzekeringen a ensuite envoyé un formulaire E 107 [7] à la caisse française d'assurance maladie en lui demandant de lui envoyer un formulaire E 112 [8] en faveur de M. van der Duin. Elle l'a priée de le faire avec effet rétroactif de manière à ce que l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 puisse s'appliquer et qu'elle, la caisse néerlandaise, ait droit au remboursement. La caisse française a refusé de lui fournir le formulaire demandé.

En conséquence, ANOZ Zorgverzekeringen a adopté, le 24 novembre 1995, une décision par laquelle elle refusait de payer les frais d'hospitalisation et de rééducation exposés aux Pays-Bas. Les établissements de soins se sont alors adressés à M. van der Duin afin qu'il les acquitte directement [9].

4 — L'application du règlement n° 1408/71 et du règlement n° 574/72 a nécessité l'approbation, par la commission administrative des Communautés européennes pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, instituée par l'article 80 du règlement n° 1408/71, de divers modèles de formulaires, rédigés dans toutes les langues officielles, qui sont généralement utilisés comme certificats. Ceux qui sont mentionnés dans la présente affaire ont été approuvés par la décision n° 130, du 17 octobre 1985, concernant les modèles de formulaires nécessaires à l'application des règlements n° 1408/71 et n° 574/72 (E 001; E 101-127; E 301-303; E 401-411) (JO 1986, L 192, p. 1).

5 — Selon les informations fournies par le gouvernement néerlandais dans ses observations écrites, il s'agit de la caisse d'assurance maladie à laquelle doivent obligatoirement s'affilier les titulaires d'une pension servie conformément à la législation néerlandaise qui ne résident pas aux Pays-Bas et qui ont droit à des prestations à charge de l'assurance maladie en application d'un règlement du Conseil.

6 — Relatif au droit à des prestations de maladie en nature pendant un séjour dans un autre État membre.

7 — Formulaire de demande d'attestation du droit à des prestations en nature.

8 — Relatif au maintien des prestations d'assurance maladie en cours.

9 — Les factures s'élevaient à 60 896,80 NLG, ce qui équivaut à 27 633,76 euros.

5. La commission des réclamations du conseil chargée de contrôler la gestion et l'administration des caisses d'assurance maladie (commissie voor beroepszaken van de Ziekenfondsraad), dont l'avis doit obligatoirement être sollicité avant l'engagement de toute procédure de recours, a estimé que la décision était correcte.

6. Le 2 décembre 1998, l'Arrondissementsrechtbank de Bois-le-Duc (Hertogenbosch) a rejeté le recours que M. van der Duin avait engagé contre la décision de refus de la compagnie d'assurance maladie au motif qu'il ne s'agissait pas d'une «aide urgente» au sens de l'article 22, paragraphe 1, sous a), du règlement n° 1408/71 et qu'ANOZ Zorgverzekeringen avait des raisons suffisantes de refuser d'appliquer l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), puisque la caisse d'assurance maladie française n'avait pas accordé l'autorisation. M. van der Duin s'est pourvu en appel de ce jugement devant le Centrale Raad van Beroep.

B — *Le recours de M^me^ van Wegberg-van Brederode*

7. M^me^ van Wegberg-van Brederode, qui est née en 1948, a quitté les Pays-Bas avec son époux en mars 1995 afin d'aller s'établir en Espagne. Depuis le mois de mai 1995, date à laquelle il a atteint l'âge de 65 ans, son mari perçoit une pension néerlandaise conformément à l'Algemene Ouderdomswet (loi générale sur l'assurance vieillesse). Les deux époux sont couverts par la Ziekenfondswet (loi sur les caisses d'assurance maladie).

Après avoir présenté le formulaire E 121, comme le prévoit l'article 29 du règlement n° 574/72, le mari a été inscrit, conformément à l'article 28 du règlement n° 1408/71, au Servei Català de la Salut, qui est l'institution chargée de la prestation des services de santé dans la région où ils résidaient. L'épouse a été inscrite comme membre de la famille.

8. Prise de douleurs en mars 1996, elle a consulté un gynécologue en Espagne, qui lui a dit qu'elle devait se soumettre à une hystérectomie. Eu égard à son passé médical et aux problèmes de langue qu'ils rencontraient en Espagne, les époux décidèrent qu'il serait préférable de rentrer dans leur pays d'origine pour que M^me^ van Wegberg-van Brederode puisse y subir l'opération en question des mains de son ancien gynécologue. L'intervention a eu lieu aux Pays-Bas le 19 avril suivant.

9. L'hôpital s'est adressé à ANOZ Zorgverzekeringen afin d'obtenir le paiement de l'opération, ce que cette institution a refusé par décision du 25 avril 1997 au motif que la condition énoncée à l'article 22, paragraphe 1, sous a), du règlement n° 1408/71 n'était pas remplie et que l'institution compétente espagnole n'avait pas non plus

envoyé le formulaire E 112, indispensable en cas de soins programmés. M^me^ van Wegberg-van Brederode a alors introduit une réclamation contre cette décision de refus auprès d'ANOZ Zorgverzekeringen, qui l'a rejetée le 9 septembre 1997 sur l'avis unanime du conseil chargé de contrôler la gestion et l'administration des caisses d'assurance maladie.

10. Dans le même temps, M^me^ van Wegberg-van Brederode avait demandé à la caisse espagnole d'assurance maladie de lui envoyer le formulaire E 112 à titre rétroactif, mais celle-ci avait refusé au motif que l'intervention aurait pu être pratiquée en Espagne. Au mois d'avril 1997, ANOZ Zorgverzekeringen a à son tour envoyé le formulaire E 107 à la caisse espagnole en lui réclamant instamment le formulaire déjà demandé, mais sans succès, son homologue ayant confirmé sa décision initiale de refus. Ni l'une ni l'autre caisse de maladie ne souhaitant prendre en charge les frais de l'intervention, l'hôpital s'est alors retourné contre la patiente afin qu'elle règle les factures afférentes à celle-ci [10].

11. Cette description des faits, fournie par la juridiction nationale dans son ordonnance de renvoi, ne coïncide pas avec celle qu'en a donnée l'agent du gouvernement espagnol au cours de l'audience. Selon les renseignements qu'il a fournis à la Cour, M^me^ van Wegberg-van Brederode avait obtenu de l'institution espagnole de sécurité sociale le formulaire E 111, valide du 3 avril au 2 juillet 1996, avant de quitter le territoire pour se rendre aux Pays-Bas afin de s'y soumettre à l'intervention chirurgicale en cause. L'opération a eu lieu le 19 avril 1996, mais la caisse néerlandaise d'assurance maladie n'a demandé le formulaire E 112 à l'institution espagnole que le 25 avril 1997, c'est-à-dire plus d'un an plus tard. Il semble que l'institution espagnole n'a toujours pas reçu de réponse à la demande de renseignements complémentaires qu'elle lui avait adressée bien qu'elle ait accepté de régler deux factures pour des analyses effectuées le 15 avril et le 14 juin 1996, estimant qu'elles pouvaient être faites sur la base du seul formulaire E 111.

12. Par jugement du 28 juillet 1999, l'Arrondissementsrechtbank d'Utrecht a déclaré que le recours engagé contre la décision du 9 septembre 1997 était fondé et il a donc annulé celle-ci. Il a considéré que, dans une situation telle que celle qui avait été décrite devant lui, l'article 31 du règlement n° 1408/71 ne pouvait pas avoir une importance déterminante; que l'institution espagnole de sécurité sociale n'était pas l'institution compétente à accorder l'autorisation visée à l'article 22, paragraphe 1, sous c), de ce règlement et qu'il résultait d'une interprétation conjointe des articles 28 et 31 de celui-ci que c'était à l'institution néerlandaise qu'il incombait de prendre en charge les frais du traitement. ANOZ Zorgverzekeringen s'est pourvue en appel de ce jugement devant le Centrale Raad van Beroep.

10 — Selon les renseignements dont dispose la commission, la facture se monte à 8 359,08 NLG, ce qui équivaut à 3 793,10 euros.

II — Les questions préjudicielles

13. Pour pouvoir statuer dans ces deux litiges, le Centrale Raad van Beroep a saisi la Cour des trois questions préjudicielles suivantes:

«1) L'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement (CEE) n° 1408/71 s'applique-t-il également au titulaire d'une pension ou d'une rente (ou à un membre de sa famille) qui, en vertu de l'article 28 du règlement (CEE) n° 1408/71, a droit à des prestations à charge de l'organe du lieu de résidence — en l'espèce l'organe d'assurance maladie français ou espagnol — pour le compte de l'organe compétent en vertu de l'article 28, paragraphe 2, sous a), du règlement (CEE) n° 1408/71 — en l'espèce l'organe d'assurance maladie néerlandais — dans le cas où ce titulaire d'une pension (ou un membre de sa famille) se rend dans l'État membre compétent — les Pays-Bas — en vue des traitements médicaux?

2) Si la réponse à la première question est affirmative, quel organe doit accorder l'autorisation visée à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du Règlement (CEE) n° 1408/71?

3) Si la réponse à la première question est négative, est-ce l'article 21 ou l'article 31 du règlement (CEE) n° 1408/71 qui s'applique au droit à des prestations du titulaire d'une pension ou d'une rente (ou d'un membre de sa famille) qui, en vertu de l'article 28 du règlement (CEE) n° 1408/71, a droit à des prestations à charge de l'organe du lieu de résidence — en l'espèce l'organe d'assurance maladie français ou espagnol — pour le compte de l'organe compétent en vertu de l'article 28, paragraphe 2, sous a), du règlement (CEE) n° 1408/71 — en l'espèce l'organe d'assurance maladie néerlandais — lorsque l'intéressé séjourne sur le territoire de l'État compétent?»

III — La procédure devant la Cour

14. Ont présenté des observations écrites dans le délai prévu par l'article 20 du statut CE de la Cour, M. van der Duin, les gouvernements allemand, espagnol, français et néerlandais et le gouvernement du Royaume-Uni, ainsi que la Commission.

Ont comparu à l'audience du 26 septembre 2002 afin d'y être entendus en leurs observations orales le représentant de M. van der Duin et celui d'ANOZ Zorgverzekeringen, l'agent des gouvernements espagnols, néerlandais et du Royaume-Uni ainsi que celui de la Commission.

IV — Examen des questions préjudicielles

A — *Sur la première question*

15. La juridiction de renvoi a posé la première question à la Cour afin de s'entendre préciser si l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 s'applique également au titulaire d'une pension, ou à un membre de la famille, qui bénéficie des prestations en nature de l'assurance maladie fournies conformément à l'article 28 de ce règlement par l'institution compétente du pays de résidence à la charge de l'institution de l'État débiteur de la pension lorsqu'il se rend sur le territoire de ce dernier État afin d'y subir un traitement médical.

16. M. van der Duin a déclaré que, lorsqu'il a reçu les soins médicaux aux Pays-Bas, il était assuré aussi bien dans cet État qu'en France, qu'il était revenu dans son pays d'origine sur recommandation du Ziekenfondsraad et qu'il croyait qu'il y était couvert pour ses frais médicaux grâce au formulaire E 111. Il assure que son traitement était urgent et que, de l'avis d'un spécialiste, il était aussi nécessaire. Son représentant a ajouté pendant l'audience que, lorsqu'il a été soigné dans un hôpital aux Pays-Bas, il résidait de nouveau dans ce pays.

17. ANOZ Zorgverzekeringen ainsi que les gouvernements des États membres qui sont intervenus dans cette procédure s'entendent à affirmer que l'article 28, paragraphe 1, sous a), du règlement n° 1408/71 permet que les pensionnés qui sont affiliés à l'assurance maladie d'un État membre et qui résident dans un autre bénéficient des prestations en nature à la charge de ce dernier comme s'ils étaient titulaires d'une pension servie en application de la législation de cet État de résidence et y avaient droit à ces prestations. Ils estiment donc qu'un transfert de compétence en matière de santé s'opère ainsi puisque le pensionné s'intègre pleinement dans le régime de son nouvel État de résidence, où il est alors assimilé aux pensionnés nationaux. Ils croient également que l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement s'applique aux pensionnés, de sorte qu'ils peuvent bénéficier de prestations en nature de l'assurance maladie dans n'importe lequel des États membres pourvu qu'ils obtiennent l'autorisation de l'institution compétente, à savoir celle de l'État dans lequel ils résident.

Le gouvernement espagnol ajoute que, si les pensionnés pouvaient se rendre dans l'État qui leur sert leur pension afin d'y recevoir des soins médicaux sans en avoir préalablement obtenu l'autorisation de l'institution de leur État de résidence, l'article 95 du règlement n° 574/72 serait tenu en échec. Cette disposition est fondée sur le coût moyen national des soins médicaux, lequel inclut uniquement les frais auxquels peuvent donner lieu des soins médicaux obtenus occasionnellement à l'étranger en application de l'article 31 du règlement n° 1408/71. Le gouvernement espagnol rappelle que les pays du bassin méditerranéen, où résident de manière permanente des milliers de pensionnés originaires d'autres États membres, subiraient un préjudice

particulier si le droit de rentrer dans l'État qui leur sert leur pension pour y recevoir un traitement médical sur le compte de l'État de résidence devait être reconnu à ces pensionnés expatriés [11].

18. La Commission expose, quant à elle, que dans le système régi par l'article 28 du règlement n° 1408/71, dès l'instant où le titulaire d'une pension et les membres de sa famille s'inscrivent auprès de l'institution de sécurité sociale de leur nouvel État de résidence, c'est celle-ci qui devient compétente. La situation d'un pensionné auquel cette disposition s'applique et qui reçoit des prestations de maladie en nature dans un État membre autre que son État de résidence est régie par l'article 31 du règlement n° 1408/71 lorsqu'il a dû recevoir ces soins au cours d'un séjour occasionnel alors qu'elle relève de l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement lorsqu'il se rend dans cet État avec l'intention d'y subir un traitement médical déterminé. La circonstance que l'État membre dans lequel il reçoit les soins médicaux est celui qui lui sert sa pension est dénuée de pertinence.

19. J'observe qu'il y a unanimité entre les États membres qui ont présenté des observations et qui préconisent tous de donner une réponse affirmative à la première question, opinion que partage la Commission. En revanche, les juridictions néerlandaises qui ont connu jusqu'à présent des deux litiges au principal ne semblent pas être réunies dans une telle communion d'idées. Dans son ordonnance de renvoi, le Centrale Raad van Beroep signale que l'Arrondissementsrechtbank de Bois-le-Duc a déduit des faits décrits devant lui qu'ANOZ Zorgverzekeringen n'était pas tenue de payer le montant des frais de l'hospitalisation de M. van der Duin parce que la caisse française d'assurance maladie n'avait pas donné l'autorisation alors que l'Arrondissementsrechtbank d'Utrecht a conclu des faits, fort similaires, dont il avait à connaître que la caisse espagnole d'assurance maladie n'était pas l'institution compétente à accorder l'autorisation visée à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 et que c'était à ANOZ Zorgverzekeringen qu'il incombait de supporter les frais de l'intervention chirurgicale subie par M^me^ van Wegberg-van Brederode. Dans son ordonnance de renvoi, le Centrale Raad van Beroep déclare que, puisqu'il régit la prestation de soins médicaux en dehors de l'État compétent, l'article 22 ne saurait s'appliquer aux litiges dont il a été saisi étant donné que, conformément à l'article 1^er^, sous o), p) et q), du règlement, le royaume des Pays-Bas n'a pas cessé d'être l'État compétent pour ces deux assurés bien qu'ils aient établi leur résidence dans un autre pays. C'est la raison pour laquelle il croit que c'est l'article 31 du règlement n° 1408/71 qui doit s'appliquer aux faits dont il a à connaître [12].

11 — Il convient de souligner que, si l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 devait s'avérer inapplicable à ces pensionnés, le nombre des pays économiquement préjudiciés serait plus élevé. Le gouvernement du Royaume-Uni a ainsi fait observer qu'il verse une pension ou une rente à 40 000 personnes environ qui résident en Irlande. Si elles pouvaient se rendre au Royaume-Uni pour y obtenir des soins médicaux, ce pays, en fin de compte, devrait financer ceux-ci deux fois: la première, moyennant le versement du montant global qu'il paie annuellement à l'Irlande pour prendre les soins médicaux en charge et la seconde, par la fourniture des prestations en nature, dont il ne pourrait pas obtenir le remboursement.

12 — Cet article énonce les conditions dans lesquelles les retraités et leur famille ont droit à des soins médicaux sous la couverture du formulaire E 111 lorsqu'ils effectuent un séjour dans un État membre dans lequel ils ne résident pas. Voir les conclusions que j'ai présentées le 15 octobre 2002 dans l'affaire Ioannidis (C-326/00, arrêt du 25 février 2003, Rec. p. I-1703, p. I-1707).

20. Je voudrais rappeler à ce sujet que, conformément à l'article 249 CE, aussi bien le règlement n° 1408/71 que le règlement n° 574/72 qui le met en œuvre, règlements adoptés en exécution des dispositions de l'article 42 CE, sont directement applicables dans les États membres et que les autorités nationales de ceux-ci, notamment les juridictions, doivent les appliquer de manière uniforme.

21. L'article 22 du règlement n° 1408/71 figure dans le chapitre 1 du titre III, qui a trait aux prestations de maladie et de maternité. La section 2 de ce chapitre, qui comprend les articles 19 à 24 inclus, est consacrée aux travailleurs salariés ou non salariés ainsi qu'aux membres de leur famille [13].

Cette disposition régit trois hypothèses: les soins médicaux fournis au cours d'un séjour en dehors de l'État compétent; le retour ou le transfert de résidence dans un autre État membre au cours d'une maladie et, enfin, la nécessité de se rendre dans un autre État membre pour y recevoir les soins appropriés.

22. Seule la troisième hypothèse est pertinente pour résoudre cette affaire. Il s'agit de celle qui est visée au paragraphe 1, sous c), i), et au paragraphe 2, deuxième alinéa. Aux termes de cette disposition, le travailleur qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'État compétent pour avoir droit aux prestations et 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 aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence comme s'il y était affilié. L'autorisation ne peut pas être refusée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État sur le territoire duquel réside l'intéressé et si, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de sa maladie, ces soins ne peuvent pas lui être dispensés dans le délai normalement nécessaire pour obtenir le traitement dont il s'agit dans l'État membre de résidence.

Aux termes du règlement, l'intéressé doit donc obtenir l'autorisation de l'institution compétente avant même de se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés à son état, encore que la Cour ait admis que, lorsqu'un assuré social introduit une demande d'autorisation sur le fondement de l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement et essuie un refus de la part de l'institution compétente et que le caractère non fondé d'un tel refus est ultérieurement établi soit par l'institution compétente elle-même, soit par une décision judiciaire, cet assuré est en droit d'obtenir directement à charge de

13 — Afin de faciliter les séjours occasionnels dans d'autres États membres et l'accès aux soins médicaux, moyennant autorisation de l'organisme compétent, sur tout le territoire de l'Union, le Conseil a adopté le règlement n° 3095/95, qui a étendu le bénéfice de l'article 22, paragraphe 1, sous a), et c), du règlement n° 1408/71 à tous les citoyens de l'Union qui sont assurés conformément à la législation d'un État membre ainsi qu'aux membres de leur famille qui résident sous leur toit, même lorsqu'il ne s'agit pas de travailleurs salariés ou non salariés.

l'institution compétente le remboursement d'un montant équivalent à celui qui aurait normalement été pris en charge si l'autorisation avait été dûment délivrée dès l'origine [14].

23. La Cour a délimité le champ d'application personnel de l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 dans l'arrêt Pierik II [15]. Il s'agissait de savoir si cette disposition, qui règle le droit aux prestations en nature du «travailleur», vise également le titulaire d'une pension «n'étant pas ou n'étant plus actif» qui demande à l'institution compétente l'autorisation de se rendre dans un État membre autre que celui où il réside pour y recevoir des soins appropriés à son état de santé.

On peut lire dans l'arrêt que la définition de «travailleur», fournie par le règlement lui-même aux fins de son application, a une portée générale et couvre toute personne qui, exerçant ou non une activité professionnelle, possède la qualité d'assuré au titre de la législation de sécurité sociale d'un ou de plusieurs États membres. Il s'ensuit que, même s'ils n'exercent pas une activité professionnelle, les titulaires d'une pension relèvent, du fait de leur affiliation à un régime de sécurité sociale, des dispositions du règlement concernant les «travailleurs», à moins qu'ils ne fassent l'objet de dispositions particulières édictées à leur égard [16].

14 — Arrêt du 12 juillet 2001, Vanbraekel e.a. (C-368/98, Rec. p. I-5363, point 34).

15 — Arrêt du 31 mai 1979, Pierik (182/78, Rec. p. 1977, point 3).

16 — Ibidem, point 4.

24. La Cour a constaté ensuite que les articles 27 à 33 figurent sous le titre III, chapitre 1, section 5, du règlement qui est consacrée aux titulaires de pensions ou de rentes et aux membres de leur famille, et qu'ils s'appliquent exclusivement à ces catégories d'assurés. Elle en a déduit deux conséquences: la première, c'est que l'article 31 reconnaît le droit à des prestations en nature aux titulaires de pensions ou de rentes lorsqu'ils ont besoin de ces prestations au cours d'un séjour occasionnel dans un État membre autre que celui de résidence.

La seconde, c'est que l'article 22, paragraphe 1, sous c), de la section 2 du même chapitre règle le droit à des prestations en nature de l'assurance maladie d'un assuré qui demande à l'institution compétente de son État membre de résidence l'autorisation de se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés à son état étant donné que la section 5 ne comporte aucune disposition spécifique applicable aux titulaires de pensions qui se trouvent dans une telle situation.

25. La responsabilité en matière des soins de santé dont ont besoin les titulaires de pension qui résident dans un État membre autre que celui qui leur sert la pension, dans lequel ils n'ont aucun droit à des prestations, est régie par l'article 28 du règlement n° 1408/71, aux termes duquel le titulaire d'une pension qui se trouve dans les circonstances que je viens d'évoquer bénéficie néanmoins du droit aux prestations de

maladie pour lui-même et pour sa famille dans la mesure où il y aurait droit en vertu de la législation de l'État membre compétent en matière de pensions s'il résidait sur le territoire de celui-ci. Les prestations en nature sont servies pour le compte de l'institution de l'État débiteur de la pension par l'institution du lieu de résidence comme si l'assuré était titulaire d'une pension en vertu de la législation de l'État sur le territoire duquel il réside et y avait droit à des prestations.

Cette disposition applique donc non seulement le principe d'égalité en assimilant ces pensionnés aux pensionnés nationaux, mais opère également un transfert de compétences en ce qui concerne l'institution chargée de fournir les prestations de maladie, qui cesse d'être celle à laquelle l'intéressé est affilié, c'est-à-dire celle de l'État débiteur de la pension, puisque c'est désormais l'institution de sécurité sociale de l'État de résidence qui devra les assumer.

Il s'agit d'une règle spécifique, applicable aux pensionnés et à leur famille, par laquelle le législateur semble avoir voulu, dans un premier temps, faciliter la réinstallation des travailleurs migrants dans leur État d'origine à la fin de leur vie professionnelle, mais qui, au cours des dernières années, a favorisé l'installation de nombreux pensionnés européens dans des pays chauds, dont le climat est bénéfique à leur santé, avec la garantie de pouvoir y bénéficier des prestations de maladie.

26. Le transfert de la responsabilité du service des prestations de santé à l'institution de l'État de résidence n'est cependant pas automatique; il n'a pas lieu du simple fait du changement de domicile, mais il exige, pour être parfait, que l'intéressé manifeste sa volonté en ce sens.

L'article 29 du règlement n° 574/72 dispose que, pour bénéficier des prestations en nature en vertu de l'article 28, paragraphe 1, du règlement n° 1408/71 sur le territoire de l'État membre où il réside, le titulaire d'une pension est tenu de se faire inscrire, avec les membres de sa famille, auprès de l'institution du lieu de résidence en présentant une attestation certifiant qu'il a droit à ces prestations, pour lui-même et pour les membres de sa famille, en vertu de la législation au titre de laquelle il perçoit sa pension. Cette attestation est délivrée, à la demande du titulaire, par l'institution débitrice de la pension. S'il ne présente pas l'attestation, l'institution du lieu de résidence s'adresse à l'institution débitrice de la pension afin de l'obtenir. En attendant de la recevoir, elle peut inscrire le titulaire et les membres de sa famille provisoirement après avoir examiné les pièces justificatives qu'elle juge suffisantes. Cette inscription n'est opposable à l'institution à laquelle incombe le financement des prestations en nature que lorsqu'elle a délivré l'attestation en question.

27. Dès l'instant où le travailleur est inscrit auprès d'elle, l'institution du lieu de résí-

dence est tenue de lui fournir les prestations de maladie en nature [17]. Étant donné que les pensionnés originaires d'autres États membres sont assimilés aux pensionnés nationaux, les uns et les autres bénéficient de soins médicaux aux mêmes conditions tant sur le territoire de l'État de résidence que dans n'importe quel autre État membre, soit parce qu'ils y effectuent un séjour, auquel cas c'est l'article 31 du règlement nº 1408/71 qui leur est appliqué, soit parce qu'ils s'y sont rendus pour y recevoir des soins médicaux en application de l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), et paragraphe 2, de ce règlement.

28. L'article 95 du règlement nº 574/72, qui règle minutieusement le remboursement entre institutions des prestations en nature de l'assurance maladie qui sont servies aux titulaires d'une pension et aux membres de leur famille lorsqu'ils résident dans un État membre autre que l'État débiteur de la pension [18], fournit un argument supplémentaire en faveur de cette interprétation.

Aux termes de cette disposition, le montant des prestations en nature servies en vertu de l'article 28, paragraphe 1, du règlement est remboursé par les institutions compétentes aux institutions qui ont servi ces prestations, sur la base d'un forfait aussi proche que possible des dépenses réelles. Ce forfait est établi en multipliant le coût moyen annuel par titulaire de pension par le nombre moyen annuel des titulaires de pension à prendre en considération et en appliquant au résultat un abattement de 20 % [19]. Le paragraphe 3 de cet article 95 énonce les règles qui déterminent les éléments de calcul qui doivent être pris en compte pour établir le montant du forfait. Le paragraphe 4 institue un registre que l'institution du lieu de résidence doit tenir afin de pouvoir vérifier le nombre de titulaires de pension qui doit être pris en compte pour ce calcul.

Si, conformément à l'article 28, l'institution du lieu de résidence devient responsable du service des prestations, l'institution compétente, qui est celle de l'État qui sert la pension, devant, en contrepartie, lui verser un montant forfaitaire en remboursement des frais exposés, cette dernière institution est déchargée de l'obligation principale de fournir les prestations en nature aussi longtemps que le pensionné demeure inscrit auprès de l'institution du lieu de résidence.

17 — L'agent du gouvernement espagnol a déclaré à l'audience qu'il y a actuellement 83 600 citoyens communautaires inscrits auprès des organismes de sécurité sociale du pays en application de cette réglementation. Parmi ceux-ci, 7 000 environ sont titulaires d'une pension néerlandaise ou font partie du ménage du titulaire d'une pension néerlandaise.

18 — Afin de rapprocher un peu plus le montant forfaitaire remboursable des frais réels exposés par les institutions des États membres, cette disposition a été modifiée par le règlement nº 3095/95. Ce règlement a prévu une période transitoire pour les relations avec la République française, compte tenu des difficultés administratives qui peuvent se présenter dans cet État.

19 — Ces dépenses réelles varient beaucoup d'un État à l'autre. Voir, à titre d'exemple, le coût moyen calculé, par personne et par mois, pour les prestations en nature, servies en 1999. Pour le royaume d'Espagne, il était de 119,11 euros alors que, pour la république d'Autriche, il s'élevait à 214,83 euros (JO 2001, C 76, p. 5). Au cours de l'audience, l'agent du gouvernement espagnol a fourni quelques données significatives: en 1998, le coût moyen en euros était de 111 en Espagne, de 243 en Allemagne et de 322 aux Pays-Bas. En 1999, les chiffres de ces pays sont respectivement et dans le même ordre de 119, 253 et 340 euros et, pour 2000, de 127, 261 et 358 euros.

29. Pour clore mon argumentation, je voudrais souligner que le formulaire E 121, que l'institution de sécurité sociale de l'État débiteur de la pension remet à chaque assuré afin qu'il le dépose auprès de celle de l'État de résidence, ne contient aucune indication concernant les conséquences pratiques que cet acte comporte pour son droit à des prestations de maladie. On peut se demander si, dans nombre de cas, des faits comparables à ceux qui ont donné lieu aux deux litiges au principal ne sont pas dus à l'ignorance du malade, qui, parce qu'il est inquiet, ne peut abandonner le réflexe de chercher le remède à ses maux dans son pays d'origine.

Afin d'éviter de telles situations, il me paraîtrait raisonnable de faire figurer clairement, dans le paragraphe du formulaire consacré aux instructions au titulaire de la pension [20], qu'une fois qu'il sera inscrit dans le registre de l'institution de sécurité sociale de son État de résidence et aussi longtemps que sa situation demeurera inchangée, c'est cette institution qui sera seule obligée de lui fournir les soins médicaux et sanitaires dont il aura besoin, et qu'en conséquence il devra lui demander une autorisation préalable lorsqu'il devra subir un traitement programmé à l'étranger [21].

30. Eu égard à toutes les raisons que je viens d'exposer, je considère qu'il faut répondre affirmativement à la première question préjudicielle et dire à la juridiction de renvoi que l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 s'applique également au titulaire d'une pension, ou à un membre de sa famille, lorsque, conformément à l'article 28 du règlement n° 1408/71, il bénéficie des prestations en nature fournies par l'institution du lieu de résidence pour le compte de l'État débiteur de la pension et se rend sur le territoire de ce dernier afin d'y recevoir un traitement médical.

B — *Sur la deuxième question*

31. Le Centrale Raad van Beroep voudrait ensuite savoir quelle institution doit, en

20 — Ce paragraphe ne mentionne actuellement que deux détails: le nom de l'institution de sécurité sociale dans le nouveau pays de résidence, à laquelle le formulaire doit être remis en vue de l'inscription, et l'obligation de lui communiquer tout changement susceptible de modifier le droit aux prestations en nature, comme la suspension ou la suppression de la pension ou un changement de résidence.

21 — Ma proposition est loin d'être révolutionnaire puisque des informations présentant ces caractéristiques figurent, par exemple, sur le formulaire E 111, sur lequel on peut lire clairement que ce document ne donne pas droit à obtenir des prestations en nature lorsque l'assuré se rend dans un autre pays avec l'intention d'y recevoir un traitement médical.

pareil cas, accorder l'autorisation visée à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement nº 1408/71.

32. Je suis d'accord avec ANOZ Zorgverzekeringen, avec les États membres qui sont intervenus dans la procédure et avec la Commission, qui considèrent tous que c'est l'institution de l'État de résidence, au registre de laquelle l'assuré s'est inscrit, qui est l'institution compétente à décerner ou à refuser l'autorisation pour lui de se rendre sur le territoire d'un autre État membre afin d'y recevoir un traitement médical.

En effet, lorsque l'article 28 du règlement nº 1408/71 s'applique, l'institution du pays de résidence devient l'institution chargée de fournir les services médicaux nécessaires aux pensionnés originaires d'autres États membres ainsi qu'aux membres de leur famille exactement comme s'ils percevaient leur pension en application de la législation nationale. Dans la mesure où cette institution délivre les formulaires E 112 à ses propres pensionnés lorsqu'ils veulent se rendre dans un autre État membre pour y recevoir des soins médicaux, elle doit également les délivrer aux pensionnés originaires des autres États membres qui sont inscrits dans ses registres comme bénéficiaires du droit à des prestations de maladie en nature.

33. Cette interprétation semble confirmée par l'article 93 du règlement nº 574/72, aux termes duquel le montant effectif des prestations en nature servies en vertu de l'article 22 du règlement nº 1408/71 est remboursé par l'institution compétente à l'institution qui a servi les prestations tel qu'il ressort de la comptabilité de cette dernière institution. Conformément à son paragraphe 2, pour l'application de cette règle, l'institution du lieu de résidence du membre de la famille ou du titulaire de pension ou de rente est considérée comme l'institution compétente.

34. La lecture conjointe des articles 95 et 93 du règlement nº 574/72 donne une idée claire et globale de l'intention du législateur en ce qui concerne le financement des soins médicaux requis par les pensionnés résidant dans un autre État membre que celui qui leur sert la pension. Une fois que le pensionné s'est inscrit dans son État de résidence comme bénéficiaire de prestations de maladie en nature, c'est l'institution de cet État qui est chargée de lui fournir l'assistance médicale nécessaire dans les mêmes conditions qu'elle le fait pour les pensionnés nationaux. En contrepartie de ce service, l'institution de l'État débiteur de la pension verse le montant prévu par l'article 95 à celle du pays de résidence. Lorsque l'institution du lieu de résidence applique l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement nº 1408/71 et autorise le pensionné à se rendre sur le territoire de n'importe lequel des autres États membres afin d'y recevoir des soins médicaux, elle doit verser à l'institution qui sert les prestations le montant effectif de celles-ci tel qu'il ressort de la comptabilité

de cette dernière institution conformément à l'article 93 du règlement n° 574/72. Or, compte tenu de la différence du coût moyen des soins sanitaires prodigués aux pensionnés selon qu'ils le sont dans l'un ou dans l'autre pays, il ne faut pas être grand clerc pour deviner que l'institution de sécurité sociale de l'État membre de résidence n'accordera pas l'autorisation chaque fois qu'un malade la lui demande, a fortiori si le traitement qu'il requiert peut lui être fourni, en temps opportun, par son propre personnel médical ou par ses établissements de soins.

35. Il existe un dernier argument qui me paraît lui aussi convaincant. Si l'institution compétente à délivrer l'autorisation était celle du pays qui sert la pension, il serait pratiquement impossible d'appliquer l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 au bénéfice des pensionnés couverts par l'article 28, car, pour apprécier si l'autorisation peut être refusée conformément aux dispositions de l'article 22, paragraphe 2, deuxième alinéa, cette institution aurait toutes les difficultés à déterminer: a) si les soins requis par l'assuré figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre sur le territoire duquel il réside et b) si, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, ces soins ne peuvent pas lui être dispensés dans le délai normalement nécessaire pour obtenir le traitement dont il s'agit dans l'État membre de résidence. Il ne faut pas oublier non plus que le pensionné devrait probablement se rendre dans l'État membre débiteur de la pension afin d'y être examiné ou que celui-ci serait obligé d'envoyer au minimum un spécialiste chargé de lui faire subir cet examen dans l'État membre dans lequel il réside.

36. Pour les raisons que je viens d'exposer, je considère que c'est l'institution de l'État membre dans lequel le pensionné, ou un membre de sa famille, réside et au registre de laquelle il est inscrit comme bénéficiaire de prestations de maladie en nature conformément à l'article 28 du règlement n° 1408/71 et à l'article 29 du règlement n° 574/72 qui doit autoriser le déplacement visé à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 vers n'importe lequel des autres États membres, y compris l'État débiteur de la pension.

C — *Sur la troisième question*

37. Le juge de renvoi n'a posé la troisième question que dans l'hypothèse où la Cour répondrait négativement à la première. Étant donné que je propose à la Cour d'y répondre par l'affirmative, il n'y a pas lieu d'examiner la dernière question.

V — Conclusion

38. Eu égard aux considérations qui précèdent, je propose à la Cour de répondre au Centrale Raad van Beroep de la manière suivante:

«1) L'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans la version du règlement (CEE) n° 2001/83 du Conseil, du 2 juin 1983, s'applique également au titulaire d'une pension, ou à un membre de sa famille, lorsque, conformément à l'article 28 du règlement n° 1408/71, il bénéficie des prestations en nature fournies par l'institution du lieu de résidence pour le compte de l'État débiteur de la pension et se rend sur le territoire de ce dernier afin d'y recevoir un traitement médical.

2) C'est l'institution de l'État membre dans lequel le pensionné, ou un membre de sa famille, réside et au registre de laquelle il est inscrit comme bénéficiaire de prestations de maladie en nature conformément à l'article 28 du règlement n° 1408/71 et à l'article 29 du règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement n° 1408/71, qui doit autoriser le déplacement visé à l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement n° 1408/71 vers n'importe lequel des autres États membres, y compris l'État débiteur de la pension.»