CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL
M. L. A. GEELHOED
présentées le 19 janvier 2006 [1]

I — Introduction

1. Dans la présente affaire, le Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Espagne) demande à la Cour de statuer à titre préjudiciel sur, notamment, l'interprétation de l'article 22 du règlement (CEE) nº 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 [2] (ci-après le «règlement nº 1408/71» ou le «règlement»).

2. Ces questions ont été soulevées dans le cadre d'une procédure opposant M. Manuel Acereda Herrera au Servicio Cántabro de Salud concernant le refus de ce dernier de rembourser les frais de déplacement, de séjour et de repas exposés par M. Acereda Herrera et son accompagnateur pour des soins hospitaliers reçus à Paris.

1 — Langue originale: l'anglais.

2 — JO L 149, p. 2. Voir, en particulier, la version codifiée résultant du règlement (CE) nº 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996, portant modification et mise à jour du règlement (CEE) nº 1408/71 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 du règlement (CEE) nº 574/72 fixant les modalités d'application du règlement nº 1408/71 (JO 1996, L 28, p. 1).

II — Cadre juridique

A — *Droit communautaire*

3. L'article 22, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71 dispose que:

«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,

4. L'article 22, paragraphe 2, second alinéa, prévoit que «[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».

a droit:

5. Le titre III, chapitre 1, section 7, du règlement nº 1408/71 [3], intitulé «Remboursements entre institutions», contient une disposition unique, l'article 36, qui est libellée comme suit:

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

«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 [...].

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

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.

3 — Voir version codifiée résultant du règlement nº 118/97

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.»

B — *Le droit national*

6. L'article 18, paragraphe 1, du décret nº 2766/1967, du 16 novembre 1967 (ci-après le «décret nº 2766/1967»), tel qu'il était libellé lors de l'entrée en vigueur du règlement nº 1408/71, disposait en substance que, lorsque le bénéficiaire a recours à d'autres institutions que celles auxquelles il devrait normalement s'adresser, les institutions chargées de dispenser les soins médicaux ne supportent pas les frais qui ont pu être exposés, sauf dans les cas prévus aux paragraphes 3 et 4. Par conséquent, le droit au remboursement était prévu dans le cas où une institution de sécurité sociale refusait sans justification de soigner un affilié (paragraphe 3) et dans le cas où le recours à des services de santé autres que ceux de la sécurité sociale est justifié par la nécessité de recevoir une assistance urgente à caractère vital (paragraphe 4).

7. La juridiction de renvoi a relevé que, dans les cas prévus à l'article 18, paragraphes 3 et 4, du décret nº 2766/1967, l'institution compétente espagnole de sécurité sociale remboursait les frais de déplacement, de séjour et de repas du patient concerné ainsi que, le cas échéant, d'un accompagnateur.

8. Selon la décision de renvoi, le système de remboursement des frais de déplacement, de séjour et de repas s'applique en Espagne aux cas prévus à l'article 22, paragraphe 1, sous a) à c), du règlement nº 1408/71, en raison de leur assimilation aux cas de l'article 18 du décret nº 2766/1967.

9. En 1995, l'article 18 du décret nº 2766/1967 a été abrogé et remplacé par l'article 5 du décret royal nº 63/1995, dont le paragraphe 3 réduit les cas de remboursement des frais à un seul, celui de l'urgence vitale nécessitant des soins immédiats, et supprime ainsi la possibilité de remboursement sur la base du refus injustifié de dispenser des soins. La décision de renvoi concerne une situation à laquelle ces nouvelles règles donnent lieu: le remboursement des frais de déplacement, de séjour et de repas du malade (et, le cas échéant, d'un accompagnateur) est possible lorsque des soins sont dispensés dans un autre État membre dans le cas visé à l'article 22, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71, alors que ce bénéfice est refusé dans le cas visé à l'article 22, paragraphe 1, sous c).

III — Les faits et les questions préjudicielles

10. M. Acereda Herrera, ressortissant espagnol, est protégé par le système public de sécurité sociale espagnol en qualité de travailleur indépendant.

11. En juillet 2002, le Servicio Cántabro de Salud, consulté, lui a diagnostiqué une maladie grave, et le patient a initialement été soigné en Espagne.

12. Confronté à certaines insuffisances des services de soins de santé, compte tenu de la gravité de sa maladie, M. Acereda Herrera a demandé la délivrance d'un document E-112 pour pouvoir recevoir les soins appropriés à son état dans un hôpital parisien.

13. Le 17 janvier 2003, M. Acereda Herrera a obtenu auprès du Servicio Cántabro de Salud, au titre de l'article 22, paragraphe 1, sous c), du règlement nº 1408/71, l'autorisation préalable de se rendre en France pour y être soigné.

14. M. Acereda Herrera s'est rendu à plusieurs reprises en France pour se faire soigner, accompagné d'une personne de sa famille compte tenu de la fragilité de son état de santé. À cette occasion, il a supporté, pour son accompagnateur et pour lui-même, des frais de déplacement, de séjour et de repas, qui se sont élevés à 19 594 euros.

15. M. Acereda Herrera a réclamé au Servicio Cántabro de Salud le remboursement de ces frais, remboursement qui lui a été refusé. M. Herrera a donc saisi le Juzgado de lo Social, Santander, qui a rejeté sa demande le 17 novembre 2003. Le 21 janvier 2004, M. Acereda Herrera a fait appel de cette décision devant le Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

16. Le Tribunal Superior de Justicia de Cantabria a sursis à statuer et saisi la Cour des questions préjudicielles suivantes:

«1) Les articles 22, paragraphe 1, sous c), 22, paragraphe 2, et 36 du règlement (CEE) nº 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, dans sa version résultant du texte consolidé approuvé par le règlement (CE) nº 118/97 du Conseil, doivent-ils être interprétés en ce sens que l'affilié qui a reçu de l'institution compétente l'autorisation de se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés a droit au remboursement, par l'institution qui a délivré l'autorisation, des frais de déplacement, de séjour et de repas sur le territoire de l'État membre dans lequel il se rend?

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

3) En cas de réponse négative à la première question: le fait qu'un État membre développe les dispositions d'un règlement communautaire au moyen d'une réglementation nationale par laquelle il ajoute des règles qui complètent la teneur de celui-ci et traitent de manière distincte des cas qui relèvent d'un régime juridique identique dans le règlement de sorte que cela dissuade les citoyens de faire valoir les possibilités et droits accordés par la réglementation communautaire, est-il compatible avec la répartition des compétences entre les États membres et les institutions de la Communauté prévues au traité et, en particulier, avec l'article 10 (ex-article 5) de celui-ci, ainsi qu'avec la nature juridique des règlements communautaires prévue à l'article 249 CE (ex-article 189)? Concrètement, le fait que le Royaume d'Espagne maintienne des dispositions de droit national qui octroient aux affiliés à la sécurité sociale des droits à des prestations qui s'ajoutent sélectivement à ceux de l'article 22 du règlement précité, de sorte que les prestations supplémentaires sont octroyées dans tous les cas sauf dans celui visé au paragraphe 1, sous c), alors qu'aucune raison objective, proportionnée et raisonnable ne semble justifier cette distinction, est-il compatible avec le traité et avec le règlement (CE) nº 1408/71 du Conseil?

4) En tout état de cause:

a) Une disposition nationale telle que celle de l'article 5, paragraphe 3, du décret royal nº 63/1995, qui abroge l'article 18, paragraphe 3, du décret royal nº 2766/1967 et supprime la possibilité pour l'affilié au système public de sécurité sociale espagnol d'obtenir le remboursement de soins de santé dispensés par des entreprises ou des professionnels de santé établis sur le territoire espagnol lorsque le système public ne peut pas dispenser les soins auxquels il a droit dans un délai raisonnable, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie, alors qu'en pareil cas l'entité gestionnaire du système de sécurité sociale a l'obligation d'autoriser l'affilié à se faire soigner par des entreprises ou des professionnels de santé établis sur le territoire d'États membres autres que l'Espagne, est-elle compatible avec l'interdiction de toute discrimination exercée en raison de la nationalité prévue à l'article 12 CE?

b) Une disposition nationale telle que celle de l'article 5, paragraphe 3, du décret royal nº 63/1995, qui abroge l'article 18, paragraphe 3, du décret royal

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

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

17. Des observations écrites ont été déposées par le Royaume d'Espagne, le Royaume de Belgique, la République de Chypre, la République de Finlande, l'Irlande, la République de Pologne, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Commission. À l'exception du Royaume de Belgique et de la République de Finlande, ils ont tous comparu à l'audience.

IV — La première question

18. Par sa première question, la juridiction de renvoi vise à savoir si les articles 22, paragraphes 1, sous c), et 2, et 36 du règlement nº 1408/71 doivent être interprétés en ce sens que l'affilié qui a reçu de l'institution compétente l'autorisation de se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés a droit au remboursement, par l'institution qui a délivré l'autorisation, des frais de déplacement, de séjour et de repas sur le territoire de l'État membre dans lequel il se rend.

Les observations déposées devant la Cour

19. Les gouvernements espagnol, finlandais, chypriote et du Royaume-Uni ainsi que l'Irlande proposent à la Cour de répondre à la première question par la négative. Ils font valoir, en substance, que l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), confère le droit à des prestations en nature, y compris, comme en l'espèce, le droit à des soins hospitaliers dispensés dans un autre État membre pour le compte de l'institution compétente de l'État membre de résidence de l'assuré. Cette disposition ne vise pas les frais de déplacement et de séjour, de sorte que l'État membre d'affiliation n'est pas tenu de supporter ces frais. Le gouvernement espagnol ajoute que l'arrêt Leichtle [4] n'est pas applicable à la présente affaire. Contrairement à la législation allemande, la législation espagnole ne permet pas d'obtenir le remboursement des frais de déplacement, de séjour et de repas, pas même lorsque les soins sont dispensés en Espagne.

20. Le gouvernement belge estime que le droit communautaire ne prescrit pas le droit au remboursement des frais accessoires, mais n'empêche pas l'État membre de séjour de l'accorder. Dans cette hypothèse, la législation de l'État membre de séjour s'applique, à moins que les tarifs appliqués par l'État membre d'affiliation ne soient plus avantageux pour le patient [5].

21. Le gouvernement polonais estime que les frais de déplacement, de séjour et de repas ne peuvent être remboursés en application de l'article 22 du règlement que dans la mesure où la législation nationale prévoit le droit au remboursement. Il ajoute que l'obligation des États membres d'assurer le fonctionnement effectif du système établi par l'article 22 du règlement peut impliquer l'obligation de l'institution compétente de rembourser ces frais.

22. La Commission, se fondant sur les arrêts Kohl [6], Vanbraekel e.a. [7] et Inizan [8], estime que les articles 22 et 36 du règlement n° 1408/71 n'obligent pas l'institution compétente à rembourser directement à l'affilié les frais accessoires. Toutefois, il résulterait des arrêts Leichtle [9] et Molenaar [10] que l'article 22, paragraphe 1, sous c), impose à l'institution de l'État membre de séjour de rembourser ces frais à l'assuré, puisque ces frais peuvent être considérés comme faisant partie intégrante des prestations en nature au sens de l'article 22, paragraphe 1, sous c). En conséquence, l'institution de l'État membre de séjour est tenue de rembourser ces frais selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si l'assuré y était affilié. L'institution compétente a ensuite l'obligation de rembourser l'institution de l'État membre de séjour selon les modalités prévues à l'article 36.

4 — Arrêt du 18 mars 2004 (C-8/02, Rec. p. I-2641).

5 — Arrêt du 12 juillet 2001, Vanbraekel e.a. (C-368/98, Rec. p. I-5363, point 53).

6 — Arrêt du 28 avril 1998 (C-158/96, Rec. p. I-1931).

7 — Arrêt précité à la note 5.

8 — Arrêt du 23 octobre 2003 (C-56/01, Rec. p. I-12403).

9 — Arrêt précité à la note 4, point 35.

10 — Arrêt du 5 mars 1998 (C-160/96, Rec. p. I-843, point 31).

23. La Commission ajoute que les institutions de sécurité sociale sont tenues, en vertu des articles 10 CE et 84 du règlement n° 1408/71, de coopérer afin d'assurer que les articles 22, paragraphe 1, sous c), et 36 du règlement n° 1408/71 sont correctement appliqués et, en conséquence, de garantir le respect intégral des droits que ces dispositions confèrent aux affiliés. De ce fait, lorsque l'institution de l'État membre de résidence ne s'est pas correctement acquittée de son obligation au titre de l'article 22 de dispenser des prestations en nature et que l'institution compétente s'est abstenue de faciliter, comme elle en a le devoir, la réalisation de cette obligation, cette dernière est tenue de rembourser directement à l'affilié les frais encourus, sans préjudice de l'éventuelle responsabilité de l'institution du lieu de séjour [11].

Appréciation

24. En premier lieu, comme il ressort notamment du quatrième considérant de son préambule, le règlement n° 1408/71 ne vise pas à harmoniser les législations des États membres en matière de sécurité sociale, mais établit seulement un système de coordination entre les institutions des différents États membres afin de favoriser la libre circulation des travailleurs au sein de la Communauté [12].

25. L'article 22, paragraphe 1, sous c), dudit règlement prévoit que les assurés peuvent être autorisés par l'institution compétente d'un État membre à se rendre dans un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés à leur état. En telle hypothèse, l'assuré concerné a droit, en vertu de l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), aux prestations en nature [13] servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié. La durée de service de ces prestations est régie par la législation de l'État compétent.

26. L'article 22, paragraphe 2, second alinéa, précise les circonstances dans lesquelles l'autorisation de recevoir des soins à l'étranger ne peut être refusée, à savoir «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».

27. Il convient de noter que tout État membre peut autoriser une personne à se faire soigner à l'étranger dans bien d'autres

11 — Arrêt du 25 février 2003, IKA (C-326/00, Rec. p. I-1703, points 51 et 61).

12 — Voir, également, arrêts du 9 juillet 1980, Gravina e.a. (807/79, Rec. p. 2205, point 7); du 5 juillet 1988, Borowitz (21/87, Rec. p. 3715, point 23); du 7 février 1991, Rönfeldt (C-227/89, Rec. p. I-323, point 12), et du 19 mars 2002, Hervein e.a. (C-393/99 et C-394/99, Rec. p. I-2829, point 50).

13 — Selon l'article 22, paragraphe 1, sous c), ii), l'affilié qui a reçu une autorisation a également droit à des prestations en espèces. Il résulte de l'arrêt Molenaar, précité, que «la notion de 'prestations en espèces' couvre essentiellement les prestations destinées à compenser la perte de salaire du travailleur malade». Par conséquent, ces prestations sont dénuées de pertinence dans la présente affaire.

circonstances. Le règlement indique seulement dans quel cas l'autorisation ne peut être refusée, mais ne limite pas les hypothèses dans lesquelles elle peut être accordée [14].

28. Une personne autorisée à se rendre dans un autre État membre pour y recevoir des soins se voit délivrer un formulaire E-112 établissant son droit aux soins [15]. Il s'ensuit qu'un patient a accès aux soins dans les autres États membres dans des conditions aussi favorables que celles dont bénéficient les assurés sociaux qui relèvent de la législation de ces derniers [16]. La délivrance du formulaire E-112 entraîne l'obligation pour l'institution compétente de l'État membre d'affiliation de rembourser le coût des soins à l'institution de sécurité sociale de l'État membre de séjour [17]. En principe, les frais sont remboursés directement à l'institution du lieu de séjour. Le montant à rembourser est calculé sur la base des taux prévus par la législation de l'État membre de séjour [18].

29. Il résulte des termes clairs de l'article 22 du règlement nº 1408/71 que le droit de l'affilié est limité aux soins médicaux dispensés au cours d'un séjour temporaire dans un autre État membre. Cette disposition ne vise pas les frais accessoires, tels que les frais de déplacement, de séjour et de repas exposés pour des soins reçus à l'étranger. En outre, le mécanisme institué par l'article 22, lu en combinaison avec l'article 36 du règlement, prévoit que seuls les frais médicaux sont remboursés directement entre les institutions aux taux applicables dans l'État membre de séjour. Le remboursement des frais accessoires est donc régi par le droit national. Ces frais ne peuvent être remboursés que dans la mesure où le droit national prévoit leur remboursement.

30. Il ressort de l'arrêt Leichtle [19] que, lorsque la législation d'un certain État membre prévoit le remboursement des frais accessoires aux soins médicaux reçus sur le territoire national, le remboursement des soins reçus dans un autre État membre est soumis aux mêmes limites et conditions. Dans une telle hypothèse, la portée de

14 — Arrêt Vanbraekel e.a., précité, point 31.

15 — Voir arrêt du 31 mai 1979, Pierik II (182/78, Rec. p. 1977, point 15), dans lequel la Cour a jugé qu'«il s'ensuit que, les frais inhérents aux soins dont il s'agit étant à la charge de l'institution compétente qui a octroyé l'autorisation, l'institution de l'État membre où l'intéressé se rend pour recevoir ces soins est tenue, au vu d'une telle autorisation, de les dispenser même si, en vertu de la législation qu'elle applique, elle n'est pas obligée mais a seulement le pouvoir de les accorder».

16 — Arrêts Vanbraekel e.a., précité, point 32, et Inizan, précité, point 21.

17 — Le remboursement des soins de santé entre institutions est régi par l'article 36 du règlement nº 1408/71, lu en combinaison avec l'article 93 du règlement (CEE) nº 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement nº 1408/71 (JO L 74, p. 1). Selon l'article 36, les prestations en nature servies par l'institution de l'État membre de séjour donnent lieu à remboursement intégral par l'institution de l'État membre d'affiliation, selon les modalités prévues à l'article 93 du règlement nº 574/72. Le remboursement est effectué soit sur justification des dépenses effectives, soit sur la base de forfaits, à moins que les deux États membres concernés, ou les autorités compétentes desdits États, n'aient prévu d'autres modes de remboursement ou aient renoncé à tout remboursement entre les institutions relevant de leur compétence. Voir, également, arrêt IKA, précité, point 54.

18 — Cela ressort du libellé de l'article 22, qui dispose que les prestations en nature doivent être servies «par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié». Voir, également, arrêt Vanbraekel e.a., précité, point 55.

19 — Arrêt précité à la note 4.

l'obligation de rembourser les frais accessoires du patient dépend de la portée de son droit en droit national.

31. La juridiction de renvoi souligne que l'on peut concevoir une situation dans laquelle la nécessité de se déplacer et de séjourner dans un autre État membre résulte précisément du fait que l'institution compétente ne peut pas dispenser les soins dans un délai acceptable. Dans une telle hypothèse, le patient est en droit de recevoir des soins hospitaliers dans un autre État membre en vertu de l'article 22, paragraphe 2, second alinéa.

32. Dans ce cas, si le patient ne bénéficie pas du droit mentionné au point 30, la solution la plus équitable serait que l'État membre d'affiliation veille à ce que l'assuré social qui a reçu une autorisation au titre de l'article 22 du règlement nº 1408/71 puisse effectivement recevoir les soins médicaux en dehors du système national de santé auquel il a droit: en d'autres termes, cet État membre devrait aider l'assuré à couvrir les frais de déplacement, de séjour et de repas nécessairement exposés pour recevoir les soins en dehors du système national de santé.

33. Toutefois, comme je l'ai indiqué plus haut, ce droit à l'aide financière ou au remboursement ne résulte pas de l'article 22 du règlement nº 1408/71. Il appartient aux seuls États membres de décider d'accorder cette aide à un patient ou de lui rembourser certains frais, tels que les frais de déplacement, de séjour et de repas.

34. En outre, j'ajouterai qu'il est incontestable que des services tels que le transport dans des véhicules médicaux spécialisés vers un établissement hospitalier ou le séjour à l'hôpital et les repas fournis à l'hôpital font partie intégrante du traitement lui-même, c'est-à-dire constituent des prestations en nature. Tous ces services sont régis par l'article 22 du règlement.

35. Eu égard aux considérations qui précèdent, j'estime que la Cour devrait répondre à la première question que les articles 22, paragraphes 1, sous c), et 2, et 36 du règlement nº 1408/71 ne sauraient être interprétés en ce sens que l'affilié qui a reçu de l'institution compétente l'autorisation de se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés a droit au remboursement, par l'institution qui a délivré l'autorisation, des frais de déplacement, de séjour et de repas sur le territoire de l'État membre dans lequel il se rend.

V — La deuxième question

36. La juridiction de renvoi a posé la deuxième question dans l'hypothèse où la Cour répondrait à la première question que les articles 22, paragraphes 1, sous c), et 2, et 36 du règlement nº 1408/71 confèrent à

l'affilié le droit d'obtenir le remboursement des frais de déplacement, de séjour et de repas.

37. Puisque je propose de répondre à la première question par la négative, il n'y a pas lieu d'examiner la deuxième question.

VI — La troisième question

38. Par sa troisième question, la juridiction de renvoi vise à savoir, en substance, si les articles 10 CE et 249 CE doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à des dispositions d'un État membre, telles que celles en cause au principal, qui sont plus favorables au remboursement des frais dans des situations relevant de l'article 22, paragraphe 1, sous a), du règlement que dans des situations relevant de l'article 22, paragraphe 1, sous c).

Les observations déposées devant la Cour

39. Le gouvernement espagnol soutient que la troisième question est sans rapport avec le litige au principal.

40. La Commission estime que l'article 22 du règlement nº 1408/71 n'a pas pour objet de réglementer le remboursement aux affiliés, selon les dispositions en vigueur dans l'État membre compétent. L'article 22 n'est pas applicable à cette législation et ne peut donc ni interdire ni exiger que l'État membre compétent fournisse des prestations supplémentaires aux affiliés en application de cette législation. Le fait que des dispositions telles que celles en cause au principal prévoient le remboursement des frais de déplacement, de séjour et/ou de repas dans les circonstances visées à l'article 22, paragraphe 1, sous a), mais non dans le cas visé à l'article 22, paragraphe 1, sous c), ne peut en soi être réputé comme contraire à l'article 22 du règlement nº 1408/71 lu en combinaison avec les articles 10 CE et 249 CE.

41. Le gouvernement belge soutient que le fait, pour un État membre, de prévoir au sein de sa législation nationale des dispositions qui permettent l'octroi de droits complémentaires dans des situations identiques à celles visées par des dispositions communautaires, mais qui empêchent l'obtention de ceux-ci lorsqu'il a été fait appel au seul droit communautaire, n'est pas compatible avec le droit communautaire primaire et dérivé.

42. Les gouvernements polonais et du Royaume-Uni et l'Irlande sont d'avis qu'un État membre est tenu de veiller à ce que sa législation nationale n'ait pas pour effet de

limiter ou d'empêcher l'application des dispositions d'un règlement ni d'empêcher une personne de bénéficier d'une prestation au titre de celui-ci ou de limiter les conditions dans lesquelles elle pourra en bénéficier. Les gouvernements chypriote et du Royaume-Uni ajoutent qu'aucune violation du droit communautaire n'est caractérisée, car les conditions nationales ne s'appliquent pas différemment selon que les soins de santé sont dispensés en Espagne ou dans un autre État membre, et, par conséquent, ne rendent pas la prestation de soins de santé dans d'autres États membres plus difficile que celle servie en Espagne.

43. Le gouvernement finlandais soutient que l'on ne saurait déduire des articles 10 CE et 249 CE que le législateur national est tenu de prévoir qu'un assuré dont la situation relève de l'article 22, paragraphe 1, sous c), a droit au remboursement des frais afférents aux soins reçus.

Appréciation

44. Il a déjà été indiqué que l'article 22 du règlement n° 1408/71 ne régit pas les frais accessoires, tels que les frais de déplacement, de séjour et de repas exposés pour des soins reçus à l'étranger. Il s'ensuit que les articles 10 CE [20] et 249 CE [21] ne s'opposent pas à ce qu'une législation nationale prévoie des prestations plus larges que celles prévues par le règlement n° 1408/71.

45. Il appartient donc aux seuls États membres de déterminer s'il convient ou non d'adopter des dispositions supplémentaires donnant droit au remboursement de certains frais.

46. En outre, le fait que la législation nationale réduise les cas de remboursement des frais à un seul, celui de l'urgence vitale nécessitant des soins immédiats, et supprime ainsi le droit au remboursement fondé sur le refus injustifié de dispenser des soins est sans incidence. Comme l'Irlande le fait observer à juste titre, le fait qu'un législateur national

20 — Selon l'article 10 CE, qui consacre le principe de coopération de bonne foi, les États membres sont tenus d'assurer l'application des règlements.

21 — Selon l'article 249, deuxième alinéa, CE, les règlements ont une portée générale et sont directement applicables dans tous les États membres. Dès lors, en raison de leur nature même et de leur fonction dans le système des sources du droit communautaire, ils sont, comme tels, aptes à conférer aux particuliers des droits que les juridictions nationales ont l'obligation de protéger. L'applicabilité directe d'un règlement exige que son entrée en vigueur et son application en faveur ou à la charge des sujets de droit se réalisent sans aucune mesure portant réception dans le droit national. Les États membres sont tenus, en vertu des obligations qui découlent du traité et qu'ils ont assumées en ratifiant celui-ci, à ne pas entraver l'effet direct propre aux règlements et à d'autres règles du droit communautaire. Le respect scrupuleux de ce devoir est une condition indispensable à l'application simultanée et uniforme des règlements communautaires dans l'ensemble de la Communauté (arrêt du 10 octobre 1973, Fratelli Variola, 34/73, Rec. p. 981, points 8 et 10). Il incombe aux juridictions nationales chargées d'appliquer, dans le cadre de leurs compétences, les dispositions du droit communautaire d'assurer le plein effet de celles-ci (voir, notamment, arrêts du 9 mars 1978, Simmenthal, 106/77, Rec. p. 629, point 16; du 19 juin 1990, Factortame e.a., C-213/89, Rec. p. I-2433, point 19, et du 20 septembre 2001, Courage et Crehan, C-453/99, Rec. p. I-6297, point 25).

ait choisi de servir des prestations supplémentaires à une personne qui invoque un droit au titre de l'article 22, paragraphe 1, sous a), alors que l'État membre n'y est pas astreint en vertu de cette disposition, n'empêche pas nécessairement cette personne de faire valoir ses droits au titre de l'article 22, paragraphe 1, sous c).

47. Eu égard aux considérations qui précèdent, j'estime que la Cour devrait répondre à la troisième question en ce sens que les articles 10 CE et 249 CE ne s'opposent pas à des dispositions d'un État membre, telles que celles en cause au principal, qui sont plus favorables au remboursement des frais dans des situations relevant de l'article 22, paragraphe 1, sous a), du règlement que dans des situations relevant de l'article 22, paragraphe 1, sous c).

VII — La quatrième question

48. Par sa quatrième question, la juridiction de renvoi vise à savoir, en substance, si les articles 12 CE, 49 CE et les articles 81 CE, 82 CE et 87 CE doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à des dispositions d'un État membre, telles que celles en cause dans la présente affaire, qui suppriment la possibilité pour l'affilié au système public de sécurité sociale espagnol d'obtenir le remboursement de soins de santé dispensés par des entreprises ou des professionnels de santé établis sur le territoire espagnol et qui ne relèvent pas du système public de sécurité sociale espagnol.

Les observations déposées devant la Cour

49. Le gouvernement espagnol estime que la quatrième question est sans rapport avec le litige au principal. Le gouvernement du Royaume-Uni est du même avis. Selon lui, compte tenu des faits de l'espèce, la quatrième question est purement hypothétique.

50. Les gouvernements chypriote et finlandais ainsi que l'Irlande font valoir, en substance, que le droit communautaire ne s'applique pas à une situation dans laquelle une personne résidant en Espagne souhaite se faire soigner par un prestataire privé espagnol, puisqu'il n'y a pas d'élément transfrontalier. En outre, ils soutiennent que les articles 81 CE, 82 CE et 87 CE ne sauraient s'appliquer à des actes législatifs tels que ceux qui font l'objet du recours en l'espèce.

51. Le gouvernement belge fait valoir que la situation décrite à la quatrième question est compatible avec l'article 49 CE et qu'il n'y a pas de distorsion de concurrence avec les prestataires non affiliés ou privés qui sont établis en Espagne.

52. Le gouvernement polonais estime qu'il y aurait violation des articles 82 CE et 86 CE s'il était établi que la restriction à la libre prestation des services de santé est préjudiciable au patient et si la position dominante

des services publics de santé espagnols était susceptible d'affecter les échanges entre États membres, ce qui serait le cas si les soins de santé dispensés par des prestataires privés pouvaient également affecter les ressortissants d'autres États membres.

53. La Commission estime que, compte tenu des faits de l'espèce, la législation espagnole n'est pas contraire aux articles 12 CE, 249 CE, 81 CE, 82 CE et 87 CE.

Appréciation

54. Selon une jurisprudence constante, il appartient au seul juge national, qui est saisi du litige et qui doit assumer la responsabilité de la décision juridictionnelle à intervenir, d'apprécier, au regard des particularités de l'affaire, tant la nécessité d'une décision préjudicielle pour être en mesure de rendre son jugement que la pertinence des questions qu'il pose à la Cour [22]. Toutefois, la Cour a estimé ne pas pouvoir statuer sur une question préjudicielle posée par une juridiction nationale lorsqu'il apparaît de manière manifeste que l'interprétation ou l'appréciation de la validité d'une règle communautaire, demandées par la juridiction nationale, n'ont aucun rapport avec la réalité ou l'objet du litige au principal, lorsque le problème est de nature hypothétique ou encore lorsque la Cour ne dispose pas des éléments de fait ou de droit nécessaires pour répondre de façon utile aux questions qui lui sont posées [23].

55. Il ressort de la décision de renvoi que la juridiction nationale vise, en substance, à savoir si une situation dans laquelle une entreprise ou un professionnel de santé établi sur le territoire espagnol et ne relevant pas du système public de sécurité sociale n'a pas la possibilité de dispenser des soins à un affilié à la sécurité sociale, alors qu'une entreprise ou un professionnel de santé établi dans un autre État membre peut lui dispenser ces soins, est contraire aux articles 12 CE et 49 CE, ainsi qu'aux articles 81 CE, 82 CE et 87 CE.

56. Toutefois, le litige au principal ne concerne pas cette question, mais celle de savoir si M. Acereda Herrera, qui sollicite le remboursement des frais de déplacement, de séjour et de repas exposés par lui-même et son accompagnateur pour des soins hospitaliers reçus à Paris, a droit à un tel remboursement.

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

22 — Arrêt du 15 décembre 1995, Bosman (C-415/93, Rec. p. I-4921, point 59).

23 — Voir, notamment, arrêt du 13 juillet 2000, Ideal tourisme (C-36/99, Rec. p. I-6049, point 20).

VIII — Conclusion

58. J'estime donc qu'il convient de répondre aux questions déférées par le Tribunal Superior de Justicia de Cantabria comme suit:

«1) Les articles 22, paragraphes 1, sous c), et 2, et 36 du règlement (CEE) nº 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, ne sauraient être interprétés en ce sens que l'affilié qui a reçu de l'institution compétente l'autorisation de se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés a droit au remboursement, par l'institution qui a délivré l'autorisation, des frais de déplacement, de séjour et de repas sur le territoire de l'État membre en question.

2) Les articles 10 CE et 249 CE ne s'opposent pas à des dispositions d'un État membre, telles que celles en cause au principal, qui sont plus favorables au remboursement des frais dans des situations relevant de l'article 22, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71 que dans des situations relevant de l'article 22, paragraphe 1, sous c).»