CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL
M. PAOLO MENGOZZI
présentées le 11 septembre 2008 [1]

I — Introduction

1. Par décision du 15 mars 2007, le Bayerisches Landessozialgericht München (Allemagne) a soumis à la Cour, au titre de l'article 234 CE, deux questions préjudicielles, la première portant sur l'interprétation de l'article 19, paragraphe 1, sous a), 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 [2], et la seconde sur l'interprétation des articles 18 CE, 39 CE et 49 CE.

2. Ces questions ont été soulevées dans le cadre d'un recours que Mme Petra von Chamier-Glisczinski a introduit contre la Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Caisse de maladie des travailleurs salariés, ci-après la «DAK») en vue d'obtenir le remboursement des frais exposés à l'occasion de son séjour dans un établissement de soins en Autriche.

1 — Langue originale: l'italien.
2 — JO L 149, p. 2.

II — Cadre juridique

A — *Droit communautaire*

1. Les dispositions pertinentes du traité CE

3. L'article 18, paragraphe 1, CE dispose:

«Tout citoyen de l'Union a le droit de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres, sous réserve des limitations et conditions prévues par le présent traité et par les dispositions prises pour son application.»

4. En vertu de l'article 39, paragraphes 1 à 3, CE:

«1. La libre circulation des travailleurs est assurée à l'intérieur de la Communauté.

2. Elle implique l'abolition de toute discrimination, fondée sur la nationalité, entre les travailleurs des États membres, en ce qui concerne l'emploi, la rémunération et les autres conditions de travail.

3. Elle comporte le droit, sous réserve des limitations justifiées par des raisons d'ordre public, de sécurité publique et de santé publique:

a) de répondre à des emplois effectivement offerts;

b) de se déplacer à cet effet librement sur le territoire des États membres;

c) de séjourner dans un des États membres afin d'y exercer un emploi conformément aux dispositions législatives, réglementaires et administratives régissant l'emploi des travailleurs nationaux;

d) de demeurer, dans des conditions qui feront l'objet de règlements d'application établis par la Commission, sur le territoire d'un État membre, après y avoir occupé un emploi.»

5. L'article 49, premier alinéa, CE dispose:

«Dans le cadre des dispositions ci-après, les restrictions à la libre prestation des services à l'intérieur de la Communauté sont interdites à l'égard des ressortissants des États membres établis dans un pays de la Communauté autre que celui du destinataire de la prestation.»

2. Le droit dérivé

6. Les différences qui existent entre les réglementations nationales en matière de sécurité sociale constituent indéniablement un facteur d'entrave à la mobilité des travailleurs. Pour ce motif, les auteurs du traité ont

conféré au Conseil la compétence pour adopter, dans ce secteur, les «mesures nécessaires pour l'établissement de la libre circulation des travailleurs». L'article 51 du traité CE (devenu, après modification, article 42 CE) préconisait, notamment, la mise en œuvre d'un «système permettant d'assurer aux travailleurs migrants et à leurs ayants droit:

a) la totalisation, pour l'ouverture et le maintien du droit aux prestations, ainsi que pour le calcul de celles-ci, de toutes périodes prises en considération par les différentes législations nationales,

b) le paiement des prestations aux personnes résidant sur les territoires des États membres.»

7. Cette compétence a été exercée par le Conseil dès 1958, avec l'adoption d'une réglementation de coordination des législations nationales dans les différents secteurs de la sécurité sociale, destinée à s'appliquer aux différents risques couverts par ces législations. Actuellement, ladite coordination est assurée par le règlement nº 1408/71 [3], dont le texte initial a été modifié à plusieurs reprises.

8. Aux fins de la présente procédure, entre notamment en ligne de compte l'article 19, paragraphes 1 et 2, premier alinéa, dudit règlement, qui 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;

b) des 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 résidence, ces prestations peuvent être servies par cette dernière institution, pour le compte de la première, selon les dispositions de la législation de l'État compétent.

3 — Les dispositions du règlement nº 1408/71 sont complétées par le 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).

2. Les dispositions du paragraphe 1 sont applicables par analogie aux membres de la famille qui résident sur le territoire d'un État membre autre que l'État compétent, pour autant qu'ils n'aient pas droit à ces prestations en vertu de la législation de l'État sur le territoire duquel ils résident.»

9. Il convient, en outre, de rappeler la disposition de l'article 22, paragraphe 1, sous b), i), du même règlement, en vertu de laquelle:

«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:

[…]

b) qui, après avoir été admis au bénéfice des prestations à charge de l'institution compétente, est autorisé par cette institution à retourner sur le territoire de l'État membre où il réside ou à transférer sa résidence sur le territoire d'un autre État membre

[…]

a droit:

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».

10. Le juge de renvoi fait référence, dans la première question préjudicielle, également à l'article 10 du règlement (CEE) nº 1612/68 du Conseil, du 15 octobre 1968, relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté [4]. Ledit article a été abrogé [5] par l'article 38 de la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et

4 — JO L 257, p. 2.
5 — Avec effet au 30 avril 2006.

de séjourner librement sur le territoire des États membres, modifiant le règlement nº 1612/68 et abrogeant les directives 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE et 93/96/CEE [6]. En vertu dudit article 10, paragraphe 1:

«1. Ont le droit de s'installer avec le travailleur ressortissant d'un État membre employé sur le territoire d'un autre État membre, quelle que soit leur nationalité:

a) son conjoint et leurs descendants de moins de vingt et un ans ou à charge;

b) les ascendants de ce travailleur et de son conjoint qui sont à sa charge.»

B — *Droit national*

11. En réponse à une question posée par la Cour, le gouvernement allemand a exposé les grandes lignes du régime d'assurance contre le risque de dépendance prévu par le livre XI du code de la sécurité sociale (Sozialgesetzbuch — ci-après le «SGB»).

12. Ledit régime prévoit trois formes d'intervention en faveur des personnes dépendantes.

13. L'article 36 du livre XI du SGB dispose que les personnes nécessitant de l'assistance et des soins à domicile ont droit à des *prestations en nature* servies par des employés des services de soins ambulatoires conventionnés avec la caisse de dépendance. Les frais pour ces interventions sont pris en charge par la caisse dans les limites d'un plafond maximal, variable en fonction du degré de dépendance du bénéficiaire. Pour la catégorie III, ce plafond est de 1 432 euros par mois et peut être porté à 1 918 euros par mois dans les cas nécessitant une assistance intensive et continue qui comporte des frais particulièrement élevés. La caisse rémunère les interventions en fonction des tarifs établis dans la convention de prestation de services conclue avec les différents services ambulatoires. Les soins médicaux à domicile ne font pas partie des prestations en nature visées à l'article 36 et sont couverts par l'assurance maladie.

14. L'article 37 du livre XI du SGB établit que les personnes dépendantes peuvent bénéficier d'une *allocation de soins mensuelle*, dès lors qu'elles se procurent elles-mêmes, de façon autonome, les prestations de soins et d'assistance dont elles ont besoin. Cette allocation peut être utilisée librement par le bénéficiaire,

6 — JO L 158, p. 77.

et donc également pour le paiement de prestations qui ne sont pas couvertes par l'assurance ou qui sont servies par du personnel n'appartenant pas aux services conventionnés. Le montant de l'allocation varie, lui aussi, en fonction du degré de dépendance. Pour la catégorie III, ce montant est de 665 euros par mois.

15. L'article 38 du livre XI du SGB prévoit les prestations dites *mixtes*. En vertu de cette disposition, l'assuré qui n'utilise pas la totalité des prestations en nature auxquelles il a droit peut obtenir *parallèlement* l'allocation de soins visée à l'article 37, dont le montant sera diminué d'un pourcentage correspondant à celui d'utilisation des prestations en nature. Il appartient au bénéficiaire de décider dans quelle proportion il entend se prévaloir des prestations en nature. Les prestations mixtes répondent à l'objectif de permettre une meilleure autonomie dans l'organisation de l'assistance à domicile de la personne dépendante.

16. Les prestations qui dépassent les plafonds prévus par l'assurance dépendance restent à la charge de la personne dépendante.

17. Enfin, en vertu de l'article 43 du livre XI du SGB, cité dans les observations de la Commission, les personnes dépendantes ont droit à une assistance totale dans un établissement de soins lorsque l'assistance à domicile ou partiellement en établissement de soins n'est pas possible ou n'entre pas en considération en raison des particularités du cas concret. La caisse de dépendance couvre forfaitairement les frais d'assistance, les frais de soins médicaux et les frais d'assistance sociale. Ledit forfait est de 1 432 euros pour les personnes dépendantes appartenant à la catégorie III. Au total, les montants pris en charge par la caisse ne doivent pas dépasser 75 % du montant total des frais pour les soins, l'assistance et le logement de la personne dépendante. L'article 43 prévoit, également, que le montant annuel des dépenses d'une caisse de dépendance pour ses assurés assistés totalement en établissement de soins ne doit pas dépasser une moyenne de 15 339 euros par personne. Ces plafonds peuvent être dépassés dans des cas exceptionnels. L'assuré qui opte pour l'assistance totale en établissement de soins, alors que la caisse constate que cela n'est pas nécessaire, a droit une contribution correspondant au plafond prévu à l'article 36 pour la catégorie de dépendance à laquelle il appartient.

III — Affaire au principal et questions préjudicielles

18. Se trouvant dans une situation de dépendance, Mme von Chamier-Glisczinski, ressortissante allemande résidant à Munich, recevait de la DAK, l'organisme de sécurité sociale auprès duquel elle était assurée par le biais de son mari, les prestations de l'assurance dépendance prévues à l'article 38 du livre XI du SGB (prestations mixtes).

19. Le 27 août 2001, Mme von Chamier-Glisczinski a demandé à la DAK que les prestations en nature auxquelles elle avait droit en vertu de la réglementation allemande soient dispensées auprès d'un établissement de soins situé en Autriche et dans lequel elle souhaitait séjourner. Cette demande a été rejetée par la DAK par décision du 31 août 2001, dans laquelle était indiqué, comme motif du refus, le fait que, dans des situations comme celle de Mme von Chamier-Glisczinski, le droit autrichien ne prévoit pas l'octroi de prestations en nature aux affiliés à son régime d'assurance sociale. Selon la DAK, celle-ci avait droit seulement à l'allocation de soins visée à l'article 37 du livre XI du SGB pour la catégorie III, soit 1 300 DEM (664,86 euros).

20. Du 17 septembre 2001 au 18 décembre 2003, Mme von Chamier-Glisczinski a séjourné dans un établissement de soins reconnu par l'État, en Autriche, où elle se serait rendue, d'après ce qui est indiqué dans la décision de renvoi, au motif que son mari avait l'intention de chercher un travail dans ce pays.

21. Par décision du 20 mars 2002, la DAK a rejeté la réclamation contre la décision du 31 août 2001 présentée par Mme von Chamier-Glisczinski. Cette dernière a alors saisi le Sozialgericht München, qui a rejeté son recours par jugement du 11 octobre 2005. Mme von Chamier-Glisczinski a fait appel de ce jugement devant le Bayerisches Landessozialgericht München, en réitérant sa demande de remboursement des frais occasionnés par son séjour dans l'établissement de soins autrichien, dans la mesure de la différence entre l'allocation de soins perçue et le montant maximal des frais des prestations en nature, visées à l'article 36 du livre XI du SGB, pris en charge par l'organisme compétent pour les personnes relevant de la catégorie III.

22. Estimant que la solution du litige dépend de l'interprétation du droit communautaire, le Bayerisches Landessozialgericht München a sursis à statuer et a posé à la Cour les questions préjudicielles suivantes:

«1) L'article 19, paragraphe 1, sous a), du règlement (CEE) n° 1408/71 lu, le cas échéant, en combinaison avec le paragraphe 2 de cet article, doit-il, sur le fondement des dispositions combinées des articles 18 CE, 39 CE et 49 CE et de l'article 10 du règlement n° 1612/68, être interprété en ce sens que le travailleur salarié ou indépendant et les membres de sa famille ne bénéficient d'aucune prestation en espèces ni de remboursements pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence, lorsque les dispositions de la législation applicable à cette dernière ne prévoient pas de prestations en nature mais uniquement des prestations en espèces en faveur des personnes affiliées à cette institution?

2) En l'absence d'un tel droit, peut-on faire valoir un droit à la prise en charge d'un séjour dans un établissement de soins situé dans un autre État membre, sur le

fondement des articles 18 CE, 39 CE et 49 CE et après autorisation préalable, à l'encontre de l'institution compétente à concurrence des prestations dues dans l'État membre compétent?»

IV — Procédure devant la Cour

23. Le 18 septembre 2007, la juridiction de renvoi a informé la Cour que, à la suite du décès de Mme von Chamier-Glisczinski, la procédure était reprise par le mari de cette dernière et que les questions préjudicielles étaient maintenues.

24. La requérante au principal, la Commission des Communautés européennes et les gouvernements allemand et norvégien ont déposé des observations écrites devant la Cour en vertu de l'article 23, deuxième et troisième alinéas, du statut de la Cour de justice. Ils ont en outre exposé oralement leur point de vue lors de l'audience qui s'est tenue le 12 juin 2008.

25. Une demande de clarification a été adressée à la juridiction de renvoi conformément à l'article 104, paragraphe 5, du règlement de procédure de la Cour. Cette dernière a en outre posé au gouvernement allemand un certain nombre de questions appelant une réponse écrite.

V — Analyse juridique

A — *Observations préliminaires*

26. Avant de procéder à l'examen des questions préjudicielles, il est nécessaire d'exposer de façon plus détaillée le contexte factuel de l'affaire au principal, tel qu'il ressort de la réponse de la juridiction de renvoi à la demande d'éclaircissements formulée par la Cour, et des précisions que la partie requérante a fournies à l'audience.

27. En réponse à la demande d'éclaircissements, le Bayerisches Landessozialgericht München a envoyé à la Cour deux lettres, la première de l'avocat de la requérante et la seconde de la DAK. Dans la première, il est précisé que, durant tout le séjour de Mme von Chamier-Glisczinski dans l'établissement de soins autrichien, le mari a maintenu sa résidence à Munich, où il a occupé un emploi jusqu'au 30 juin 2002. À partir du mois d'août 2001, toutefois, il a été libéré de son obligation de travailler en vertu d'une convention de résiliation du contrat conclue avec son employeur. Entre août 2001 et décembre 2003, il aurait recherché un emploi en Autriche, où résidait son épouse. En décembre 2003, enfin, M. von Chamier-Glisczinski a ouvert une activité commerciale dont le siège aurait été établi à Laufen en avril 2004. Dans la lettre de la DAK, il est affirmé, au contraire, que du 17 septembre 2001 au 20 juin 2002 M. von Chamier-Glisczinski avait été employé comme salarié et était assuré auprès de la défenderesse à titre volontaire, que du 1er juillet 2002 au 18 décembre 2003 il avait été enregistré en tant que demandeur

d'emploi auprès de l'agence du travail de Munich, de laquelle il percevait des allocations de chômage, et était assuré auprès de la défenderesse à titre obligatoire, et, enfin, qu'à partir du 19 décembre 2003 il était assuré auprès de la DAK en tant que travailleur indépendant.

28. À l'audience, M. von Chamier-Glisczinski a précisé qu'au mois d'août 2001 il avait entamé des négociations avec une société pharmaceutique autrichienne dans le but de lancer une activité commerciale à son compte. Ce projet, qui l'aurait amené à s'établir en Autriche, où son épouse résidait depuis septembre 2001, aurait cependant échoué faute d'avoir obtenu un financement.

29. Dans la suite de l'analyse, nous tiendrons compte des éléments exposés ci-dessus, dans la mesure où certains de ces éléments sont susceptibles d'influencer la réponse à apporter aux questions posées par le juge de renvoi.

B — *Sur la première question préjudicielle*

30. Par la première question préjudicielle, le Bayerisches Landessozialgericht München demande, en substance, si, en vertu du mécanisme prévu à l'article 19, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71, l'institution de l'État membre de résidence du travailleur est tenue de verser, pour le compte de l'institution compétente, des prestations en espèces, éventuellement sous la forme de remboursement ou de prise en charge des frais, dans les situations où le système de sécurité sociale de l'État en question, à la différence de celui de l'institution compétente, ne prévoit pas pour ses assurés le versement de prestations en nature.

31. La première question tend donc à vérifier si la requérante au principal dispose, en vertu de l'article 19 du règlement nº 1408/71, d'un droit à un équivalent en espèces des prestations en nature en cause à faire valoir *à l'égard des organismes de sécurité sociale de son État de résidence*.

32. Avant de répondre à cette question, nous pensons qu'il convient d'apporter quelques précisions.

33. Nous rappellerons, avant toute chose, que le règlement (CEE) nº 1390/81 du Conseil, du 12 mai 1981 (JO L 143, p. 1), a étendu le champ d'application ratione personae des règlements nº 1408/71 et nº 574/72 aux travailleurs indépendants et aux membres de leurs familles. La situation des époux von Chamier-Glisczinski est dès lors régie par lesdits règlements, malgré le fait qu'il soit apparu, à l'audience, que M. von Chamier-Glisczinski, durant la période où son épouse a séjourné dans l'établissement de soins en Autriche, ne recherchait pas un emploi

salarié dans cet État, mais cherchait à y lancer une activité à son compte.

34. Nous relèverons, en outre, que la Cour a déjà eu l'occasion de se prononcer sur l'application du règlement nº 1408/71 aux prestations du système de sécurité sociale allemand contre le risque de dépendance. Dans l'arrêt Molenaar, la Cour a estimé que lesdites prestations, tout en présentant des caractéristiques qui leur étaient propres, relevaient des «prestations de maladie», au sens de l'article 4, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71, du moment où elles «ont […] essentiellement pour objet de compléter les prestations de l'assurance maladie, à laquelle elles sont […] liées sur le plan de l'organisation, afin d'améliorer l'état de santé et la vie des personnes dépendantes» [7]. Lesdites prestations sont donc soumises aux dispositions des articles 18 à 36 du règlement en question.

35. Le juge de renvoi a vu dans l'article 19 du règlement nº 1408/71 la disposition encadrant la situation des époux von Chamier-Gliszczinski. Toutefois, cette référence normative n'est pas sans susciter quelques doutes. En effet, ledit article régit la situation du travailleur, ou du membre de sa famille, qui, *au moment* où se réalise le risque qui donne droit aux prestations de sécurité sociale, en l'espèce la dépendance, réside dans un État membre autre que celui compétent. La situation d'un travailleur, ou d'un membre de sa famille, qui, *après avoir été admis à bénéficier des prestations prises en charge par l'État compétent*, transfère sa résidence dans un autre État membre est, en revanche, régie par l'article 22, paragraphe 1, sous b), du règlement en cause.

36. Or, en l'espèce, il est évident que Mme von Chamier-Gliszczinski bénéficiait déjà des prestations de l'assurance allemande pour sa dépendance, sous la forme de prestations dites «mixtes», avant son transfert de résidence de l'Allemagne vers l'Autriche. Sa situation nous semble donc relever plutôt du champ d'application de l'article 22, paragraphe 1, sous b), que de celui de l'article 19.

37. Le changement de référence normative n'implique toutefois pas de modification substantielle du régime applicable. En effet, comme nous le verrons plus en détail par la suite, l'article 22, paragraphe 1, sous i) et ii), prévoit une régime analogue à celui de l'article 19, paragraphe 1, sous a) et b), exception faite pour l'obligation incombant au travailleur, ou au membre de sa famille, de demander à l'institution compétente une autorisation pour poursuivre le traitement médical dans un autre État membre [8]. Toutefois, dans le cas visé à l'article 22, paragraphe 1, sous b), qui semble être celui de Mme von Chamier-Gliszczinski, ladite autorisation «ne peut être refusée que s'il est établi que le déplacement de l'intéressé est de nature à compromettre son état de santé ou l'application du traitement médical».

7 — Arrêt du 5 mars 1998 (C-160/96, Rec. p. I-843, point 24).

8 — Pour les prestations en nature, il est prévu que leur durée de service est régie par la législation de l'État compétent et non de celui de résidence (ou de séjour) comme c'est le cas pour l'article 19.

38. Il y a lieu de rappeler, enfin, que, dans l'arrêt Twomey, la Cour, en partant du constat de l'acception particulièrement large de la notion de travailleur utilisée dans le règlement nº 1408/71, a précisé que l'article 19 de ce règlement s'applique également au travailleur au chômage qui réside dans un État membre autre que celui compétent, indépendamment du moment où est survenue la maladie, que ce soit avant ou après la cessation du travail [9]. Il s'ensuit, conformément au renvoi opéré à l'article 19, paragraphe 2, que ce dernier s'applique également aux *membres de la famille du travailleur au chômage qui résident dans un autre État membre que celui compétent*. La même conclusion devrait, à notre avis, s'appliquer à l'article 22, paragraphe 1, sous b), du règlement nº 1408/71. En effet, d'un côté, la notion de travailleur contenue dans le corps de cet article est la même, comme le reconnaît implicitement la Cour au point 16 de l'arrêt Twomey. D'un autre côté, même l'article 22, paragraphe 1, sous b), à l'instar de l'article 19, a un champ d'application différent de celui de l'article 25 du règlement, lequel régit la situation des chômeurs qui séjournent temporairement dans un État membre autre que l'État compétent à la recherche d'un emploi [10], *sans toutefois y transférer leur résidence* [11]. Aussi, le fait qui ressort de la lettre de la DAK transmise à la Cour par le juge de renvoi, à savoir que, pendant un certain temps, durant le séjour de son épouse dans l'établissement de soins en Autriche, M. von Chamier-Glisczinski était inscrit, en Allemagne, en tant que demandeur d'emploi et recevait des organismes compétents de cet État une allocation de chômage, même s'il était confirmé, ne suffirait-il pas, en soi, à exclure l'application de l'article 19 [ni, pour les mêmes raisons, de l'article 22, paragraphe 1, sous b)] du règlement à la situation de Mme von Chamier-Glisczinski.

39. Cela étant précisé, nous passons donc à l'examen de la première question posée par le juge de renvoi.

40. Il ressort de la décision de ce juge que Mme von Chamier-Glisczinski a bénéficié, pour un certain temps, des prestations mixtes visées à l'article 38 du livre XI du SGB. Ces prestations supposent l'assistance à domicile de la personne dépendante. À l'audience, M. von Chamier-Glisczinski a d'ailleurs confirmé que son épouse avait été assistée à son domicile jusqu'à son transfert dans l'établissement de soins en Autriche.

41. Il ressort, en outre, de la décision de renvoi que, en août 2001, Mme von Chamier-Glisczinski a adressé à la DAK une demande tendant à obtenir l'autorisation de s'installer dans un établissement de soins en Autriche en conservant le droit aux prestations de l'assurance allemande contre la dépendance, autorisation qui lui a été refusée. Comme nous l'avons vu, en vertu de l'article 43, paragraphe 1, du livre XI du SGB, les personnes dépendantes ont droit à une assistance totale en établissement de soins quand l'assistance à domicile ou une assistance partielle en établissement de soins n'est pas possible. Conformément au paragraphe 2 de ce même article, la caisse de dépendance couvre les frais relatifs au séjour dans l'établissement de soins de manière forfaitaire; pour les personnes relevant de la catégorie III, comme Mme von Chamier-Glisczinski, le forfait atteint 1 432 euros par mois. En outre, en vertu de l'article 43, paragraphe 4, l'assuré qui opte pour une assistance totale en établissement de soins, bien que l'institution compétente ne le juge pas nécessaire, béné-

9 — Arrêt du 10 mars 1992 (C-215/90, Rec. p. I-1823, points 13 à 15 et 18).

10 — Voir point 15 de l'arrêt Twomey, précité.

11 — En vertu de la définition de l'article 1er, sous h), du règlement nº 1408/71, on entend par résidence le «séjour habituel».

ficie néanmoins d'une allocation équivalant à celle prévue à l'article 36 pour la catégorie de dépendance correspondante; pour la catégorie III, ladite allocation est de 1 432 euros par mois.

42. Sur la base de ces éléments, il est logique de supposer que, dans la demande adressée à la DAK, Mme von Chamier-Glisczinski ait manifesté la volonté de passer du régime des prestations mixtes visé à l'article 38 du livre XI du SGB aux prestations visées à l'article 43 suivant, en demandant en même temps que ces prestations soient «exportées» à l'occasion de son installation dans l'établissement de soins en Autriche. Le refus de la DAK aurait été motivé par l'application de l'article 19 du règlement n° 1408/71, et non par l'absence des conditions d'accès aux prestations visées à l'article 43. En d'autres termes, Mme von Chamier-Glisczinski aurait, selon toute probabilité, bénéficié de ces prestations si elle s'était fait admettre dans un établissement de soins en Allemagne. En décidant de transférer sa résidence en Autriche, Mme von Chamier-Glisczinski a, au contraire, perdu le droit aux prestations prévues aux articles 36, 38 et 43 du livre XI du SGB, en maintenant, toutefois, le droit à l'allocation visée à l'article 37, laquelle, dans son cas, s'élevait à environ 665 euros par mois. Elle n'aurait par ailleurs bénéficié d'aucune prestation servie par le système de sécurité sociale autrichien, lequel, d'après ce qui ressort de la décision de renvoi, semble ne pas prévoir de prestations en nature pour les situations de dépendance comme celle dans laquelle versait Mme von Chamier-Glisczinski [12].

12 — Le gouvernement allemand est toutefois d'un autre avis, estimant que le juge de renvoi a fait une lecture incorrecte des dispositions pertinentes du droit autrichien.

43. Les gouvernements allemand et norvégien, ainsi que la Commission, soutiennent que la situation défavorable dans laquelle s'est trouvée Mme von Chamier-Glisczinski est due à la différence des régimes de sécurité sociale des États membres, régimes qui n'ont fait l'objet que d'une coordination en vertu du règlement n° 1408/71, et non d'une harmonisation.

44. Il y a lieu, tout d'abord, de rappeler que l'article 19 du règlement n° 1408/71 soumet à un régime différent les prestations en espèces et celles en nature. Alors que les premières sont servies au travailleur qui réside dans un État membre autre que celui où il travaille «par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique» [article 19, paragraphe 1, sous b)], les secondes sont 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 [si le travailleur] y était affilié» [article 19, paragraphe 1, sous a)]. Comme nous avons déjà pu l'évoquer, un système analogue est prévu à l'article 22, paragraphe 1, sous i) et ii), du règlement n° 1408/71.

45. Le double mécanisme qui découle de ces dispositions permet d'assurer au travailleur affilié au régime de sécurité sociale d'un État membre et qui réside ou séjourne dans un autre État membre, d'une part, d'«exporter» les prestations en espèces auxquelles il a droit en vertu de la législation de l'État compétent et, d'autre part, d'accéder dans l'État membre de résidence aux mêmes prestations en nature auxquelles ont droit les affiliés au régime dudit État. D'ailleurs, le renvoi à la législation

de l'État de résidence ou de séjour permet d'éviter que les institutions de l'État en question, appelées à servir des prestations en nature à un travailleur affilié au système d'un autre État membre, soient obligées d'appliquer une législation différente de la leur. Ce sera, par conséquent, en fonction de cette législation que seront définis, par exemple, le type de prestation, les modalités de son service [13] ainsi que sa durée [14] et l'étendue de la couverture. Les prestations sont servies «pour le compte de l'institution compétente» [15], laquelle sera tenue, en vertu de l'article 36 du règlement nº 1408/71, à les rembourser intégralement à l'institution du lieu de résidence ou de séjour.

46. Selon la définition adoptée par la jurisprudence de la Cour, la notion de «prestations en nature» n'exclut pas des prestations consistant en des paiements effectués par l'institution débitrice, en particulier sous la forme de prise en charge ou de remboursements de frais, tandis que la notion de «prestations en espèces» concerne essentiellement les prestations destinées à compenser la perte de revenu du travailleur malade [16]. Dans l'arrêt Molenaar précité, la Cour a affirmé que les prestations de l'assurance dépendance allemande «destinées à couvrir des soins reçus par l'assuré, tant à son domicile qu'en établissement spécialisé, des acquisitions d'équipement et la réalisation de travaux, entrent incontestablement dans la notion de 'prestations en nature' visées aux articles 19, paragraphe 1, sous a), 25, paragraphe 1, sous a), et 28, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71» [17]. Les prestations qui font l'objet de la demande adressée par Mme von Chamier-Glisczinski à la DAK, bien que consistant en un versement d'une somme d'argent à titre de remboursement de frais, constituent donc des prestations en nature, et relèvent du régime prévu pour ces prestations par le règlement nº 1408/71.

47. En vertu de l'article 19, paragraphe 1, sous a), de ce règlement, tel qu'interprété par la Cour dans l'arrêt Molenaar, le travailleur qui réside dans un État membre autre que celui compétent a droit aux prestations en nature que l'institution de l'État membre de résidence ou de séjour assure dans des situations analogues à ses affiliés, «*dans la mesure où* la législation de ce dernier État, quelle que soit la dénomination plus spécifique du système de protection sociale dans lequel elle s'insère, *prévoit le versement de* [telles] *prestations* […] destinées à couvrir les mêmes risques que ceux couverts par l'assurance […] dans l'État membre d'emploi» [18].

48. Il s'ensuit qu'aucune prétention ne saurait être avancée par le travailleur *à l'égard de l'État de résidence*, dès lors que la législation de cet État ne prévoit pas le service de prestations en nature en couverture du risque pour lequel lesdites prestations sont invoquées. Cette conclusion nous paraît

13 — Dans certains régimes nationaux, par exemple, les frais pour les soins médicaux reçus dans des structures publiques sont, en général, pris en charge par l'institution compétente, alors que dans d'autres c'est un système de remboursement qui est prévu. Le pourcentage de couverture des frais pour soins médicaux varie, en outre, d'un système à l'autre.

14 — Comme nous l'avons vu, pour les situations relevant du champ d'application de l'article 22, paragraphe 1, la durée du service des prestations est déterminée par la législation de l'État compétent.

15 — Voir articles 19, paragraphe 1, sous b), et 22, paragraphe 1, sous i).

16 — Voir arrêt du 30 juin 1966, Vaassen-Göbbels (61/65, Rec. p. 377, p. 400).

17 — Arrêt précité, point 32.

18 — Idem, point 37. C'est nous qui soulignons.

conforme, outre à la lettre de l'article 19, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71, également à sa ratio, qui est d'assurer au travailleur l'accès, dans l'État membre de résidence ou de séjour, aux soins correspondant à son état de santé *dans des conditions d'égalité* par rapport aux affiliés au système de sécurité sociale de cet État.

49. Dans le cas de Mme von Chamier-Gliszczinski, du moment où, apparemment, le système de sécurité sociale autrichien ne prévoit pas l'octroi de prestations en nature pour le risque de dépendance, cela signifie qu'elle ne pourra faire valoir aucun droit à l'égard des *institutions de l'État de résidence*.

50. De ce point de vue, nous sommes donc d'accord avec l'interprétation suggérée par les gouvernements allemand et norvégien, ainsi que par la Commission, dans leurs observations respectives.

51. Nous ne partageons pas, en revanche, la thèse selon laquelle il découlerait de la nature de règle de conflit de lois de l'article 19, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71 que l'accès du travailleur aux prestations en nature en cas de résidence dans un autre État membre que celui où il travaille est régi de façon exclusive par la réglementation de l'État membre de résidence, en ce sens qu'aucune prétention ayant pour objet de telles prestations ne saurait être avancée *en vertu de la législation de l'État membre compétent à l'égard des institutions dudit État*, dès lors que la législation de l'État membre de résidence ne prévoit pas l'octroi de prestations en nature couvrant le risque pour lequel ces prestations sont invoquées.

52. À ce propos, la Cour a déjà eu l'occasion d'affirmer, dans l'arrêt Jordens-Vosters, que le règlement nº 1408/71 «a essentiellement pour objet d'assurer l'application, selon des critères uniformes et communautaires, des régimes de sécurité sociale concernant, dans chaque État membre, les travailleurs qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté» et que «ce serait ainsi aller au-delà de cet objectif et se placer en même temps en dehors des finalités et du cadre de l'article [42 CE], que d'interpréter le règlement nº 1408/71 comme interdisant à une législation nationale d'accorder au travailleur une protection sociale plus large que celle découlant de l'application dudit règlement» [19]. Plus précisément, la Cour a affirmé, à cette occasion, que ce serait méconnaître la lettre et l'esprit de l'article 19 du règlement que de l'interpréter dans le sens qu'il *interdit* «à l'institution compétente d'accorder à un travailleur ou au titulaire d'une rente des prestations sociales plus favorables que celles qu'elle est tenue de leur assurer en vertu de la réglementation communautaire, lorsque la législation nationale qu'applique cette institution l'habilite à octroyer, dans des circonstances particulières, un tel complément de protection sociale auxdits assurés». Selon la Cour, il *n'importe pas* que le travailleur réside sur le territoire d'un État membre autre que celui compétent; si une telle circonstance est décisive, en vertu de l'article 19 du règlement «pour la détermination de l'institution chargée de servir les prestations qui sont dues à l'assuré et de la législation applicable pour le service de ces

19 — Arrêt du 10 janvier 1980 (69/79, Rec. p. 75, point 11).

prestations, *elle est sans influence* [...] en ce qui concerne l'octroi éventuel par la législation compétente d'un complément de prestations sociales auquel l'assuré n'a pas droit mais qu'il est loisible à l'institution compétente de lui concéder» [20].

53. D'une façon analogue, dans l'arrêt Pierik I [21], relatif non pas à l'article 19 mais à l'article 22 du règlement nº 1408/71, la Cour, après avoir affirmé que, «placé dans le cadre des objectifs généraux du traité, l'article 22 du règlement s'inscrit parmi les mesures tendant à permettre au travailleur ressortissant d'un des États membres de la Communauté de bénéficier, quels que soient l'institution nationale à laquelle il est affilié ou le lieu de sa résidence, des prestations en nature servies dans tout autre État membre» [22], a considéré que les termes «prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence» [article 22, paragraphe 1, sous b)] ne désignent pas uniquement les prestations en nature servies dans l'État membre de résidence, mais aussi les prestations que l'institution compétente a la possibilité de servir [23]; la raison de cela est que, comme le déclare la Cour, le règlement exige que soit assurée au travailleur la possibilité de bénéficier des soins appropriés à son état de santé et les plus efficaces, quels que soient son lieu de résidence ou le lieu à l'intérieur de la Communauté où ces soins sont disponibles [24].

54. Les deux précédents mentionnés ci-dessus portaient sur des soins dispensés sur le territoire de l'État membre d'emploi par l'organisme de sécurité sociale de cet État à un travailleur résidant dans un autre État membre, tandis que, dans le cas de Mme von Chamier-Gliszczinski, le remboursement est demandé pour des prestations reçues dans l'État de résidence. Cette simple circonstance ne nous semble toutefois pas être de nature à empêcher une transposition des principes établis par la Cour également à des situations telles que celle qui constitue l'objet du litige au principal.

55. D'un autre côté, le fait de considérer que l'article 19 s'oppose à ce que les institutions de l'État membre compétent servent à l'un de leurs affiliés des prestations en nature en vertu de la législation applicable à ces dernières, alors que lesdites prestations ne sont pas prévues par l'État membre de résidence de l'intéressé, pourrait conduire à des résultats incompatibles avec les finalités du règlement. Ce serait le cas, par exemple, si l'État membre compétent prévoyait, à titre de couverture d'un risque déterminé, uniquement des prestations en nature, et l'État membre de résidence uniquement des prestations en espèces: dans ce cas le travailleur ne recevrait ni prestations en espèces, car non prévues par l'État compétent tenu de les servir en vertu de l'article 19, paragraphe 1, sous b), du règlement nº 1408/71, ni prestations en nature, car non prévues par l'État membre de résidence. En d'autres termes, le travailleur serait privé de toute couverture pour le risque en question, et ce bien que le système de sécurité sociale de l'un comme de l'autre État en cause en prévoie une. Dans une telle hypothèse, le travailleur recevrait donc un traitement différent tant de celui des affiliés au système de sécurité sociale de l'État compétent résidents dans cet État que de celui des affiliés au

20 — Idem, point 13. C'est nous qui soulignons.
21 — Arrêt du 16 mars 1978 (117/77, Rec. p. 825).
22 — Idem, point 14.
23 — Idem, point 21.
24 — Idem, points 17 et 22.

système de sécurité sociale de l'État de résidence.

56. Il semble évident qu'un tel résultat ne serait pas conforme à l'esprit du règlement et aux objectifs poursuivis par la coordination des législations nationales de sécurité sociale voulue par l'article 43 CE, parmi lesquels figurent tout d'abord l'interdiction de discrimination et la conservation des droits acquis [25]. À cet égard, il y a lieu également de rappeler que la Cour s'est toujours opposée à une interprétation des dispositions du règlement nº 1408/71 susceptible d'aboutir à une perte des avantages de sécurité sociale assurés par la législation d'un État membre [26].

57. Si le règlement nº 1408/71 ne s'oppose pas au remboursement qui fait l'objet de la demande avancée par Mme von Chamier-Glisczinski à l'égard de la DAK, le droit à l'obtention dudit remboursement ne saurait toutefois découler, à notre avis, des dispositions de ce règlement, même interprété à la lumière des dispositions du traité sur la libre circulation. Il y a donc lieu d'examiner si le droit en question peut être reconnu directement en vertu de ces dernières, dont l'interprétation fait l'objet de la deuxième question préjudicielle.

58. Pour l'ensemble des motifs qui précèdent, nous suggérons à la Cour de répondre comme suit à la première question préjudicielle:

«L'article 19, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71 doit être interprété en ce sens que le travailleur salarié ou indépendant qui réside sur le territoire d'un État membre autre que l'État compétent n'a droit à aucune prestation en nature servie pour le compte de l'institution compétente par l'institution du lieu de résidence, lorsque la législation de l'État de résidence ne prévoit pas le service de prestations en nature en couverture du risque pour lequel lesdites prestations sont invoquées. L'article 19, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71 ne s'oppose pas à ce que le travailleur en question ou un membre de sa famille puisse obtenir lesdites prestations, sous la forme d'un remboursement de frais, par l'institution compétente, en vertu de la législation que cette institution applique.»

59. Il y a lieu, selon nous, d'interpréter l'article 22 du règlement nº 1408/71 de la même manière, dans le cas où le juge de renvoi

25 — Voir, dans ce sens, notamment le récent arrêt dans l'affaire Bosmann, dans lequel la Cour a affirmé que l'article 13, paragraphe 2, sous a), du règlement nº 1408/71, selon lequel la personne qui exerce une activité salariée sur le territoire d'un État membre est soumise à la législation de cet État, même si elle réside sur le territoire d'un autre État membre, «n'a pas vocation à empêcher l'État de résidence d'octroyer, en application de sa législation, des allocations familiales à cette personne» (arrêt du 20 mai 2008, C-352/06, Rec. p. I-3827, point 31).

26 — Voir arrêts du 9 décembre 1993, Lepore et Scamuffa (C-45/92 et C-46/92, Rec. p. I-6497, point 21); du 4 octobre 1991, Paraschi (C-349/87, Rec. p. I-4501, point 22); du 30 mars 1993, de Wit (C-282/91, Rec. p. I-1221, points 16 et 17), et du 5 octobre 1994, van Munster (C-165/91, Rec. p. I-4661, point 27). Voir également arrêts du 9 octobre 1997, Naranjo Arjona e.a. (C-31/96 à C-33/96, Rec. p. I-5501, point 20); du 17 décembre 1998, Grajera Rodríguez (C-153/97, Rec. p. I-8645, point 17), et du 9 novembre 2006, Nemec (C-205/05, Rec. p. I-10745, points 37 et 38).

estimerait que la situation de Mme von Chamier-Glisczinski relève, comme nous le pensons, du champ d'application de cette disposition et non de celui de l'article 19.

C — *Sur la deuxième question préjudicielle*

60. Par la deuxième question préjudicielle, le juge de renvoi demande à la Cour si, en vertu des articles 18 CE, 39 CE et 49 CE, il existe un droit, opposable à l'*institution compétente*, à la prise en charge, sur autorisation préalable, des frais de séjour et d'assistance dans un établissement de soins dans un autre État membre, *pour un montant égal aux prestations auxquelles l'assuré a droit dans l'État membre compétent*.

61. À titre liminaire, il convient de rappeler que, si en vertu d'une jurisprudence constante en matière de répartition des compétences entre le juge national et le juge communautaire, conformément à l'article 234 CE, il incombe au premier d'appliquer au litige dont il est saisi les dispositions du droit communautaire dans l'interprétation qu'en fait la Cour, il incombe toutefois à cette dernière d'extraire de l'ensemble des éléments qui lui sont fournis par la juridiction nationale les éléments de droit communautaire qui appellent une interprétation, compte tenu de l'objet du litige [27].

62. Or, il convient de relever que les éléments sur le litige au principal dont nous disposons amènent à considérer que Mme von Chamier-Glisczinski n'est pas fondée à invoquer l'application en sa faveur de l'article 49 CE. En effet, d'après les informations transmises par la juridiction de renvoi et les précisions fournies par M. von Chamier-Glisczinski au cours de l'audience, l'épouse de ce dernier ne se serait pas installée *temporairement* en Autriche *dans le but* de recevoir les soins dispensés dans l'institut spécialisé dans lequel elle a été admise, mais aurait fixé *de façon stable sa résidence* dans cet État, afin de précéder son mari dans son installation imminente. Elle a continué à résider de manière stable en Autriche, et à séjourner dans l'établissement de soins en question, pendant 27 mois. Dans l'arrêt Steymann, la Cour a affirmé que les articles 59 du traité CE (devenu, après modification, article 49 CE) et 60 du traité CE (devenu article 50 CE) «ne visent pas la situation d'un ressortissant d'un État membre qui se rend sur le territoire d'un autre État membre et y établit sa résidence principale, en vue […] de bénéficier de prestations de services pendant une durée indéterminée» [28]. Cette conclusion a été confirmée dans l'arrêt Sodemare e.a. [29], relatif à des services d'accueil dans des résidences pour personnes âgées.

63. De la même façon, la situation des époux von Chamier-Glisczinski ne semble pas relever du champ d'application de l'article 39

27 — Arrêt du 23 octobre 2003, Inizan (C-56/01, Rec. p. I-12403, points 32 et 34, et jurisprudence citée).

28 — Arrêt du 5 octobre 1988 (196/87, Rec. p. 6159, point 17).

29 — Arrêt du 17 juin 1997 (C-70/95, Rec. p. I-3395, point 38).

CE. Il ressort, en effet, des déclarations faites par M. von Chamier-Glisczinski à l'audience que ce dernier, durant la période de séjour de son épouse en Autriche, n'a entrepris aucune initiative tendant à la recherche d'un emploi salarié dans ce pays.

64. Compte tenu du contexte factuel du litige au principal, il y a donc lieu de limiter la réponse à la deuxième question préjudicielle à l'interprétation du seul article 18 CE.

65. Nous observerons, tout d'abord, que nous ne partageons pas l'objection soulevée par la Commission et par le gouvernement norvégien, selon laquelle il découlerait de ce que le règlement nº 1408/71 met en œuvre, dans le domaine de la sécurité sociale, la liberté de circulation garantie par les dispositions du traité, que seul l'article 19, paragraphe 1, sous a), de ce règlement s'applique au litige au principal, tandis que les dispositions du traité ne pourraient être appliquées que si ledit article était préalablement déclaré non valide.

66. Comme nous avons déjà pu l'exposer plus haut [30], en effet, nous estimons que l'article 19, paragraphe 1, sous a), ne s'oppose pas à ce qu'il soit reconnu au travailleur et aux membres de sa famille, en vertu des dispositions du traité, un droit à faire valoir non pas à l'égard de l'institution de l'État de résidence, mais à l'égard de celle d'affiliation.

67. À cet égard, il y a lieu encore de rappeler que la Cour, en examinant le rapport entre l'article 22, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71 et les dispositions du traité en matière de libre circulation des services, a précisé, dans l'arrêt Kohll [31], que ledit article n'a *pas pour objet de réglementer* et, dès lors, *n'empêche nullement* le remboursement par les États membres, *aux tarifs en vigueur dans l'État compétent*, des frais engagés à l'occasion de soins fournis dans un autre État membre, mais se borne à permettre à l'assuré de bénéficier des prestations de maladie en nature, pour le compte de l'institution compétente, selon les dispositions de la législation de l'État dans lequel les prestations sont servies [32]. La portée générale de cette affirmation, d'une part, et le fait que les articles 22, paragraphe 1, et 19, paragraphe 1, du règlement nº 1408/71 prévoient une réglementation identique pour les prestations en nature, d'autre part, portent à considérer que ce qu'a précisé la Cour vaut, outre dans toutes les situations couvertes par l'article 22, paragraphe 1 [y compris celles précisées sous b)], également dans les situations rele-

30 — Voir points 51 à 56.

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

32 — Points 26 et 27. À ces points, la Cour répondait à une objection, soulevée par le gouvernement luxembourgeois et par l'institution compétente, analogue à celle soulevée ici par la Commission. Voir, également, arrêt du 12 juillet 2001, Vanbraekel e.a. (C-368/98, Rec. p. I-5363, point 36). Dans l'arrêt Inizan, précité à la note 27, la Cour a en outre exclu que l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), du règlement nº 1408/71, en ce qu'il soumet l'octroi des prestations en nature dont il garantit le bénéfice à l'obtention d'une autorisation préalable, soit contraire aux articles 49 CE et 50 CE (points 15 à 36). Voir, enfin, plus récemment, arrêt du 16 mai 2006, Watts (C-372/04, Rec. p. I-4325, points 46 à 48).

vant du champ d'application de l'article 19, paragraphe 1. À l'instar de l'article 22, paragraphe 1, l'article 19, paragraphe 1, n'a pas pour objet de réglementer et, par conséquent, *n'empêche pas* le remboursement de frais relatifs à des soins médicaux dispensés dans un État membre autre que celui d'affiliation, aux conditions et aux tarifs en vigueur dans ce dernier.

68. Dans l'arrêt Kohll précité, la Cour a poursuivi en affirmant que le droit audit remboursement découle directement des dispositions du traité sur la libre circulation des services [33].

69. En revanche, la question qu'il y a lieu de résoudre ici est celle de savoir si le même droit peut être reconnu en vertu de l'article 18 CE, dans une situation dans laquelle ni les dispositions de l'article 49 CE ni celles de l'article 39 CE ne peuvent être invoquées.

70. À cet égard, nous rappelons, avant toute chose, qu'il ressort d'une jurisprudence constante que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leur système de sécurité sociale [34]. Dès lors, en l'absence d'une harmonisation au niveau communautaire, il appartient à la législation de chaque État membre de déterminer les conditions d'octroi des prestations en matière de sécurité sociale [35]. Il n'en demeure pas moins que les États membres doivent, dans l'exercice de ce pouvoir, respecter le droit communautaire [36] et, en particulier, les dispositions du traité relatives à la liberté reconnue à tout citoyen de l'Union de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres [37].

71. Or, la Cour a déjà eu l'occasion d'affirmer que, dans la mesure où un citoyen de l'Union doit se voir reconnaître, dans tous les États membres, le même traitement juridique que celui qui est accordé aux ressortissants de ces États membres se trouvant dans la même situation, il serait incompatible avec le droit à la libre circulation que ce citoyen puisse se voir appliquer, dans l'État membre dont il est

33 — Selon la Cour, lesdites dispositions s'opposent à une réglementation nationale qui subordonne à l'autorisation de l'organisme de sécurité sociale de l'assuré le remboursement, selon le barème de l'État d'affiliation, des frais pour des soins médicaux fournis par un professionnel libéral établi dans un autre État membre, en dehors de toute infrastructure hospitalière. Une réglementation de ce type, selon la Cour, «décourage les assurés sociaux de s'adresser aux prestataires de services médicaux établis dans un autre État membre et constitue, tant pour ces derniers que pour leurs patients, une entrave à la libre prestation des services» (points 34 et 35 de l'arrêt).

34 — Voir, notamment, arrêts du 7 février 1984, Duphar e.a. (238/82, Rec. p. 523, point 16), et Sodemare e.a., précité, point 27.

35 — Voir, notamment, arrêts du 24 avril 1980, Coonan (110/79, Rec. p. 1445, point 12); Paraschi, précité, point 15, et du 30 janvier 1997, Stöber et Piosa Pereira (C-4/95 et C-5/95, Rec. p. I-511, point 36).

36 — Voir, notamment, arrêts du 13 mai 2003, Müller-Fauré et van Riet (C-385/99, Rec. p. I-4509, point 100); du 28 avril 1998, Decker (C-120/95, Rec. p. I-1831, point 23); Watts, précité, point 92 et Kohll, précité, point 19.

37 — Voir arrêt du 23 novembre 2000, Elsen (C-135/99, Rec. p. I-10409, point 33).

ressortissant, un traitement moins favorable que celui dont il bénéficierait s'il n'avait pas fait usage des facilités ouvertes par le traité en matière de circulation [38]. D'après la Cour, ces facilités ne pourraient en effet produire leurs pleins effets si un ressortissant d'un État membre pouvait être dissuadé d'en faire usage par les obstacles mis à son séjour dans l'État membre d'accueil en raison d'une réglementation de son État d'origine pénalisant le fait qu'il les a exercées [39].

72. Une réglementation nationale désavantageant certains ressortissants nationaux du seul fait qu'ils ont exercé leur liberté de circuler et de séjourner dans un autre État membre engendrerait ainsi une inégalité de traitement contraire aux principes qui sous-tendent le statut de citoyen de l'Union, à savoir la garantie d'un même traitement juridique dans l'exercice de sa liberté de circuler [40].

73. C'est le cas, d'après nous, d'une réglementation nationale qui refuserait à l'affilié au régime national de sécurité sociale contre le risque de dépendance le remboursement, dans les limites de la couverture garantie par ledit régime, des frais exposés à l'occasion d'un séjour dans un établissement spécialisé situé dans un autre État membre, dès lors que le remboursement desdits frais aurait été accordé dans le cas du séjour au sein d'un établissement conventionné situé sur le territoire de l'État membre d'affiliation.

74. Une telle différence de traitement ne pourrait être justifiée que si elle se fondait sur des considérations objectives proportionnées à l'objectif légitimement poursuivi par le droit national [41].

75. À ce propos, nous rappelons que, dans l'arrêt Smits et Peerbooms [42], la Cour, en étendant l'application des principes établis par l'arrêt Kohll aux traitements médicaux hospitaliers, a précisé que, bien que la législation d'un État membre qui subordonne

38 — Voir arrêts du 9 novembre 2006, Turpeinen (C-520/04, Rec. p. I-10685, point 20); du 11 juillet 2002, D'Hoop (C-224/98, Rec. p. I-6191, point 30), et du 29 avril 2004, Pusa (C-224/02, Rec. p. I-5763, point 18).

39 — Voir arrêts précités Turpeinen, point 21, et Pusa, point 19.

40 — Voir arrêts précités Turpeinen, point 22, et Pusa, point 20. Voir, également, arrêts du 18 juillet 2006, De Cuyper (C-406/04, Rec. p. I-6947, point 39), et Elsen, précité.

41 — Voir arrêts du 23 mars 2004, Collins (C-138/02, Rec. p. I-2703, point 66); Turpeinen, précité, point 32, et De Cuyper, précité, point 40.

42 — Arrêt du 12 juillet 2001 (C-157/99, Rec. p. I-5473).

à l'obtention d'une autorisation préalable la prise en charge, par la caisse d'affiliation, des frais relatifs à des prestations servies dans un établissement hospitalier situé dans un autre État membre constitue une entrave à la libre prestation des services, elle peut, toutefois, être justifiée par le double objectif de maintenir un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous et de la gestion efficace des ressources financières destinées aux soins de santé [43].

76. Nous estimons que des considérations analogues s'appliquent également au regard de prestations de soins et d'assistance à des personnes dépendantes servies dans le cadre d'établissements spécialisés. En effet, comme les gouvernements allemand et norvégien l'ont souligné, à notre avis à juste titre, lesdites prestations sont également soumises tant aux exigences de planification liées au maintien d'un système, équilibré et accessible à tous, de structures d'accueil pour personnes dépendantes, notamment compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie dans les pays de la Communauté, qu'aux exigences de maîtrise des coûts pris en charge par les régimes nationaux de sécurité sociale.

77. Il ne serait donc pas contraire à l'article 18 CE que d'exiger une autorisation préalable afin d'obtenir le remboursement en question, du moment où les conditions auxquelles est soumise l'obtention d'une telle autorisation sont justifiées au regard des objectifs susmentionnés, sont fondées sur des critères objectifs, non discriminatoires et prédéterminés, et satisfont à l'exigence de proportionnalité [44].

78. Il y a lieu, toutefois, de rappeler, que, dans la présente espèce, il ressort de la décision de renvoi que la demande de Mme von Chamier-Glisczinski tendant à obtenir, durant son séjour dans l'établissement de soins en Autriche, les prestations en nature prévues par le régime de l'assurance dépendance à laquelle elle était affiliée, a été rejetée sur la base du seul renvoi à l'article 19 du règlement n° 1408/71. Pour les motifs que nos avons exposés plus haut, le fait que cette disposition soit applicable n'exclut pas le droit à un remboursement des frais, dans les limites de la couverture prévue par ledit régime, en vertu de l'article 18 CE [45]. Le refus que s'est vu opposer Mme von Chamier-Glisczinski ne saurait donc, en aucun cas, être considéré comme légitime.

43 — Idem, points 69 et suiv. En vertu de la jurisprudence, en revanche, les soins ambulatoires dispensés dans un autre État membre ne peuvent pas être soumis à autorisation (arrêt Kholl, précité).

44 — Voir arrêts Müller-Fauré et van Riet, précité à la note 36, et Inizan, précité à la note 27. Dans l'arrêt du 18 mars 2004, Leichtle (C-8/02, Rec. p. I-2641), la Cour a, par exemple, déclaré non conformes aux exigences de la libre prestation des services les conditions auxquelles une réglementation allemande régissant la sécurité sociale subordonnait l'obtention par ses affiliés d'une autorisation à suivre des cures thermales dans un autre État membre.

45 — Il faut cependant relever que, dans certains cas, ce droit au remboursement et le droit aux prestations en nature servies par l'État de résidence ou de séjour, qui découle de l'application des dispositions du règlement n° 1408/71, peuvent se superposer. Il est clair que, dans ces cas, il est nécessaire d'éviter le risque d'un cumul des prestations. Cet objectif peut être atteint par le biais d'une coopération administrative entre les organismes concernés, selon le système mis en œuvre par le règlement n° 1408/71.

VI — Conclusions

79. À la lumière de l'ensemble des considérations exposées ci-dessus, nous suggérons à la Cour de répondre comme suit aux questions préjudicielles posées par le Bayerisches Landessozialgericht München:

«1) L'article 19, paragraphe 1, sous a), 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, doit être interprété en ce sens que le travailleur salarié ou indépendant qui réside sur le territoire d'un État membre autre que l'État compétent n'a droit à aucune prestation en nature servie pour le compte de l'institution compétente par l'institution du lieu de résidence, lorsque la législation de l'État de résidence ne prévoit pas le service de prestations en nature en couverture du risque pour lequel lesdites prestations sont invoquées. L'article 19, paragraphe 1, sous a), du règlement nº 1408/71 ne s'oppose pas à ce que le travailleur en question ou un membre de sa famille puisse obtenir lesdites prestations, sous la forme d'un remboursement de frais, par l'institution compétente, en vertu de la législation que cette institution applique.

2) L'article 18 CE doit être interprété dans le sens qu'il s'oppose à une réglementation nationale qui refuserait à un affilié au régime national de sécurité sociale contre le risque de dépendance le remboursement, dans les limites de la couverture garantie par ledit régime, des frais exposés à l'occasion d'un séjour dans un établissement spécialisé, dans lequel il a reçu les soins et l'assistance correspondant à son état, situé dans un autre État membre, dès lors que la prise en charge ou le remboursement desdits frais aurait été accordé dans le cas du séjour au sein d'un établissement conventionné situé sur le territoire de l'État membre d'affiliation. Une telle différence de traitement ne pourrait être justifiée que si elle se fondait sur des considérations objectives proportionnées à l'objectif légitimement poursuivi par le droit national.»