

ARRÊT DE LA COUR (cinquième chambre)
23 octobre 2003 *

Dans l'affaire C-56/01,

ayant pour objet une demande adressée à la Cour, en application de l'article 234 CE, par le tribunal des affaires de sécurité sociale de Nanterre (France) et tendant à obtenir, dans le litige pendant devant cette juridiction entre

Patricia Inizan

et

Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine,

une décision à titre préjudiciel sur la validité et l'interprétation de l'article 22 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) n° 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996 (JO 1997, L 28, p. 1), ainsi que sur l'interprétation des articles 49 CE et 50 CE,

* Langue de procédure: le français.

LA COUR (cinquième chambre),

composée de M. C. W. A. Timmermans, président de la quatrième chambre, faisant fonction de président de la cinquième chambre, MM. A. La Pergola (rapporteur), P. Jann, S. von Bahr et A. Rosas, juges,

avocat général: M. D. Ruiz-Jarabo Colomer,
greffier: M^{me} M.-F. Contet, administrateur principal,

considérant les observations écrites présentées:

- pour M^{me} Inizan, par M^{es} C. Daver et M. Troncoso Ferrer, avocats,
- pour la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, par M^e J.-J. Gatineau, avocat,
- pour le gouvernement français, par M. G. de Bergues et M^{me} C. Bergeot-Nunes, en qualités d'agents,
- pour le gouvernement espagnol, par M^{me} R. Silva de Lapuerta, en qualité d'agent,
- pour le gouvernement irlandais, par M. D. J. O'Hagan, en qualité d'agent, assisté de M. A. M. Collins, barrister,

- pour le gouvernement luxembourgeois, par M. J. Faltz, en qualité d'agent,
 - pour le gouvernement suédois, par M. A. Kruse, en qualité d'agent,
 - pour le gouvernement du Royaume-Uni, par M^{me} R. Magrill, en qualité d'agent, assistée de M^{me} S. Moore, barrister,
 - pour le Conseil de l'Union européenne, par M^{me} A. Lo Monaco, en qualité d'agent,
 - pour la Commission des Communautés européennes, par M^{me} H. Michard, en qualité d'agent,
- considérant les observations écrites complémentaires présentées à la demande de la Cour:
- pour M^{me} Inizan, par M^{es} C. Daver et M. Troncoso Ferrer,
 - pour la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, par M^e J.-J. Gatineau,
 - pour le gouvernement français, par M. G. de Bergues et M^{me} C. Bergeot-Nunes,

- pour le gouvernement belge, par M^{me} A. Snoecx, en qualité d'agent,
- pour le gouvernement espagnol, par M^{me} R. Silva de Lapuerta,
- pour le gouvernement du Royaume-Uni, par M^{me} P. Ormond, en qualité d'agent, assistée de M^{me} S. Moore et de M. D. Wyatt, barrister,
- pour le Conseil, par M^{me} A. Lo Monaco,
- pour la Commission, par M^{me} H. Michard,

vu le rapport d'audience,

ayant entendu les observations orales de M^{me} Inizan, représentée par M^c M. Troncoso Ferrer, de la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, représentée par M^c J.-J. Gatineau, du gouvernement français, représenté par M. S. Pailler, en qualité d'agent, du gouvernement espagnol, représenté par M^{me} R. Silva de Lapuerta, du gouvernement suédois, représenté par M. A. Kruse, du gouvernement du Royaume-Uni, représenté par M. D. Wyatt, du Conseil, représenté par M^{me} A. Lo Monaco, et de la Commission, représentée par M^{me} H. Michard, à l'audience du 28 novembre 2002,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 21 janvier 2003,

rend le présent

Arrêt

- 1 Par ordonnance du 23 novembre 2000, parvenue à la Cour le 9 février 2001, le tribunal des affaires de sécurité sociale de Nanterre a posé, en vertu de l'article 234 CE, une question préjudicielle sur la validité et l'interprétation de l'article 22 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) n° 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996 (JO 1997, L 28, p. 1, ci-après le «règlement n° 1408/71»), ainsi que sur l'interprétation des articles 49 CE et 50 CE.
- 2 Cette question a été soulevée dans le cadre d'un litige opposant M^{me} Inizan à la caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine (ci-après la «CPAM») au sujet du refus de cette dernière de prendre en charge le coût d'un traitement hospitalier que la requérante au principal envisage de suivre en Allemagne.

Le cadre juridique

Le droit communautaire

- 3 Intitulé «Séjour hors de l'État compétent — Retour ou transfert de résidence dans un autre État membre au cours d'une maladie ou d'une maternité —

Nécessité de se rendre dans un autre État membre pour recevoir des soins appropriés», l'article 22 du règlement n° 1408/71 énonce à ses paragraphes 1 et 2:

«1. Le travailleur salarié ou non salarié qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'État compétent pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'article 18 et:

[...]

- c) qui est autorisé par l'institution compétente à se rendre sur le territoire d'un autre État membre pour y recevoir des soins appropriés à son état,

a droit:

- i) aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu 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;

[...]

2. [...]

I - 12428

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.»

Le droit national

- 4 L'article L. 332-3, premier alinéa, du code de la sécurité sociale énonce:

«Sous réserve des conventions et des règlements internationaux et de l'article L. 766-1, lorsque les soins sont dispensés hors de France aux assurés et à leurs ayants droit, les prestations correspondantes des assurances maladie et maternité ne sont pas servies.»

- 5 Par dérogation à cette règle, l'article R. 332-2 du même code prévoit:

«Les caisses d'assurance maladie pourront procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés hors de France aux assurés sociaux et aux membres de leur famille qui sont tombés malades inopinément, sans que celui-ci puisse excéder le montant du remboursement qui aurait été alloué si les intéressés avaient reçu les soins en France.

Lorsque les malades assurés sociaux ou ayants droit d'assurés sociaux ne pourront recevoir en France les soins appropriés à leur état, les conventions

intervenant entre les organismes qualifiés français, d'une part, et certains établissements de soins à l'étranger, d'autre part, pourront, après autorisation conjointe du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, prévoir les conditions de séjour des intéressés dans lesdits établissements, ainsi que les modalités de remboursement des soins dispensés.

Indépendamment des cas prévus à l'alinéa ci-dessus, les caisses d'assurance maladie pourront, à titre exceptionnel, et après avis favorable du contrôle médical, procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés en dehors de la France à un assuré social ou ayant droit d'assuré social, lorsque celui-ci aura établi qu'il ne pouvait recevoir sur le territoire français les soins appropriés à son état.»

- 6 Il ressort par ailleurs de l'ordonnance de renvoi que, en vertu du droit français, l'autorité compétente pour autoriser la prise en charge de soins à recevoir à l'occasion d'un séjour dans un établissement situé dans un État membre de l'Union européenne autre que la République française est le médecin-conseil national.

Le litige au principal et la question préjudicielle

- 7 M^{me} Inizan, qui réside en France et est affiliée à la CPAM, a sollicité de cette dernière la prise en charge du coût d'un traitement multidisciplinaire de la douleur qu'elle envisageait de suivre à l'hôpital Moabit de Berlin (Allemagne).
- 8 Cette demande a été rejetée par la CPAM par décision du 6 juillet 1999, confirmée par décision de la commission de recours amiable de la CPAM du 7 octobre 1999, au motif que les conditions prévues à l'article 22, paragraphe 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71 n'étaient pas remplies.

- 9 M^{me} Inizan a introduit un recours contre ces décisions devant le tribunal des affaires de sécurité sociale de Nanterre en précisant qu'elle souhaitait désormais que ledit traitement lui soit dispensé à l'hôpital d'Essen (Allemagne).
- 10 Par jugement avant dire droit du 6 juillet 2000, ladite juridiction a, d'une part, invité M^{me} Inizan à établir que le traitement en cause est pris en charge par la sécurité sociale allemande et, d'autre part, sollicité l'avis du médecin-conseil national quant à l'éventuelle prise en charge dudit traitement par la CPAM.
- 11 Le médecin-conseil national a rendu, le 17 août 2000, un avis négatif quant à la prise en charge, au motif qu'il existerait en France une offre importante de traitements pouvant être considérés comme équivalents à celui qui est dispensé à l'hôpital d'Essen et n'impliquant aucun délai d'attente contraignant. Il ajoutait qu'une thérapie de la douleur implique un traitement régulier et de longue durée qui ne saurait dès lors être dispensé dans un centre hospitalier éloigné de la résidence du patient.
- 12 Pour sa part, M^{me} Inizan a établi, à la satisfaction de la juridiction de renvoi, que ledit traitement est pris en charge par la sécurité sociale allemande. Elle fait valoir que son état de santé requiert qu'elle puisse suivre un tel traitement et que celui-ci n'est pas disponible en France.
- 13 Rappelant les termes de l'article 22, paragraphes 1, sous c), i), et 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71 et soulignant que le médecin-conseil national a rendu un avis défavorable à la délivrance de l'autorisation préalable à laquelle se réfèrent ces dispositions, la juridiction de renvoi se demande néanmoins si, en soumettant ainsi à une autorisation préalable la prise en charge de prestations de maladie fournies dans un autre État membre, lesdites dispositions ne créent pas une restriction à la libre prestation des services contraire aux articles 49 CE et 50 CE.

- 14 C'est dans ces conditions que le tribunal des affaires de sécurité sociale de Nanterre a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour la question préjudicielle suivante:

«L'article 22 du règlement (CEE) n° 1408/71 est-il compatible avec les articles [49 CE] et [50 CE]?

En conséquence, est-ce ou non à bon droit que la CPAM des Hauts-de-Seine refuse à M^{me} Inizan la prise en charge d'un traitement psychosomatique de la douleur à Essen (Allemagne), après avis défavorable du médecin-conseil national[?]

Sur la première partie de la question

- 15 Par la première partie de sa question, la juridiction de renvoi s'interroge sur la validité de l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), du règlement n° 1408/71. Elle demande plus particulièrement si, en ce qu'elle soumet l'octroi des prestations en nature dont elle garantit le bénéfice à l'obtention d'une autorisation préalable, ladite disposition est conforme aux articles 49 CE et 50 CE relatifs à la libre prestation des services.
- 16 À cet égard, il convient de rappeler, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante, les activités médicales relèvent du champ d'application de l'article 50 CE, sans qu'il y ait lieu de distinguer à cet égard selon que les soins sont dispensés dans un cadre hospitalier ou en dehors d'un tel cadre (voir, notamment, arrêts du 12 juillet 2001, Vanbraekel e.a., C-368/98, Rec. p. I-5363, point 41, ainsi que Smits et Peerbooms, C-157/99, Rec. p. I-5473, point 53, et du 13 mai 2003, Müller-Fauré et Van Riet, C-385/99, Rec. p. I-4509, point 38).

- 17 Par ailleurs, s'il est constant que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale et que, 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, il demeure toutefois que, dans l'exercice de cette compétence, les États membres doivent respecter le droit communautaire (voir, notamment, arrêts précités Smits et Peerbooms, points 44 à 46, ainsi que Müller-Fauré et Van Riet, point 100, et la jurisprudence citée).
- 18 C'est ainsi que la Cour a notamment jugé que l'article 49 CE s'oppose à l'application d'une réglementation nationale subordonnant le remboursement de frais médicaux encourus dans un autre État membre à un système d'autorisation préalable lorsqu'il apparaît qu'un tel système décourage, voire empêche, les assurés sociaux de s'adresser aux prestataires de services médicaux établis dans des États membres autres que celui d'affiliation, à moins que l'obstacle à la libre prestation des services qui en résulte puisse être justifié au regard de l'une des exceptions admises par le traité CE (voir, notamment, arrêt du 28 avril 1998, Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, points 35 et 36, ainsi que arrêts précités Smits et Peerbooms, points 69 à 75, et Müller-Fauré et Van Riet, points 44, 67 et 68).
- 19 S'agissant de l'article 22 du règlement n° 1408/71, il convient toutefois de rappeler que cette disposition n'a aucunement pour objet de réglementer et, dès lors, n'empêche nullement le remboursement par les États membres, aux tarifs en vigueur dans l'État membre compétent, des frais engagés à l'occasion de soins fournis dans un autre État membre, même en l'absence d'autorisation préalable (arrêts précités Kohll, point 27, et Vanbraekel e.a., point 36).
- 20 Le paragraphe 1, sous c), i), de ladite disposition a pour objet de conférer aux assurés sociaux concernés un droit aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour, selon les dispositions de la législation de l'État membre dans lequel les prestations sont servies, comme si l'assuré social y était affilié, la durée de service des prestations

demeurant seule régie par la législation de l'État membre compétent (voir, notamment, arrêt Vanbraekel e.a., précité, point 32). L'institution compétente est par la suite tenue de rembourser directement l'institution du lieu de séjour dans les conditions prévues à l'article 36 du règlement n° 1408/71.

- 21 Il s'ensuit que, en garantissant, à son paragraphe 1, sous c), i), aux assurés sociaux relevant de la législation d'un État membre et munis d'une autorisation un accès aux soins dans les autres États membres dans des conditions de prise en charge aussi favorables que celles dont bénéficient les assurés sociaux qui relèvent de la législation de ces derniers et en précisant, à son paragraphe 2, second alinéa, que l'institution nationale compétente ne peut refuser une telle autorisation lorsque se trouvent réunies les deux conditions que vise cette dernière disposition, l'article 22 du règlement n° 1408/71 contribue, ainsi que l'ont notamment rappelé le Conseil et la Commission, à faciliter la libre circulation des assurés sociaux (voir, en ce sens, arrêt Vanbraekel e.a., précité, point 32) et, dans la même mesure, la prestation de services médicaux transfrontaliers entre les États membres.
- 22 Se trouvent en effet de la sorte conférés aux assurés sociaux des droits qu'ils ne posséderaient pas autrement puisque, en ce qu'ils impliquent une prise en charge par l'institution du lieu de séjour selon la législation qu'applique cette dernière, ces droits ne sauraient par hypothèse être garantis auxdits assurés sociaux en vertu de la seule législation de l'État membre compétent (voir, par analogie, arrêt du 8 avril 1992, Gray, C-62/91, Rec. p. I-2737, point 10).
- 23 Or, il convient de rappeler que, ainsi que la Cour l'a précédemment jugé, l'article 51 du traité CE (devenu, après modification, article 42 CE) n'interdit pas au législateur communautaire d'assortir de conditions les facilités qu'il accorde en vue d'assurer la libre circulation des travailleurs ni d'en fixer les limites (arrêts du 19 juin 1980, Testa e.a., 41/79, 121/79 et 796/79, Rec. p. 1979, point 14, et Gray, précité, point 11).

- 24 Dans ces conditions, il ne saurait être fait grief au législateur communautaire d'avoir soumis le bénéfice des droits susmentionnés à l'obtention préalable d'une autorisation délivrée par l'institution compétente. Il importe en outre de souligner à cet égard, d'une part, que c'est à cette dernière institution qu'il appartiendra de supporter, dans les conditions prévues à l'article 36 du règlement n° 1408/71, la charge des prestations ainsi servies et, d'autre part, que l'application correcte des dispositions des articles 22, paragraphe 1, sous c), i), et 36 du règlement n° 1408/71 est de nature à requérir une coopération administrative entre ladite institution et celle du lieu de séjour.
- 25 Il résulte de tout ce qui précède que, contrairement à ce que soutient la requérante au principal, les dispositions de l'article 22, paragraphes 1, sous c), i), et 2, du règlement n° 1408/71 contribuent à faciliter la libre circulation des patients et la prestation de services médicaux transfrontaliers.
- 26 Il convient dès lors de répondre à la première partie de la question que l'examen de celle-ci n'a révélé aucun élément de nature à affecter la validité de l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), du règlement n° 1408/71.

Sur la seconde partie de la question

Sur l'objet de la seconde partie de la question

- 27 Par la seconde partie de sa question, la juridiction de renvoi demande en substance si, eu égard à la réponse apportée à la première partie de cette question, c'est à bon droit que la CPAM refuse de prendre en charge les coûts du traitement en cause au principal, compte tenu de l'avis négatif émis par le médecin-conseil national.

- 28 Ainsi qu'en témoignent les observations présentées devant la Cour, le libellé de cette partie de la question soulève certaines difficultés d'interprétation.
- 29 La CPAM conclut à l'irrecevabilité de cette partie de la question au motif qu'elle porterait exclusivement sur l'application du droit national au cas d'espèce, appréciation qui échapperait à la compétence de la Cour.
- 30 M^{me} Inizan estime, en revanche, que le principe d'économie procédurale exigerait d'extraire de l'ordonnance de renvoi les éléments de droit communautaire qui appellent une interprétation, si bien que la Cour devrait en l'occurrence se prononcer non seulement sur la validité de l'article 22 du règlement n° 1408/71, mais encore sur l'interprétation de cette disposition au regard des circonstances de l'affaire au principal.
- 31 La Commission et certains des gouvernements ayant déposé des observations devant la Cour considèrent que la réponse à apporter à la juridiction de renvoi pourrait impliquer un examen de la conformité de l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale avec les articles 49 CE et 50 CE.
- 32 À cet égard, il y a lieu de rappeler, à titre liminaire, la jurisprudence constante relative à la répartition des tâches établie par l'article 234 CE, en vertu de laquelle il appartient à la juridiction nationale d'appliquer les règles du droit communautaire, telles qu'interprétées par la Cour, à l'affaire dont elle est saisie (voir, notamment, arrêts du 8 février 1990, *Shipping and Forwarding Enterprise Safe*, C-320/88, Rec. p. I-285, point 11; du 22 juin 1999, *Lloyd Schuhfabrik Meyer*, C-342/97, Rec. p. I-3819, point 11, et du 10 mai 2001, *Agorà et Excelsior*, C-223/99 et C-260/99, Rec. p. I-3605, point 23).

- 33 Il s'ensuit que c'est à la juridiction de renvoi qu'il appartient de déterminer si, en refusant la prise en charge sollicitée par la requérante au principal, la CPAM a agi dans le respect des règles du droit communautaire.
- 34 En revanche, il incombe à la Cour d'extraire de l'ensemble des éléments qui lui sont fournis par la juridiction nationale, et notamment de la motivation de la décision de renvoi, les éléments de droit communautaire qui appellent une interprétation, compte tenu de l'objet du litige (voir, notamment, arrêts du 20 mars 1986, Tissier, 35/85, Rec. p. 1207, point 9, et Agorà et Excelsior, précité, point 24).
- 35 À cet égard, il convient de relever, en premier lieu, que l'avis émis par le médecin-conseil national auquel se réfère la seconde partie de la question posée a conclu qu'il n'y avait pas lieu à prise en charge en ce qui concerne le traitement en cause au principal, au motif qu'il existerait, en France, une offre importante de traitements pouvant être considérés comme équivalents et n'impliquant aucun délai d'attente contraignant.
- 36 Or, il importe d'observer que la justification ainsi invoquée par le médecin-conseil national paraît pouvoir être rattachée tant aux dispositions de l'article 22, paragraphe 2, du règlement n° 1408/71 qu'à celles de l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale.
- 37 Il y a lieu de rappeler, en effet, que la première de ces dispositions énonce deux conditions dont la réunion rend obligatoire la délivrance de l'autorisation préalable à laquelle elle se réfère. Or, l'une de ces conditions est que les soins envisagés ne peuvent, compte tenu de l'état actuel de santé de l'intéressé et de l'évolution probable de la maladie, être dispensés à ce dernier dans le délai normalement nécessaire pour obtenir le traitement dont il s'agit dans l'État membre de résidence. Pour sa part, l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale

prévoit que les caisses de maladie peuvent, à titre exceptionnel, procéder au remboursement forfaitaire de soins dispensés hors de France lorsqu'il est établi que l'assuré social ne pouvait recevoir sur le territoire français les soins appropriés à son état.

- 38 Il convient, en second lieu, de relever que ni l'ordonnance de renvoi ni le dossier de l'affaire soumise à la juridiction nationale ne permettent de déterminer avec certitude la nature de la «prise en charge» faisant l'objet du litige au principal et à laquelle se réfère la seconde partie de la question posée. En particulier, il est malaisé de déterminer si cette «prise en charge» est celle que prévoit l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), du règlement n° 1408/71, à savoir le service de prestations en nature par l'institution du lieu de séjour selon la législation qu'applique cette dernière, à charge de remboursement ultérieur par l'institution compétente, ou s'il s'agit pour la requérante au principal d'obtenir directement de la CPAM le remboursement forfaitaire que prévoit l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale, voire l'une de ces formes de prise en charge à défaut de pouvoir obtenir l'autre.
- 39 Dans ces conditions, il convient de constater que la seconde partie de la question doit être comprise comme demandant en substance, d'une part, si l'article 22, paragraphe 2, du règlement n° 1408/71 doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à ce qu'une caisse de maladie puisse, dans des circonstances telles que celles de l'affaire au principal, refuser de délivrer à un affilié l'autorisation préalable visée au paragraphe 1, sous c), i), de la même disposition et, d'autre part, si les articles 49 CE et 50 CE doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale telle que l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale, qui soumet à un régime d'autorisation préalable délivrée à certaines conditions le remboursement de soins tels que ceux en cause au principal lorsqu'ils sont exposés dans un État membre autre que celui de résidence de l'affilié.
- 40 Aux fins de répondre à cette seconde partie de la question ainsi reformulée, il y a dès lors lieu d'examiner successivement l'article 22 du règlement n° 1408/71 et les dispositions du traité relatives à la libre prestation des services.

Sur l'article 22, paragraphes 1, sous c), i), et 2 du règlement n° 1408/71

- 41 Il convient de rappeler, à titre liminaire, que l'article 22, paragraphe 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71 a pour objet d'identifier deux conditions qui, lorsqu'elles sont cumulativement remplies, impliquent que l'institution nationale compétente ne peut refuser l'autorisation sollicitée sur le fondement du paragraphe 1, sous c), i), de la même disposition (arrêt Vanbraekel e.a., précité, point 31).
- 42 La première de ces conditions est que les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'État membre sur le territoire duquel réside l'assuré social. À cet égard, il suffit toutefois de constater qu'il ne ressort nullement de l'ordonnance de renvoi ni du dossier de l'affaire au principal que la CPAM aurait refusé la prise en charge du traitement en cause au motif que cette condition ne serait pas remplie.
- 43 En revanche, ainsi qu'il ressort de l'ordonnance de renvoi et des termes dans lesquels est rédigé l'avis du médecin-conseil national, la seconde condition visée à l'article 22, paragraphe 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71 est manifestement en cause dans le cadre du litige au principal, en sorte qu'il convient d'en éclairer la portée dans la mesure nécessaire à la solution dudit litige.
- 44 Cette seconde condition requiert, ainsi que rappelé au point 37 du présent arrêt, que les soins que le patient envisage de recevoir dans un État membre autre que celui sur le territoire duquel il réside ne puissent, compte tenu de l'état actuel de santé de l'intéressé et de l'évolution probable de la maladie, être dispensés à ce dernier dans le délai normalement nécessaire pour obtenir le traitement dont il s'agit dans l'État membre de résidence.

- 45 Il s'ensuit qu'une telle condition n'est pas remplie à chaque fois qu'il apparaît qu'un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité pour le patient peut être obtenu en temps opportun dans l'État membre de résidence (voir, dans un sens analogue, arrêts précités Smits et Peerbooms, point 103, ainsi que Müller-Fauré et Van Riet, point 89).
- 46 À cet égard, aux fins d'apprécier si un traitement présentant le même degré d'efficacité pour le patient peut être obtenu en temps utile dans l'État membre de résidence, l'institution compétente est tenue de prendre en considération l'ensemble des circonstances caractérisant chaque cas concret, en tenant dûment compte non seulement de la situation médicale du patient au moment où l'autorisation est sollicitée et, le cas échéant, du degré de la douleur ou de la nature du handicap de ce dernier, qui pourrait, par exemple, rendre impossible ou excessivement difficile l'exercice d'une activité professionnelle, mais également de ses antécédents (voir arrêts précités Smits et Peerbooms, point 104, ainsi que Müller-Fauré et Van Riet, point 90).
- 47 Ainsi qu'il découle de la jurisprudence rappelée au point 32 du présent arrêt, c'est à la juridiction nationale qu'il appartient de vérifier si cette seconde condition est remplie dans l'affaire dont elle est saisie.
- 48 À cet égard, il convient également de préciser que le régime d'autorisation préalable que les États membres sont appelés à mettre en place en application de l'article 22, paragraphes 1, sous c), i), et 2, du règlement n° 1408/71 doit notamment reposer sur un système procédural aisément accessible et propre à garantir aux intéressés que leur demande sera traitée dans un délai raisonnable ainsi qu'avec objectivité et impartialité, d'éventuels refus d'autorisation devant pouvoir être mis en cause dans le cadre d'un recours juridictionnel (voir, dans un sens analogue, arrêts précités Smits et Peerbooms, point 90, ainsi que Müller-Fauré et Van Riet, point 85).

- 49 Il s'ensuit notamment que les refus d'autorisation, ou les avis sur lesquels ces refus sont éventuellement fondés, doivent viser les dispositions spécifiques sur lesquelles ils reposent et être dûment motivés au regard de ces dernières. De même, les juridictions saisies d'un recours contre de telles décisions de refus doivent être à même, si elles l'estiment nécessaire aux fins d'exercer le contrôle qui leur incombe, de s'entourer de l'avis d'experts indépendants offrant toutes garanties d'objectivité et d'impartialité.
- 50 Il convient, en outre, de rappeler que l'article 22, paragraphe 2, du règlement n° 1408/71 ne vise nullement à limiter les hypothèses dans lesquelles peut être obtenue une autorisation permettant de bénéficier des prestations en nature dans les conditions visées au paragraphe 1, sous c), i), dudit article (voir arrêt Vanbraekel e.a., précité, point 31). Il s'ensuit que les États membres sont libres de prévoir la délivrance de telles autorisations également dans des hypothèses où les deux conditions visées à l'article 22, paragraphe 2, second alinéa, ne sont pas remplies.

Sur les articles 49 CE et 50 CE

- 51 Quant à la question de savoir si l'article R. 332-2 du code de sécurité sociale est conforme aux dispositions du traité relatives à la libre prestation des services, il convient, à titre liminaire, de rappeler que, s'il n'appartient pas à la Cour, dans le cadre de l'article 234 CE, de se prononcer sur la compatibilité d'une disposition nationale avec le traité, elle est, en revanche, compétente pour fournir à la juridiction nationale tous les éléments d'interprétation relevant du droit communautaire qui peuvent lui permettre de juger de cette compatibilité (voir, notamment, arrêts du 17 février 1976, Rewe Zentrale, 45/75, Rec. p. 181, point 11, et du 3 février 2000, Dounias, C-228/98, Rec. p. I-577, point 36).

- 52 Ainsi que rappelé au point 19 du présent arrêt, les dispositions nationales ayant pour objet de subordonner un remboursement, par les institutions compétentes de l'État membre de résidence aux conditions qu'appliquent ces dernières, de soins de santé reçus dans un autre État membre ne relèvent pas du champ d'application de l'article 22 du règlement n° 1408/71.
- 53 En revanche, de telles dispositions nationales, qui, ainsi qu'il a été rappelé au point 18 du présent arrêt, sont susceptibles, dans certaines circonstances, de constituer un obstacle à la libre prestation des services médicaux, doivent être examinées, par la juridiction nationale, au regard de leur conformité avec les articles 49 CE et 50 CE.
- 54 S'agissant de l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale, force est de constater que, en prévoyant, à son troisième alinéa, que des soins dispensés hors de France peuvent donner lieu à un remboursement forfaitaire par les caisses d'assurance maladie, après avis favorable du contrôle médical, lorsque l'assuré social a établi qu'il ne pouvait recevoir sur le territoire français les soins appropriés à son état, cette disposition a pour conséquence de décourager, voire d'empêcher, les assurés sociaux de s'adresser aux prestataires de services médicaux établis dans des États membres autres que celui de résidence. Il s'ensuit qu'une telle disposition nationale constitue, ainsi qu'il ressort de la jurisprudence rappelée au point 19 du présent arrêt, un obstacle à la libre prestation des services.
- 55 En l'occurrence, il convient toutefois de tenir compte de ce que le traitement multidisciplinaire de la douleur qu'envisage de suivre la requérante au principal implique l'hospitalisation de cette dernière.
- 56 Or, il y a lieu de rappeler, à cet égard, que la Cour a précédemment admis qu'une exigence consistant à soumettre à une autorisation préalable la prise en charge

financière par le système national de sécurité sociale de soins hospitaliers dispensés dans un État membre autre que celui d'affiliation apparaît comme une mesure tout à la fois nécessaire et raisonnable, susceptible d'être justifiée au regard de l'une des exceptions admises par le traité (voir arrêts précités Smits et Peerbooms, points 76 à 80, ainsi que Müller-Fauré et Van Riet, points 76 à 81).

- 57 Selon la jurisprudence de la Cour, pour qu'un tel régime d'autorisation administrative préalable soit justifié, alors même qu'il déroge à une liberté fondamentale telle que celle en cause au principal, il est cependant nécessaire qu'il soit fondé sur des critères objectifs, non discriminatoires et connus à l'avance, de manière à encadrer l'exercice du pouvoir d'appréciation des autorités nationales afin que celui-ci ne soit pas exercé de manière arbitraire (voir arrêts précités Smits et Peerbooms, point 90, ainsi que Müller-Fauré et Van Riet, point 85). Ainsi qu'il a été rappelé au point 48 du présent arrêt, un tel régime d'autorisation administrative préalable doit de même reposer sur un système procédural aisément accessible et propre à garantir aux intéressés que leur demande sera traitée dans un délai raisonnable ainsi qu'avec objectivité et impartialité, d'éventuels refus d'autorisation devant pouvoir être mis en cause dans le cadre d'un recours juridictionnel.
- 58 En l'occurrence, l'article R. 332-2 du code de la sécurité sociale prévoit que le remboursement auquel se réfère cette disposition peut être octroyé lorsqu'il est établi que l'assuré social ne pouvait recevoir sur le territoire français les soins appropriés à son état.
- 59 Il y a lieu de rappeler qu'une condition de cette nature peut être justifiée au regard de l'article 49 CE pour autant qu'elle est interprétée en ce sens que l'autorisation de subir un traitement dans un autre État membre ne peut être refusée de ce chef que lorsqu'un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité pour le patient peut être obtenu en temps opportun sur le territoire de l'État membre dans lequel est établie la caisse de maladie dont relève l'assuré social (voir, en ce sens, arrêts précités Smits et Peerbooms, point 103, ainsi que Müller-Fauré et Van Riet, point 89).

60 Compte tenu de l'ensemble des considérations qui précèdent, il y a lieu de répondre à la seconde partie de la question posée que:

- l'article 22, paragraphe 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71 doit être interprété en ce sens que l'autorisation à laquelle se réfère cette disposition ne peut être refusée lorsqu'il apparaît, d'une part, que 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, d'autre part, qu'un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité ne peut être obtenu en temps opportun dans ledit État membre;
- les articles 49 CE et 50 CE doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à la législation d'un État membre telle que celle en cause au principal en ce que celle-ci, d'une part, subordonne le remboursement de soins hospitaliers dispensés dans un État membre autre que celui où est établie la caisse de maladie dont relève l'assuré social à l'obtention d'une autorisation délivrée par cette caisse et, d'autre part, soumet l'octroi de cette autorisation à la condition qu'il soit établi que celui-ci ne pouvait recevoir sur le territoire de ce dernier État membre les soins appropriés à son état. Pour autant, l'autorisation ne peut être refusée pour ce motif que lorsqu'un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité pour le patient peut être obtenu en temps opportun sur le territoire de l'État membre dans lequel il réside.

Sur les dépens

- 61 Les frais exposés par les gouvernements français, belge, espagnol, irlandais, luxembourgeois, suédois et du Royaume-Uni, ainsi que par le Conseil et la Commission, qui ont soumis des observations à la Cour, ne peuvent faire l'objet d'un remboursement. La procédure revêtant, à l'égard des parties au principal, le caractère d'un incident soulevé devant la juridiction de renvoi, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens.

Par ces motifs,

LA COUR (cinquième chambre),

statuant sur la question à elle soumise par le tribunal des affaires de sécurité sociale de Nanterre, par ordonnance du 23 novembre 2000, dit pour droit:

- 1) L'examen de la première partie de la question posée n'a révélé aucun élément de nature à affecter la validité de l'article 22, paragraphe 1, sous c), i), du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) n° 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996.
- 2) L'article 22, paragraphe 2, second alinéa, du règlement n° 1408/71, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement n° 118/97, doit être interprété en ce sens que l'autorisation à laquelle se réfère cette disposition ne peut être refusée lorsqu'il apparaît, d'une part, que 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, d'autre part, qu'un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité ne peut être obtenu en temps opportun dans ledit État membre.

- 3) Les articles 49 CE et 50 CE doivent être interprétés en ce sens qu'ils ne s'opposent pas à la législation d'un État membre telle que celle en cause au principal en ce que celle-ci, d'une part, subordonne le remboursement de soins hospitaliers dispensés dans un État membre autre que celui où est établie la caisse de maladie dont relève l'assuré social à l'obtention d'une autorisation délivrée par cette caisse et, d'autre part, soumet l'octroi de cette autorisation à la condition qu'il soit établi que celui-ci ne pouvait recevoir sur le territoire de ce dernier État membre les soins appropriés à son état. Pour autant, l'autorisation ne peut être refusée pour ce motif que lorsqu'un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité pour le patient peut être obtenu en temps opportun sur le territoire de l'État membre dans lequel il réside.

Timmermans

La Pergola

Jann

von Bahr

Rosas

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 23 octobre 2003.

Le greffier

Le président

R. Grass

V. Skouris