

**Arrêt de la Cour du 15 juillet 2021, A,
aff. C-535/19, ECLI:EU:C:2021:595**

Lucas Sutto

*Doctorant en droit de l'Union européenne
IRDEIC – Université Toulouse 1 Capitole*

La présente affaire est l'occasion pour la Cour de justice de se pencher sur les conditions d'affiliation d'un ressortissant d'un État membre à un système public d'assurance maladie d'un autre État membre. En l'espèce, un ressortissant italien s'installe en Lettonie auprès de son épouse et de ses enfants. Inscrit, dans son pays d'origine, au registre des ressortissants italiens résidant à l'étranger, il ne peut plus y bénéficier de soins médicaux à charge du système de soins de santé italien et demande donc aux autorités lettones à être inscrit au registre des bénéficiaires des soins de santé en Lettonie – cette inscription correspondant à une affiliation au système public d'assurance maladie. Sa demande est rejetée et le rejet est confirmé par une décision du ministère de la Santé letton, au motif que, n'étant ni salarié ni travailleur indépendant, il ne relève d'aucune des catégories, établies par la loi lettone, de bénéficiaires des soins médicaux financés par l'État. Après avoir saisi la justice, le ressortissant italien est débouté en première instance et en appel. L'affaire arrive devant la Cour suprême de Lettonie qui se questionne notamment sur l'applicabilité et sur l'interprétation de certaines dispositions du règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, tel que modifié par le règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009. En cas d'inapplicabilité du règlement, la juridiction lettone s'interroge sur l'interprétation des articles 18, 20 et 21 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne et de plusieurs articles 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 de séjourner librement sur le territoire des États membres, modifiant le règlement (CEE) n° 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. La Cour suprême décide de surseoir à statuer et transmet de nombreuses questions préjudicielles à la Cour de justice.

La première question préjudicielle porte sur l'interprétation de la notion de « prestations de maladie » qui relèvent du champ d'application du règlement n°883/2004, en vertu de son article 3 §1 sous a), et de la notion de prestations d'« assistance sociale et médicale » qui demeurent exclues du champ d'application du règlement, en vertu de son article 3 §5 sous a). Il s'agit donc de déterminer à laquelle de ces deux notions se rattachent des prestations de soins médicaux, financées par un État membre et octroyées, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, aux personnes relevant des catégories de bénéficiaires définies par la législation nationale. Selon une jurisprudence constante de la Cour (v. notamment CJUE, 25 juillet 2018, aff. C-679/16, A (*Aide pour une personne handicapée*), ECLI:EU:C:2018:601), une prestation entre dans la catégorie des « prestations de sécurité sociale » si elle remplit deux conditions cumulatives : elle doit être octroyée, en dehors de toute

appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, aux bénéficiaires sur la base d'une situation légalement définie (point 29) – autrement dit, elle doit être octroyée au regard de critères objectifs qui, dès lors qu'ils sont remplis, ouvrent le droit à la prestation sans que l'autorité compétente puisse tenir compte d'autres circonstances personnelles (point 30) – et elle doit se rapporter à l'un des risques énumérés expressément à l'article 3 §1 du règlement n°883/2004 (point 29) (prestations de maladie, d'invalidité, de vieillesse...etc...). En ce qui concerne plus particulièrement la notion de « prestations de maladie », la Cour relève que celles-ci « *ont pour but essentiel la guérison du malade [...], en procurant les soins que nécessite son état [...], et couvrent, ainsi, le risque lié à un état morbide* » (point 32). En revanche, une prestation octroyée en raison d'une appréciation individuelle des besoins personnels du demandeur relève de la notion d'« assistance sociale et médicale » et sort alors du champ d'application du règlement n°883/2004 (point 33). Suivant les conclusions de l'avocat général, la Cour constate que, s'agissant des prestations en cause au principal, les conditions relatives à la notion de « prestations de sécurité sociale » sont bien remplies puisqu'il s'agit de prestations de soins garanties à toute personne résidant en Lettonie et relevant d'une des catégories de bénéficiaires définies objectivement par la loi lettone et qu'elles se rapportent au risque découlant d'une maladie. Le mode de financement de telles prestations est sans importance à cet égard. Par conséquent, « *des prestations de soins médicaux, financées par l'État, qui sont octroyées, en dehors de toute appréciation individuelle et discrétionnaire des besoins personnels, aux personnes relevant des catégories de bénéficiaires définies par la législation nationale, constituent des « prestations de maladie », au sens de cette disposition, relevant ainsi du champ d'application de ce règlement* » (point 38).

Par la suite, la Cour réunit plusieurs questions préjudicielles posées par la juridiction de renvoi afin de donner une réponse globale quant à l'interprétation des articles 18, 20 et 21 TFUE et de certaines dispositions du règlement n°883/2004 et de la directive 2004/38. Elle rappelle que l'article 18 premier alinéa TFUE, interdisant toute discrimination en raison de la nationalité, « *n'a vocation à s'appliquer de manière autonome que dans des situations régies par le droit de l'Union pour lesquelles le traité FUE ne prévoit pas de règles spécifiques de non-discrimination* » (point 40). Or, l'article 24 de la directive 2004/38 et l'article 4 du règlement n°883/2004 précisent justement ce principe de non-discrimination. En outre, l'article 20 TFUE – qui confère le statut de citoyen de l'Union à toute ressortissant d'un État membre (§1) – établit que les droits qu'il confère aux citoyens de l'Union s'exercent dans les conditions et limites définies par les traités et les mesures adoptées en application de ceux-ci (§2). Il en va de même pour l'exercice du droit circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres octroyé par l'article 21 §1 TFUE. Il faut considérer l'article 7 §1 de la directive 2004/38 – lequel prévoit les conditions d'un séjour supérieur à trois mois dans un État membre d'accueil autre que l'État d'origine du citoyen de l'Union – comme instaurant des limitations et conditions au sens des articles 20 et 21 TFUE. Dès lors, la Cour va raisonner sur la base du droit dérivé, et non à partir des dispositions du TFUE. Comme elle l'indique elle-même, elle doit ainsi déterminer si les articles 4 et 11 §3 sous e) du règlement n°883/2004 et les articles 7 §1 sous b) et 24 de la directive 2004/38 « *s'opposent à une législation nationale excluant du droit d'être affilié au système public d'assurance maladie de l'État membre d'accueil, afin de bénéficier de prestations de soins médicaux financés par cet État, les citoyens de l'Union économiquement*

inactifs, ressortissants d'un autre État membre, relevant, en vertu de l'article 11, paragraphe 3, sous e), de ce règlement, de la législation de l'État membre d'accueil et exerçant leur droit de séjour sur le territoire de celui-ci conformément à l'article 7, paragraphe 1, sous b), de cette directive » (point 44).

L'article 11 §3 sous e) prévoit que toutes les personnes non visées par les points précédents de la disposition (article 11 §3 sous a) à d)) – dont, entre autres, les personnes exerçant une activité salariée, les fonctionnaires relevant de l'administration d'un État membre, les personnes bénéficiant de prestations de chômage, les personnes appelées pour effectuer un service civil – sont soumises à la législation de l'État membre de résidence quant au bénéfice des prestations de sécurité sociale (l'article 11 §3 sous e) concerne ainsi les personnes économiquement non actives). Selon la Cour, cet article est une « *règle de conflit* » (point 45) permettant de déterminer la législation applicable, en évitant tout à la fois l'application simultanée de plusieurs législations nationales ou l'absence de toute législation applicable. Si les États membres restent libres de fixer le contenu de leur législation (notamment quant à l'accès aux prestations de sécurité sociale), ils ne peuvent méconnaître le droit de l'Union, ni les règles de conflit découlant du règlement n°883/2004 qui s'imposent à eux de manière impérative (point 48). Dès lors, « *les conditions de l'existence du droit d'être affilié à un régime de sécurité sociale ne peuvent avoir pour effet d'exclure du champ d'application de la législation en cause les personnes auxquelles, en vertu du règlement n° 883/2004, cette législation est applicable* » (point 49) et « *un État membre ne saurait, en vertu de sa législation nationale, refuser d'affilier à son système public d'assurance maladie un citoyen de l'Union qui, en vertu de l'article 11, paragraphe 3, sous e), du règlement n° 883/2004, relève de la législation de cet État membre* » (point 50).

De plus, il ressort des articles 7 §1 b) et 14 §2 de la directive 2004/38 qu'un citoyen de l'Union qui souhaite séjourner sur le territoire d'un État membre autre que celui dont il a la nationalité, pour une durée supérieure à 3 mois, sans exercer une activité économique, doit disposer, pour lui-même et les membres de sa famille et pour toute la durée du séjour, d'une assurance maladie complète et de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale de l'État d'accueil. Or, selon la Cour, « *[la] condition d'un séjour conforme à la directive 2004/38 serait privée de tout effet utile s'il y avait lieu de considérer que l'État membre d'accueil est tenu d'accorder, à un citoyen de l'Union économiquement inactif séjournant sur son territoire sur le fondement de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38, une affiliation à titre gratuit à son système public d'assurance maladie* » (point 56).

Il apparaît donc nécessaire de réfléchir à l'articulation des exigences découlant tant de la directive 2004/38 que du règlement n°883/2004. La Cour relève la possibilité pour un État membre de subordonner l'affiliation à son système public d'assurance maladie à des conditions visant à éviter qu'une personne ne devienne une charge déraisonnable, dès lors qu'il est veillé au respect du principe de proportionnalité et que les conditions ne soient pas excessivement difficiles à remplir. L'affiliation peut ainsi être subordonnée à la conclusion ou au maintien d'une assurance maladie complète privée ou à une contribution au financement du système public d'assurance maladie. Quoi qu'il en soit, le citoyen de l'Union concerné ne peut se prévaloir du droit à l'égalité de traitement garanti par l'article 24 §1 de la directive pour

prétendre à un accès gratuit au système public d'assurance maladie de l'État d'accueil, sous peine de priver d'effet utile les règles établies à l'article 7 §1 de la directive.

Finalement, la Cour de justice répond à la juridiction de renvoi en ce sens :

- L'article 11 § 3 sous e) du règlement n° 883/2004 – lu à la lumière de l'article 7 §1 sous b) de la directive 2004/38 – « *s'oppose à une législation nationale excluant du droit d'être affilié au système public d'assurance maladie de l'État membre d'accueil, afin de bénéficier de prestations de soins médicaux financés par cet État, les citoyens de l'Union économiquement inactifs, ressortissants d'un autre État membre, relevant, en vertu [dudit article 11 §3 sous e)], de la législation de l'État membre d'accueil et exerçant leur droit de séjour sur le territoire de celui-ci conformément à [la directive] » (point 63).*
- Les articles 4 et 11 §3 sous e) du règlement, ainsi que les articles 7 §1 sous b) et 24 de la directive « *ne s'opposent pas à ce que l'affiliation de tels citoyens de l'Union à ce système ne soit pas gratuite, afin d'éviter que lesdits citoyens ne deviennent une charge déraisonnable pour les finances publiques de l'État membre d'accueil » (point 63).*