

Dans l'affaire C-158/96,

ayant pour objet une demande adressée à la Cour, en application de l'article 177 du traité CE, par la Cour de cassation (Luxembourg) et tendant à obtenir, dans le litige pendant devant cette juridiction entre

Raymond **Kohll**

et

Union des caisses de maladie,

une décision à titre préjudiciel sur l'interprétation des articles 59 et 60 du traité CE,

LA COUR,

composée de MM. G. C. Rodríguez Iglesias, président, C. Gulmann, H. Ragnemalm (rapporteur) et M. Wathelet, présidents de chambre, G. F. Mancini, J. C. Moitinho de Almeida, P. J. G. Kapteyn, J. L. Murray, D. A. O. Edward, J.-P. Puissechet, G. Hirsch, P. Jann et L. Sevón, juges,

avocat général: M. G. Tesauero,

greffier: Mme D. Louterman-Hubeau, administrateur principal,

considérant les observations écrites présentées:

- pour M. **Kohll**, par Mes Jean Hoss et Patrick Santer, avocats au barreau de Luxembourg,
- pour l'Union des caisses de maladie, par Me Albert Rodesch, avocat au barreau de Luxembourg,
- pour le gouvernement luxembourgeois, par M. Claude Ewen, inspecteur de la sécurité sociale première classe au ministère de la Sécurité sociale, en qualité d'agent,
- pour le gouvernement allemand, par M. Ernst Röder, Ministerialrat au ministère fédéral de l'Économie, et Mme Sabine Maaß, Regierungsrätin au même ministère, en qualité d'agents,
- pour le gouvernement hellénique, par M. Vasileios Kontolaimos, conseiller juridique adjoint auprès du Conseil juridique de l'État, et Mme Stamatina Vodina, collaborateur scientifique spécialisé au service spécial du contentieux communautaire du ministère des Affaires étrangères, en qualité d'agents,
- pour le gouvernement français, par Mme Catherine de Salins, sous-directeur à la direction des affaires juridiques du ministère des Affaires étrangères, et M. Philippe Martinet, secrétaire des affaires étrangères à la même direction, en qualité d'agents,
- pour le gouvernement autrichien, par M. Michael Potacs, du Bundeskanzleramt, en qualité d'agent,
- pour le gouvernement du Royaume-Uni, par Mme Stephanie Ridley, du Treasury Solicitor's Department, en qualité d'agent, assistée de M. David Pannick, QC, et de Mme Philippa Watson, barrister,
- pour la Commission des Communautés européennes, par Mme Maria Patakia, membre du service juridique, en qualité d'agent,

vu le rapport d'audience,

ayant entendu les observations orales de M. **Kohll**, représenté par Mes Jean Hoss et Patrick Santer, de l'Union des caisses de maladie, représentée par Me Albert Rodesch, du gouvernement luxembourgeois, représenté par M. Claude Ewen, du gouvernement hellénique, représenté par M. Vasileios Kontolaimos, du gouvernement français, représenté par MM. Jean-François Dobelle, directeur adjoint à la direction des affaires juridiques du ministère des Affaires étrangères, en qualité d'agent, et Philippe Martinet, du gouvernement du Royaume-Uni, représenté par M. Richard Plender, QC, et Mme Philippa Watson, et de la

Commission, représentée par M. Jean-Claude Séché, membre du service juridique, en qualité d'agent, à l'audience du 15 janvier 1997,

ayant entendu l'avocat général en ses conclusions à l'audience du 16 septembre 1997,

rend le présent

Arrêt

## Motifs de l'arrêt

1 Par arrêt du 25 avril 1996, parvenu à la Cour le 9 mai suivant, la Cour de cassation (Luxembourg) a posé, en vertu de l'article 177 du traité CE, deux questions préjudicielles sur l'interprétation des articles 59 et 60 du même traité.

2 Ces questions ont été soulevées dans le cadre d'un litige opposant M. **Kohll**, ressortissant luxembourgeois, à l'Union des caisses de maladie (ci-après «l'UCM»), à laquelle il est affilié, au sujet d'une demande d'autorisation émanant d'un médecin établi au Luxembourg destinée à permettre à sa fille mineure de bénéficier d'un traitement pratiqué par un orthodontiste établi à Trèves (Allemagne).

3 Par décision du 7 février 1994 et après avis négatif du contrôle médical de la sécurité sociale, cette demande a été rejetée au motif, d'une part, que le traitement envisagé n'était pas urgent et, d'autre part, qu'il pouvait être prodigué au Luxembourg. Cette décision a été confirmée le 27 avril 1994 par décision du conseil d'administration de l'UCM.

4 M. **Kohll** a formé un recours contre cette décision de refus devant le conseil arbitral des assurances sociales en faisant valoir que les dispositions invoquées étaient contraires à l'article 59 du traité. Le recours a été rejeté par jugement du 6 octobre 1994.

5 M. **Kohll** a interjeté appel de ce jugement devant le conseil supérieur des assurances sociales qui a confirmé, par arrêt du 17 juillet 1995, la décision attaquée en jugeant que l'article 20 du code des assurances sociales luxembourgeois et les articles 25 et 27 des statuts de l'UCM étaient conformes au 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 [voir 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)].

6 Il ressort de l'article 20, premier alinéa, du code des assurances sociales, dans sa version résultant de la loi du 27 juillet 1992, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 1994, que, exception faite de l'hypothèse où il s'agit d'un traitement d'urgence reçu en cas de maladie ou d'accident survenu à l'étranger, les assurés ne peuvent se faire soigner à l'étranger ou s'adresser à un centre de traitement ou à un centre qui fournit des moyens accessoires à l'étranger qu'après avoir obtenu l'autorisation préalable accordée par l'organisme de sécurité sociale compétent.

7 Les conditions et les modalités d'octroi de l'autorisation sont fixées par les articles 25 à 27 des statuts de l'UCM, dans sa version entrée en vigueur le 1er janvier 1995. L'article 25 prévoit, en particulier, que l'autorisation ne peut pas être donnée pour des prestations exclues du remboursement en vertu de la réglementation nationale. L'article 26 indique que les traitements dûment autorisés sont pris en charge suivant les tarifs applicables aux assurés sociaux de l'État dans lequel le traitement est dispensé. Enfin, selon l'article 27, l'autorisation n'est accordée qu'à l'issue d'un contrôle médical et sur présentation d'une demande écrite qui émane d'un médecin établi au Luxembourg dans laquelle sont indiqués le médecin ou le centre hospitalier conseillé à l'assuré ainsi que les faits et les critères qui rendent le traitement en question impossible à réaliser au Luxembourg.

8 L'article 22 du règlement n° 1408/71 dispose notamment:

«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;

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

2. ...

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.

3. Les dispositions des paragraphes 1 et 2 sont applicables par analogie aux membres de la famille d'un travailleur salarié ou non salarié.

...»

9 M. **Kohll** a formé un pourvoi contre l'arrêt du conseil supérieur des assurances sociales en faisant notamment grief à ce dernier de n'avoir envisagé la conformité de la réglementation nationale qu'au regard du règlement n° 1408/71 et non au regard des articles 59 et 60 du traité.

10 Constatant que ce moyen soulevait une question d'interprétation du droit communautaire, la Cour de cassation a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les deux questions préjudicielles suivantes:

«1) Les articles 59 et 60 du traité instituant la CEE sont-ils à interpréter en ce sens qu'ils s'opposent à ce qu'une réglementation soumette la prise en charge des prestations remboursables à une autorisation d'un organisme de sécurité sociale de l'assuré si les prestations sont fournies dans un État membre autre que l'État de résidence de l'assuré?

2) La réponse à la question précédente est-elle modifiée si la réglementation a pour objectif de maintenir un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous dans une région donnée?»

11 Par ses questions, qu'il convient d'examiner ensemble, la juridiction de renvoi demande, en substance, si les articles 59 et 60 du traité s'opposent à l'application d'une réglementation de sécurité sociale, telle que celle en cause dans le litige au principal.

12 M. **Kohll** soutient que les articles 59 et 60 du traité s'opposent à une telle 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 prestations de soins dentaires fournies par un orthodontiste établi dans un autre État membre.

13 L'UCM ainsi que les gouvernements luxembourgeois, hellénique et du Royaume-Uni estiment que ces mêmes dispositions ne s'appliquent pas ou, subsidiairement, ne s'opposent pas au maintien de la réglementation au principal. Les gouvernements allemand, français et autrichien partagent cette dernière analyse.

14 La Commission soutient que ladite réglementation constitue une entrave à la libre prestation des services, mais qu'elle peut être justifiée, sous certaines conditions, par des raisons impérieuses d'intérêt général.

15 Eu égard aux observations présentées, il convient d'examiner successivement les questions relatives, d'abord, à l'application du principe de libre circulation au domaine de la sécurité sociale, ensuite, à l'incidence du règlement n\_ 1408/71 et, enfin, à l'application des dispositions relatives à la libre prestation des services.

Sur l'application du principe fondamental de libre circulation au domaine de la sécurité sociale

16 Les gouvernements luxembourgeois, hellénique et du Royaume-Uni soutiennent que la réglementation au principal ne relève pas des dispositions communautaires relatives à la libre prestation des services dans la mesure où elle concerne la sécurité sociale, en sorte qu'elle devrait être uniquement examinée au regard de l'article 22 du règlement n\_ 1408/71.

17 A titre liminaire, il y a lieu de souligner que, selon une jurisprudence constante, le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale (arrêts du 7 février 1984, Duphar e.a., 238/82, Rec. p. 523, point 16, et du 17 juin 1997, Sodemare e.a., C-70/95, Rec. p. I-3395, point 27).

18 Dès lors, en l'absence d'une harmonisation au niveau communautaire, il appartient à la législation de chaque État membre de déterminer, d'une part, les conditions du droit ou de l'obligation de s'affilier à un régime de sécurité sociale (arrêts du 24 avril 1980, Coonan, 110/79, Rec. p. 1445, point 12, et du 4 octobre 1991, Paraschi, C-349/87, Rec. p. I-4501, point 15) et, d'autre part, les conditions qui donnent droit à des prestations (arrêt du 30 janvier 1997, Stöber et Piosa Pereira, C-4/95 et C-5/95, Rec. p. I-511, point 36).

19 Ainsi que l'a relevé M. l'avocat général aux points 17 à 25 de ses conclusions, les États membres doivent néanmoins, dans l'exercice de cette compétence, respecter le droit communautaire.

20 En effet, la Cour a constaté que la nature particulière de certaines prestations de services ne saurait faire échapper ces activités au principe fondamental de libre circulation (arrêt du 17 décembre 1981, Webb, 279/80, Rec. p. 3305, point 10).

21 Par conséquent, le fait que la réglementation nationale en cause au principal relève du domaine de la sécurité sociale n'est pas de nature à exclure l'application des articles 59 et 60 du traité.

Sur l'incidence du règlement n\_ 1408/71

22 L'UCM ainsi que le gouvernement luxembourgeois estiment que l'article 22 du règlement n\_ 1408/71 pose le principe de l'exigence d'une autorisation préalable à tout traitement dans un autre État membre. La contestation des dispositions nationales relatives à la prise en charge des prestations obtenues à l'étranger reviendrait à mettre en cause la validité de la disposition analogue contenue dans le règlement n\_ 1408/71.

23 Au cours de la procédure devant la Cour, M. **Kohl** a soutenu qu'il a demandé le remboursement par l'UCM du montant auquel il aurait eu droit si le traitement avait été pratiqué par l'unique spécialiste établi, à l'époque des faits, au Luxembourg.

24 Sur ce dernier point, l'UCM estime que le principe de l'unicité des tarifs de la sécurité sociale serait certes respecté si le tarif luxembourgeois était appliqué, mais prétend que le règlement n\_ 1408/71 la contraindrait à rembourser les frais selon les tarifs en vigueur dans l'État dans lequel la prestation a été effectuée.

25 A cet égard, il convient de constater que le fait qu'une mesure nationale puisse éventuellement être conforme à une disposition de droit dérivé, en l'occurrence l'article 22 du règlement n\_ 1408/71, n'a pas pour effet de faire échapper cette mesure aux dispositions du traité.

26 En outre, ainsi que l'a relevé M. l'avocat général aux points 55 et 57 de ses conclusions, l'article 22, paragraphe 1, du règlement n\_ 1408/71 vise à permettre à l'assuré, qui est autorisé par l'institution compétente à se rendre dans un autre État membre pour y recevoir

des soins appropriés à son état, de bénéficier des prestations de maladie en nature, pour le compte de l'institution compétente, mais selon les dispositions de la législation de l'État dans lequel les prestations sont servies, notamment au cas où le transfert devient nécessaire compte tenu de l'état de santé de l'intéressé, et ce sans subir des frais supplémentaires.

27 En revanche, il y a lieu de constater que l'article 22 du règlement n° 1408/71, interprété à la lumière de son objectif, 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, même en l'absence d'autorisation préalable.

28 Par conséquent, il convient d'examiner la compatibilité d'une réglementation nationale telle que celle en cause au principal avec les dispositions du traité relatives à la libre prestation des services.

Sur l'application des dispositions relatives à la libre prestation des services

29 Le litige devant le juge de renvoi porte sur un traitement pratiqué par un orthodontiste établi dans un autre État membre, en dehors de toute infrastructure hospitalière. Cette prestation fournie contre rémunération doit être considérée comme un service aux termes de l'article 60 du traité, qui vise expressément les activités des professions libérales.

30 Dès lors, il y a lieu d'examiner si une réglementation telle que celle au principal constitue une restriction à la libre prestation des services et, le cas échéant, si elle peut être objectivement justifiée.

Sur les effets restrictifs de la réglementation au principal

31 M. **Kohll** ainsi que la Commission estiment que le fait de soumettre la prise en charge des prestations de maladie remboursables, selon les modalités de la législation de l'État d'affiliation, à une autorisation préalable de l'institution de cet État lorsque les prestations sont fournies dans un autre État membre constitue une restriction à la libre prestation des services au sens des articles 59 et 60 du traité.

32 Les États membres qui ont présenté des observations considèrent, en revanche, que la réglementation au principal n'a ni pour objet ni pour effet de restreindre la libre prestation des services, mais se contente d'établir les modalités auxquelles est soumis le remboursement de frais médicaux.

33 A cet égard, il convient de rappeler que, conformément à la jurisprudence de la Cour, l'article 59 du traité s'oppose à l'application de toute réglementation nationale ayant pour effet de rendre la prestation de services entre États membres plus difficile que la prestation de services purement interne à un État membre (arrêt du 5 octobre 1994, Commission/France, C-381/93, Rec. p. I-5145, point 17).

34 S'il est vrai que la réglementation nationale en cause au principal ne prive pas les assurés de la possibilité d'avoir recours à un prestataire de services établi dans un autre État membre, il n'en reste pas moins qu'elle subordonne à une autorisation préalable le remboursement des frais encourus dans cet État et refuse un tel remboursement aux assurés qui ne sont pas munis de cette autorisation. Les frais encourus dans l'État d'affiliation ne sont cependant pas soumis à ladite autorisation.

35 Par conséquent, une telle réglementation 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 (voir arrêts du 31 janvier 1984, Luisi et Carbone, 286/82 et 26/83, Rec. p. 377, point 16, et du 28 janvier 1992, Bachmann, C-204/90, Rec. p. I-249, point 31).

36 Dès lors, il y a lieu d'examiner si une mesure telle que celle en l'espèce peut être objectivement justifiée.

Sur les justifications de la réglementation au principal

37 L'UCM ainsi que les gouvernements des États membres qui ont présenté des observations soutiennent que la libre prestation de services n'est pas absolue et que des raisons liées au

contrôle des dépenses de santé doivent être prises en considération. L'exigence d'une autorisation préalable constituerait le seul moyen efficace et le moins contraignant pour contrôler les dépenses de santé et pour maintenir l'équilibre budgétaire du système de sécurité sociale.

38 Selon l'UCM, le gouvernement luxembourgeois ainsi que la Commission, le risque de rupture de l'équilibre financier du régime de sécurité sociale, visant à maintenir un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous ses affiliés, constitue une raison impérieuse d'intérêt général qui peut justifier des restrictions à la libre prestation des services.

39 La Commission ajoute que le refus de l'octroi de l'autorisation préalable par les autorités nationales doit être justifié par un risque réel et effectif de rupture de l'équilibre financier du régime de sécurité sociale.

40 Sur ce dernier point, M. **Kohll** considère que les mêmes charges financières grèvent le budget de l'organisme de sécurité sociale luxembourgeois selon qu'il s'adresse à un orthodontiste luxembourgeois ou à un orthodontiste établi dans un autre État membre, puisqu'il a sollicité la prise en charge des frais médicaux au taux pratiqué au Luxembourg. La réglementation au principal ne saurait donc être justifiée au titre de la nécessité de contrôler les dépenses de santé.

41 A cet égard, il y a lieu de relever que des objectifs de nature purement économique ne peuvent justifier une entrave au principe fondamental de libre prestation des services (voir, en ce sens, arrêt du 5 juin 1997, SETTG, C-398/95, Rec. p. I-3091, point 23). Toutefois, il ne saurait être exclu qu'un risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale puisse constituer une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier pareille entrave.

42 Or, force est de constater que, contrairement à ce qui a été soutenu tant par l'UCM que par le gouvernement luxembourgeois, le remboursement des soins dentaires prodigués dans d'autres États membres selon les tarifs de l'État d'affiliation n'aurait pas d'incidence significative sur le financement du système de sécurité sociale.

43 Le gouvernement luxembourgeois invoque également des justifications tirées de la sauvegarde de la santé publique et prétend, d'une part, que la réglementation au principal est nécessaire pour garantir la qualité des prestations médicales, qui ne pourrait être vérifiée, pour ceux qui se rendent dans un autre État membre, qu'au moment de la demande d'autorisation et, d'autre part, que le système d'assurance maladie luxembourgeois entend assurer un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous les affiliés.

44 M. **Kohll** estime, au contraire, qu'aucune raison scientifique ne permet de conclure à une meilleure efficacité des soins prodigués au Luxembourg, et ce depuis que l'exercice des professions médicales fait l'objet d'une reconnaissance mutuelle entre les États membres. Il fait également valoir que la référence à un secteur médical et hospitalier équilibré et accessible à tous doit surtout être qualifiée d'objectif de nature économique visant à protéger les ressources financières de l'UCM.

45 Il convient tout d'abord de rappeler que, en vertu des articles 56 et 66 du traité CE, les États membres disposent de la faculté de limiter la libre prestation des services pour des motifs de santé publique.

46 Toutefois, cette faculté ne leur permet pas de mettre le secteur de la santé publique, en tant que secteur économique et du point de vue de la libre prestation des services, à l'abri du principe fondamental de libre circulation (voir arrêt du 7 mai 1986, Gül, 131/85, Rec. p. 1573, point 17).

47 A cet égard, il y a lieu de souligner que les conditions d'accès et d'exercice des activités de médecin et de dentiste ont fait l'objet de plusieurs directives de coordination ou d'harmonisation [voir les directives 78/686/CEE du Conseil, du 25 juillet 1978, visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres du praticien de l'art dentaire et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services (JO L 233, p. 1); 78/687/CEE du Conseil, du 25 juillet 1978, visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives

concernant les activités du praticien de l'art dentaire (JO L 233, p. 10), et 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres (JO L 165, p. 1)].

48 Il en résulte que les médecins et dentistes établis dans d'autres États membres doivent se voir reconnaître toutes les garanties équivalentes à celles accordées aux médecins et dentistes établis sur le territoire national aux fins de la libre prestation de services.

49 Il s'ensuit qu'une réglementation telle que celle applicable au principal ne peut être justifiée pour des motifs tenant à la santé publique afin de protéger la qualité des prestations médicales fournies dans d'autres États membres.

50 S'agissant de l'objectif de maintenir un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous, il y a lieu de considérer que, même si cet objectif est intrinsèquement lié au mode de financement du système de sécurité sociale, il peut également relever des dérogations en vertu des raisons de santé publique au titre de l'article 56 du traité, dans la mesure où il contribue à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé.

51 A cet égard, il y a lieu de relever que l'article 56 du traité permet aux États membres de restreindre la libre prestation des services médicaux et hospitaliers, dans la mesure où le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale sur le territoire national est essentiel pour la santé publique, voire même pour la survie, de sa population (voir, en ce qui concerne la notion de sécurité publique au sens de l'article 36 du traité, arrêt du 10 juillet 1984, *Campus Oil e.a.*, 72/83, Rec. p. 2727, points 33 à 36).

52 Cependant, il convient de constater que ni l'UCM ni les gouvernements des États membres ayant déposé des observations n'ont établi que la réglementation litigieuse au principal était nécessaire en vue d'assurer un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous. Aucune partie ayant déposé des observations n'a soutenu qu'elle était indispensable au maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale essentielle sur le territoire national.

53 Dès lors, il y a lieu de conclure que la réglementation au principal n'est pas justifiée par des motifs de santé publique.

54 Dans ces conditions, il convient de répondre que les articles 59 et 60 du traité 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 prestations de soins dentaires fournies par un orthodontiste établi dans un autre État membre.

## Décisions sur les dépenses

Sur les dépens

55 Les frais exposés par les gouvernements luxembourgeois, allemand, hellénique, français, autrichien et du Royaume-Uni, ainsi que par 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 nationale, il appartient à celle-ci de statuer sur les dépens.

## Dispositif

Par ces motifs,

LA COUR,

statuant sur les questions à elle soumises par la Cour de cassation (Luxembourg), par arrêt du 25 avril 1996, dit pour droit:

Les articles 59 et 60 du traité CE 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 prestations de soins dentaires fournies par un orthodontiste établi dans un autre État membre.

