

## CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL

PAOLO MENGOZZI

 prezentate la 25 februarie 2010<sup>1</sup>

1. În prezenta cauză, Comisia Comunităților Europene a sesizat Curtea de Justiție cu o acțiune în temeiul articolului 226 CE având ca obiect constatarea faptului că, prin refuzarea rambursării către beneficiarii sistemului național de sănătate spaniol a cheltuielilor medicale suportate de aceștia într-un alt stat membru în cazul unui tratament în spital primit conform articolului 22 alineatul (1) litera (a) și punctul (i) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității<sup>2</sup>, în măsura în care nivelul de acoperire aplicabil în statul membru în care se acordă tratamentul respectiv este inferior celui prevăzut prin legislația spaniolă, Regatul Spaniei nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE.

**I — Cadrul juridic***A — Dreptul Uniunii*<sup>3</sup>

1. Dispozițiile pertinente ale Tratatului CE

2. Articolul 42 primul paragraf CE prevede:

„Consiliul, hotărând în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 251<sup>4</sup>, adoptă, în domeniul securității sociale, măsurile necesare pentru instituirea liberei circulații a

1 — Limba originală: italiana.

2 — JO L 149, p. 2, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 26.

3 — Întrucât acțiunea Comisiei se întemeiază pe articolul 226 CE și impută statului pârât încălcarea dispozițiilor din Tratatul CE, cadrul juridic al dreptului Uniunii la care se referă prezentele concluzii este cel anterior intrării în vigoare a Tratatului de la Lisabona.

4 — După cum se cunoaște, articolul 48 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, care înlocuiește articolul 42 CE, prevede în acest domeniu aplicarea procedurii legislative ordinare.

lucrătorilor, în special prin instituirea unui sistem care să asigure lucrătorilor migranți și persoanelor aflate în întreținerea acestora:

(a) cumulul tuturor perioadelor luate în considerare de diferitele legislații interne, în vederea dobândirii și păstrării dreptului la prestații, precum și pentru calcularea acestora;

(b) plata prestațiilor pentru persoanele rezidente pe teritoriile statelor membre.”

3. Articolul 49 primul paragraf CE prevede că:

„În conformitate cu dispozițiile ce urmează, sunt interzise restricțiile privind libera prestare a serviciilor în cadrul Comunității cu privire la resortisanții statelor membre stabiliți într-un alt stat membru al Comunității decât cel al beneficiarului serviciilor.”

## 2. Dreptul derivat

4. Regulamentul nr. 1408/71 a fost adoptat în temeiul competenței conferite Consiliului de

articolul 42 CE (fostul articol 51 din tratat), în scopul de a realiza coordonarea legislațiilor naționale în diferite sectoare ale securității sociale, preconizată de această dispoziție<sup>5</sup>.

5. În cadrul prezentei proceduri, trebuie luat în special în considerare articolul 22 alineatul (1) litera (a) și litera (c) punctul (i) din regulamentul menționat, care prevede:

„(1) Lucrătorul salariat sau lucrătorul care desfășoară o activitate independentă care îndeplinește condițiile impuse de legislația statului competent pentru a beneficia de prestații, luând în considerare, dacă este cazul, dispozițiile articolului 18 și:

(a) a cărui stare ar necesita prestații în natură necesare din punct de vedere medical pe parcursul șederii pe teritoriul unui alt stat membru, luând în considerare natura prestațiilor și durata prevăzută a șederii;

[...]

5 — Regulamentul (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială va înlocui Regulamentul nr. 1408/71 începând de la 1 mai 2010, data intrării în vigoare a Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009, care stabilește procedura de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 (JO L 284, p. 1).

- (c) care este autorizat de instituția competentă să se deplaseze pe teritoriul unui alt stat membru pentru a beneficia de tratament corespunzător bolii sale

are dreptul la:

- (i) prestații în natură acordate pe seama instituției competente de instituția de la locul de ședere sau de reședință, în conformitate cu dispozițiile legislației aplicate de respectiva instituție, ca și cum ar fi asigurat la aceasta; cu toate acestea, durata perioadei de acordare a prestațiilor este reglementată de legislația statului competent [...]"

6. În temeiul articolului 36 din Regulamentul nr. 1408/71, intitulat „Rambursarea între instituții”:

„(1) Prestațiile în natură acordate în conformitate cu dispozițiile prezentului capitol de instituția unui stat membru pe seama instituției unui alt stat membru se rambursează integral.”

7. Articolul 80 din Regulamentul nr. 1408/71 instituie, pe lângă Comisie, o comisie administrativă pentru securitatea socială a lucrătorilor migranți (denumită în continuare „comisia administrativă”), compusă dintr-un reprezentant guvernamental pentru fiecare stat membru. În temeiul articolului 81, această comisie are ca atribuții, printre altele: se ocupă de toate aspectele administrative și aspectele de interpretare care rezultă din dispozițiile regulamentului<sup>6</sup>, „stimulează și dezvoltă cooperarea între statele membre în domeniul securității sociale, în special cu privire la măsurile de sănătate și sociale de interes comun”<sup>7</sup>, „[promovează și dezvoltă cooperarea] dintre statele membre prin modernizarea procedurilor necesare pentru schimbul de informații”<sup>8</sup>.

8. Regulamentul (CEE) nr. 574/72 al Consiliului din 21 martie 1972 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 prevede la articolul 21 alineatul (1), intitulat „Prestații în natură în cazul șederii într-un alt stat membru decât statul competent”, că:

„Pentru a beneficia de prestații în natură în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din regulament, salariatul sau persoana care desfășoară activități independente prezintă furnizorului de servicii medicale un document eliberat de instituția competentă, care să certifice că acesta are dreptul la

6 — Articolul 81 litera (a).

7 — Articolul 81 litera (c).

8 — Articolul 81 litera (d).

prestații în natură. Acest document este întocmit în conformitate cu articolul 2<sup>9)</sup> [...].

Documentul eliberat de instituția competentă, care certifică dreptul la prestații în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din regulament, are pentru furnizorul de servicii medicale, pentru fiecare caz în parte, același efect ca și un document național care atestă drepturile persoanelor asigurate pe care trebuie să le acorde instituția de la locul de ședere.”

9. În temeiul articolului 34 alineatul (1) din Regulamentul nr. 574/72, intitulat „Rambursarea de către instituția competentă a unui stat membru a cheltuielilor efectuate în timpul șederii într-un alt stat membru”:

„(1) Dacă formalitățile prevăzute la articolul 20 alineatele (1), (2) și (5) și la articolele 21, 23 și 31 din Regulamentul de aplicare nu au putut fi îndeplinite pe perioada șederii într-un stat membru, altul decât statul competent, cheltuielile pretinse se rambursează, la cerere, lucrătorului de către instituția competentă la valoarea tarifelor de rambursare aplicate de instituția de la locul de ședere.”

9 — La momentul situației de fapt luate în considerare de Comisie în procedura precontencioasă, acest document era constituit din formularul E 111, înlocuit ulterior, prin Decizia nr. 189 din 18 iunie 2003 a Comisiei administrative (2003/751/CE, JO L 276, p. 1), de cardul european de asigurări sociale de sănătate.

## B — *Dreptul național*

10. Legea generală privind sănătatea nr. 14 din 25 aprilie 1986<sup>10</sup> are drept obiectiv să facă efectiv dreptul la protecția sănătății recunoscut la articolul 43 din Constituția spaniolă. Potrivit articolului 1 alineatul 2 din aceasta, sunt titulari ai acestui drept cetățenii spanioli și cetățenii străini care și-au stabilit reședința pe teritoriul național. Articolul 44 și următoarele instituie un sistem național de sănătate, constituit din ansamblul structurilor și serviciilor publice însărcinate cu protecția sănătății la nivel național și la nivelul comunităților autonome. Prestațiile acordate în cadrul acestui sistem beneficiarilor acestuia sunt gratuite.

11. Dispozițiile Legii nr. 14/1986 sunt completate de cele ale Legii nr. 16 din 23 mai 2003 privind coeziunea și calitatea sistemului național de sănătate<sup>11</sup>.

12. Decretul regal nr. 1030 din 15 septembrie 2006, care stabilește nomenclatura prestațiilor comune din sistemul național de sănătate, precum și procedura pentru actualizarea acesteia<sup>12</sup>, prevede la articolul 4 alineatul 3:

„Ansamblul prestațiilor comune este efectuat numai de centrele, de structurile și de serviciile care aparțin sistemului național de

10 — BOE nr. 102, p. 15207.

11 — BOE nr. 128, p. 20567.

12 — BOE nr. 222, p. 32650.

sănătate sau care au încheiat o convenție cu acesta, cu excepția situațiilor de risc al vieții, când se dovedește că nu a fost posibilă utilizarea structurilor din acest sistem. În cazul unor îngrijiri urgente, imediate și cu caracter vital efectuate în afara sistemului național de sănătate, cheltuielile aferente sunt rambursate dacă este dovedește că nu a fost posibil să fie utilizate în timp util serviciile acestui sistem și că nu este vorba de utilizarea deturnată sau abuzivă a prezentei excepții, fără a aduce atingere dispozițiilor convențiilor internaționale la care Spania este parte sau dispozițiilor de drept intern care reglementează acordarea de îngrijiri în cazul prestărilor de servicii în străinătate.”

13. În temeiul Legii generale privind securitatea socială<sup>13</sup>, prestările de îngrijiri persoanelor asigurate în sistemul național de securitate socială sunt efectuate de sistemul național de sănătate.

14. Potrivit celor precizate de guvernul spaniol în memoriul în apărare, nu există dispoziții interne care să reglementeze în mod general rambursarea între instituții a cheltuielilor efectuate pentru prestările de îngrijiri acordate într-un alt stat membru unei persoane asigurate în sistemul de securitate socială spaniol; așadar, această rambursare este reglementată exclusiv de regulamentele comunitare în materie și de acordurile

bilaterale de punere în aplicare a acestora încheiate de Spania<sup>14</sup>.

15. În schimb, rambursarea acestor cheltuieli direct asiguratului este prevăzută numai în ipoteza cuprinsă la articolul 34 din Regulamentul nr. 574/72, cu alte cuvinte atunci când nu au fost respectate în statul de reședință formalitățile cerute de acest regulament. În această privință, circulara Institutului Național de Securitate Socială nr. 11/92<sup>15</sup>, care are ca scop aplicarea articolului 34 menționat mai sus, prevede:

„[...] direcțiile de provincie ale Institutului Național de Securitate Socială spaniol sunt obligate să ramburseze cheltuielile direct persoanelor în cauză, dacă este cazul, la tarifele aplicate de instituția de la locul de ședere, care trebuie să evalueze sau să determine caracterul de imediată necesitate care condiționează dreptul la acoperirea cheltuielilor. Dacă formalitățile necesare ar fi fost îndeplinite, această sumă ar fi fost plătită instituției

14 — Spania a prezentat două acorduri încheiate cu Franța.

15 — Circulara din 12 mai 1992, „Regulamentele comunitare privind securitatea socială nr. 1408/71 și nr. 574/72. Aplicarea articolului 34 din Regulamentul nr. 574/72. Rambursarea cheltuielilor de sănătate suportate de o persoană afiliată la sistemul de securitate socială spaniol cu ocazia șederii într-un alt stat membru al CE”.

13 — Decretul legislativ regal nr. 1/1994 din 20 iunie 1994 de aprobare a Legii generale privind securitatea socială, BOE nr. 154, p. 20658.

străine competente în cadrul sistemului de rambursare a cheltuielilor între instituții.”

două luni. Prin scrisoarea din 19 septembrie 2007, autoritățile spaniole au răspuns avizului motivat reiterând poziția lor potrivit căreia legislația în litigiu era compatibilă cu tratatul.

## II — Procedura precontencioasă, procedura în fața Curții și concluziile părților

16. Procedura de constatare a neindeplinirii obligațiilor a fost inițiată ca urmare a denunțului unui cetățean francez, domnul Chollet, rezident în Spania și înscris în sistemul de securitate socială spaniol. Acesta din urmă invocă în plângerea sa că, în urma unei spitalizări intervenite cu ocazia unei șederi a acestuia în Franța, instituția competentă spaniolă a respins cererea sa de rambursare a procentului de cheltuieli puse în sarcina sa de instituția de la locul de ședere conform legislației franceze (așa-numitul „ticket modérateur”). După o primă solicitare de informații, la 18 octombrie 2006, Comisia a transmis autorităților spaniole o scrisoare de punere în întârziere în care se afirmă că legislația spaniolă în materie de rambursare a cheltuielilor în cazul prestațiilor de sănătate de care a beneficiat într-un alt stat membru o persoană asigurată în sistemul de securitate socială național încalcă articolul 49 CE. Autoritățile spaniole au răspuns prin scrisoarea din 29 decembrie 2006, contestând motivele. Considerând că răspunsul autorităților spaniole nu era satisfăcător, la 19 iulie 2007, Comisia a adresat autorităților spaniole un aviz motivat în care a reiterat motivele cuprinse în scrisoarea de punere în întârziere și a invitat statul membru destinat să adopte măsurile necesare pentru a pune capăt acestei încălcări în termen de

17. Prin înscrisul depus la grefa Curții la 20 mai 2008, Comisia a introdus acțiunea care face obiectul prezentei proceduri, prin care solicită Curții:

- constatarea faptului că, prin refuzarea rambursării către beneficiarii sistemului național de sănătate spaniol a cheltuielilor medicale suportate de aceștia într-un alt stat membru în cazul unui tratament în spital primit conform articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71, în cazul în care nivelul de acoperire aplicabil în statul membru în care se acordă tratamentul respectiv este inferior celui prevăzut prin legislația spaniolă, Regatul Spaniei nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE;
- obligarea Regatului Spaniei la plata cheltuielilor de judecată.

18. Regatul Spaniei solicită Curții respingerea acțiunii și obligarea Comisiei la plata cheltuielilor de judecată.

definit în procedura necontencioasă și, pe de altă parte, a modificat în mod substanțial *petitum*-ul în cadrul memoriului în replică (1); acțiunea este inutilă și inoportună, iar în plus constituie un abuz de procedură, întrucât încălcarea tratatului imputată statului pârât este consecința unor dispoziții de drept comunitar derivat (2).

19. Prin Ordonanța președintelui Curții din 23 octombrie 2008, au fost admise cererile de intervenție în susținerea concluziilor Regatului Spaniei formulate de Regatul Belgiei, de Republica Finlanda, de Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord și de Regatul Danemarcei. Reprezentanții părților și ai guvernelor belgian, danez și al Regatului Unit au fost ascuțați în cadrul ședinței care a avut loc la 24 noiembrie 2009.

1. Cu privire la caracterul confuz al concluziilor acțiunii și la modificarea obiectului neîn-deplinirii obligațiilor și al *petitum*-ului

### III — Analiză

#### A — Cu privire la admisibilitatea acțiunii

20. Regatul Spaniei, susținut de Regatul Belgiei, contestă admisibilitatea acțiunii pentru mai multe motive care pot fi rezumate după cum urmează: concluziile acțiunii prezintă un caracter confuz, incompatibil cu cerințele articolului 38 alineatul (1) din Regulamentul de procedură al Curții, și, în plus, în fața Curții, Comisia, pe de o parte, a modificat obiectul neîn-deplinirii obligațiilor astfel cum a fost

21. Guvernul spaniol invocă, în primul rând, neconformitatea concluziilor formulate de Comisie cu cerințele prevăzute la articolul 38 alineatul (1) din Regulamentul de procedură. În special, confuzia ar fi fost generată de trimiterea la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, care face referire la o încălcare a reglementării comunitare în materie de securitate socială, deși în faza administrativă a procedurii Comisia a imputat Regatului Spaniei numai o încălcare a articolului 49 CE. Guvernul Spaniei adaugă faptul că, într-un pasaj al acțiunii, Comisia afirmă că reglementarea spaniolă este incompatibilă cu cerințele prevăzute la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71. Această afirmație, precum și cea privind pretinsa neconformitate cu articolul 49 CE a articolului 4 alineatul 3 din Decretul regal nr. 1030/2006, formulată atât în

procedura precontencioasă, cât și în acțiune, ar fi fost abandonată de Comisie în memoriul în replică. În aceste împrejurări, guvernul pârât denunță o modificare substanțială a obiectului procedurii de constatare a neîndeplinirii obligațiilor în faza contencioasă, precum și o modificare a *petitum*-ului în procedura în fața Curții. În sfârșit, guvernul pârât invocă faptul că, în cazul în care acțiunea poate fi înțeleasă ca având ca obiect, în realitate, o încălcare a articolului 34 din Regulamentul nr. 574/72, aceasta este inadmisibilă, deoarece s-ar întemeia pe un motiv formulat tardiv. Regatul Belgiei susține în plus că, în cadrul acțiunii, Comisia invocă o încălcare a articolului 49 CE neimputată Spaniei în cursul procedurii precontencioase.

22. În opinia noastră, aceste critici sunt neintemeiate.

23. Din interpretarea actelor procedurii administrative rezultă în mod clar că, de la început, Comisia a imputat Spaniei numai o încălcare a articolului 49 CE și că această încălcare se concretizează în *lipsa prevederii* în ordinea juridică spaniolă a unui mecanism de rambursare a cheltuielilor efectuate de beneficiarii sistemului național de securitate socială în cazul unei internări în spital neprogramate intervenite cu ocazia unei șederi temporare într-un alt stat membru, în cazul în care nivelul de acoperire a acestor cheltuieli în acest stat membru este inferior celui prevăzut de sistemul spaniol.

24. De asemenea, rezultă în mod clar că, în formularea acestui motiv, Comisia se referă, atât în procedura administrativă, precum și în cadrul acțiunii, la o rambursare de natură *diferită* atât de cea între instituții, prevăzută la articolul 36 din Regulamentul nr. 1408/71, cât și de cea acordată direct persoanei asigurate în sistemul național de securitate socială, prevăzută la articolul 34 din Regulamentul nr. 574/72, în cazurile în care spitalizarea a avut loc fără respectarea formalităților prevăzute. Potrivit Comisiei, dreptul la această rambursare, având *un caracter complementar* în raport cu cele prevăzute în regulamentele menționate mai sus, ar rezulta din articolul 49 CE.

25. În ceea ce privește trimiterea la articolul 4 alineatul 3 din Decretul regal nr. 1030/2006, cuprinsă în actele procedurii administrative și în acțiune, dar nereluată în memoriul în replică, criticile invocate de Comisie pornesc de la faptul că această dispoziție exclude, *în afara unor excepții limitate*, dreptul la rambursarea cheltuielilor pentru tratamentele medicale primite în afara sistemului național de sănătate, precum și de la constatarea că rambursarea complementară care face obiectul procedurii nu este acoperită de excepțiile menționate. Spre deosebire de ceea ce susține guvernul pârât, ipoteza Comisiei, potrivit căreia această dispoziție ilustrează lipsa prevederii în ordinea juridică spaniolă a dreptului la rambursarea menționată, a rămas în esență neschimbată în diferitele faze ale procedurii. În plus, considerăm că aceasta este perfect coerentă cu obiectul motivului formulat de la început împotriva Regatului Spaniei.

26. În opinia noastră, nu este posibil nici să se susțină, astfel cum procedează guvernul pârât, că obiectul procedurii de constatare a neîndeplinirii obligațiilor a fost extins de Comisie la încălcarea reglementării comunitare în materie de securitate socială atunci când, într-un pasaj al acțiunii, a cărui formulare este fără îndoială nefericită, aceasta a afirmat că domeniul de aplicare a excepției prevăzute la articolul 4 alineatul 3 din Decretul regal nr. 1030/2006 este „mai restrâns decât cel al articolului 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, astfel încât, în cea mai mare parte a cazurilor acoperite de acesta din urmă, autoritățile spaniole nu recunosc dreptul la rambursarea cheltuielilor de spitalizare efectuate într-un alt stat membru”. În lumina acțiunii în ansamblul său, nu există dubiu, în fapt, că rambursarea la care se referă Comisia este cea complementară, care, potrivit acestei instituții, revine beneficiarilor sistemului de securitate socială spaniol în temeiul articolului 49 CE, iar nu, astfel cum, dimpotrivă, ar vrea să susțină Spania, rambursările de natură diferită prevăzute de Regulamentele nr. 1408/71 și nr. 575/72.

27. În privința caracterului pretins confuz al concluziilor acțiunii, ne limităm la a observa că articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71 este citat în mai multe rânduri atât în scrisoarea de punere în întârziere, cât și în avizul motivat, în scopul de a delimita situațiile avute în vedere de acțiune, cu alte cuvinte cazurile în care spitalizarea intervine, precum în privința domnului Chollet, cu ocazia șederii într-un alt stat membru pentru scopuri diferite de cel de a primi un tratament medical. În aceste împrejurări, nu considerăm că se poate susține în mod serios

că referirea la acest articol cuprinsă în concluziile acțiunii, inclusiv în acest caz pentru a delimita situația de fapt avută în vedere, este de natură să genereze confuzie asupra tipului de încălcare a cărei constatare se solicită Curții.

28. În sfârșit, având în vedere că rezultă în mod clar că unica neîndeplinire a obligațiilor imputată încă de la început Regatului Spaniei privește articolul 49 CE, trebuie să se excludă că acțiunea poate fi interpretată, potrivit ipotezei formulate de guvernul pârât, ca având drept obiect să obțină constatarea unei încălcări a articolului 34 din Regulamentul nr. 574/72.

29. Prin urmare, în temeiul celor menționate anterior, considerăm neîntemeiată critica formulată de Spania potrivit căreia obiectul neîndeplinirii obligațiilor, astfel cum a fost definit în procedura administrativă, ar fi fost modificat în faza contencioasă a procedurii. Trebuie respinsă de asemenea critica similară înaintată de guvernul belgian, în măsura în care pornește de la o premisă evident eronată. Pentru motivele expuse anterior, considerăm neîntemeiate inclusiv susținerile guvernului pârât cu privire la pretinsa modificare a

*petitum*-ului în memoriul în replică și la caracterul confuz al concluziilor acțiunii.

2. Cu privire la oportunitatea unei acțiuni în temeiul articolului 226 CE și la abuzul de procedură

30. În al doilea rând, Regatul Spaniei observă că pretinsa încălcare a articolului 49 CE imputată de Comisie își are originea în reglementarea comunitară însăși. Astfel, în ordinea juridică spaniolă, rambursarea cheltuielilor medicale în favoarea beneficiarilor sistemului național de sănătate – în cazurile examinate în procedura de constatare a neîndeplinirii obligațiilor – ar fi, în lipsa unei dispoziții naționale specifice, reglementată direct de regulamentele comunitare în materie de securitate socială. Cu toate acestea, protecția situațiilor similare celei a domnului Chollet în sensul dorit de Comisie nu ar putea să fie obținută decât cu modificarea reglementării comunitare. În aceste împrejurări, a acționa, astfel cum procedează instituția reclamantă, împotriva unui singur stat membru, care, în plus, s-a conformat pe deplin reglementării comunitare în materie, ar fi atât inoportun, cât și inutil. Cu un argument similar, dar neinclus în motivele de inadmisibilitate, guvernul pârât invocă faptul că, chiar dacă se admite că în cazul domnului Chollet a existat o neîndeplinire a obligațiilor rezultate din dispozițiile regulamentelor comunitare în materie de securitate socială, aceasta nu ar fi imputabilă Spaniei, ci Franței, întrucât instituțiile acestui stat membru, contrar dispozițiilor articolului

36 din Regulamentul nr. 1408/71, nu au facturat instituțiilor spaniole integralitatea cheltuielilor aferente spitalizării domnului Chollet. În sfârșit, guvernul spaniol evidențiază caracterul particular al prezentei proceduri, în care se solicită Curții să constate neîndeplinirea obligațiilor de către un stat membru într-o materie în care aceasta s-a pronunțat până în prezent numai în urma unor trimiteri preliminare.

31. În cadrul acestui motiv, Regatul Spaniei, pe de o parte, contestă admisibilitatea acțiunii sub aspectul oportunității acesteia și, pe de altă parte, avansează argumente care evocă un abuz de procedură.

32. Cu privire la primul aspect al motivului, este suficient să se amintească faptul că jurisprudența Curții recunoaște Comisiei o largă marjă de apreciere în aplicarea articolului 226 CE. Astfel, este de competența Comisiei atât să aprecieze oportunitatea inițierii procedurii împotriva unui anumit stat membru, cât și să determine pentru care comportament sau omisiune imputabilă acestuia din urmă trebuie introdusă această procedură<sup>16</sup>; de asemenea, este de competența Comisiei să evalueze oportunitatea de a introduce o acțiune în fața Curții pentru a obține

<sup>16</sup> — A se vedea, de exemplu, Hotărârea Curții din 11 august 1995, Comisia/Germania, C-431/92, Rec., p. I-2189, punctul 22.

constatarea neîndeplinirii obligațiilor. În mod coerent cu recunoașterea acestei puteri de apreciere, Curtea s-a abținut în mod constant să aprecieze oportunitatea acțiunii în temeiul articolului 226 în cazul unei contestații din partea statului membru pârât<sup>17</sup>.

33. În ceea ce privește al doilea aspect al motivului, este suficient să se sublinieze că exactitudinea premisei de la care pornește argumentarea guvernului spaniol – cu alte cuvinte că neîndeplinirea obligațiilor contestată nu poate în niciun caz să îi fie imputată, întrucât ar rezulta din caracterul contrar dreptului primar al unor dispoziții de drept derivat – trebuie să fie verificată în cadrul constatării existenței unei neîndepliniri a obligațiilor și, prin urmare, în cadrul examinării fondului acțiunii. Indiferent cum ar fi, acțiunea care are ca obiect să se constate că un stat membru nu a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul unei dispoziții de drept primar urmărește să garanteze respectarea tratatului și nu poate fi considerată drept un abuz de procedură. În această privință, împrajurarea că, până în prezent, Curtea s-a pronunțat numai în cadrul unor trimiteri preliminare în materia care face obiectul acțiunii este absolut irelevant și nu poate în niciun caz să împiedice Comisia să asigure respectarea unor norme pe care aceasta le consideră încălcate.

34. Prin urmare, în opinia noastră, trebuie respins și cel de al doilea motiv de inadmisibilitate înaintat de guvernul pârât.

### 3. Concluzii cu privire la admisibilitate

35. Având în vedere toate considerațiile care precedă, considerăm că acțiunea este admisibilă.

#### B — *Cu privire la neîndeplinirea obligațiilor*

##### 1. Jurisprudența Curții aflată la originea acțiunii Comisiei

36. Înainte de a expune argumentele dezvoltate de Comisie în susținerea acțiunii sale, se impune examinarea pe scurt a etapelor care au determinat Curtea să afirme, în anumite împrejurări și în anumite limite, dreptul persoanelor asigurate în cadrul sistemului de securitate socială al unui stat membru de a obține, în temeiul dispozițiilor tratatului privind libera circulație a serviciilor, rambursarea cheltuielilor medicale efectuate într-un alt stat membru la tarifele în vigoare în statul de

17 — A se vedea, de exemplu, Hotărârea Curții din 9 iulie 1970, Comisia/Franța, 26/69, Rec., p. 565, punctul 10.

afiliere și cu titlu complementar în raport cu regimul de asistență prevăzut la articolul 22 alineatul (1) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71.

37. Originea acestei jurisprudențe se regăsește în cunoscuta Hotărâre Kohll<sup>18</sup>. Sesi-zată de Cour de cassation din Luxemburg în cadrul litigiului dintre domnul Kohll, asigurat luxemburghez, pe de o parte, și Union des caisses de maladie, pe de altă parte, din cauza refuzului de a rambursa cheltuielile efectuate de domnul Kohll pentru un tratament stomatologic de care a beneficiat fiica acestuia în Germania, Curtea a precizat mai întâi că nici împrejurarea că o reglementare națională face parte din domeniul securității sociale, nici faptul că decizia de refuz poate fi conformă cu articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 nu sunt de natură a exclude aplicarea dispozițiilor tratatului privind libera circulație a serviciilor. După ce a calificat drept serviciu în sensul articolului 60 din tratat (devenit articolul 50 CE) tratamentul practicat contra cost de un ortodontist stabilit într-un alt stat membru în afara oricărei structuri spitalicești, Curtea a declarat că reglementarea națională în cauză descuraja asigurării să se adreseze prestatorilor de servicii medicale stabiliți într-un alt stat membru și constituia, atât pentru aceștia din urmă, cât și pentru pacienții lor, un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor. În ceea ce privește posibilitatea de a justifica un astfel de obstacol, Curtea a subliniat, pe de o parte, că o rambursare potrivit tarifelor statului de afiliere, astfel cum a solicitat domnul Kohll, nu ar fi avut un efect semnificativ asupra finanțării sistemului de securitate socială și, pe de altă parte, că în speță nu s-a dovedit că reglementarea în litigiu în acțiunea principală era necesară

pentru realizarea obiectivului de a asigura un serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor, care se încadrează în regimul de derogări justificate de motive de sănătate publică prevăzut la articolul 56 din tratat (devenit articolul 46 CE). Curtea a concluzionat, așadar, că „articolele 59 și 60 din Tratatul CE se opun unei reglementări naționale care condiționează de autorizarea organismului competent în materie de securitate socială a asiguratului rambursarea, potrivit tarifelor statului de afiliere, a prestațiilor de îngrijiri stomatologice furnizate de un ortodontist stabilit într-un alt stat membru”.

38. Aceste principii au fost afirmate de Curte cu privire la îngrijiri medicale neefectuate în spital. Se puna, așadar, problema aplicabilității acestora inclusiv în cazul unor tratamente furnizate în cadrul unui spital. Această problemă a fost abordată în Hotărârea Smits și Peerbooms<sup>19</sup>, care avea ca obiect regimul de asigurări de sănătate al Țărilor de Jos, în temeiul căruia prestațiile de sănătate erau în principiu furnizate în mod gratuit asiguraților în temeiul unui sistem de contracte cu casa de asigurări de sănătate. Doamna Smits a cerut rambursarea cheltuielilor efectuate pentru îngrijirile de care a beneficiat într-o clinică germană, în timp ce domnul Peerbooms a solicitat suportarea cheltuielilor legate de o terapie neurologică specială urmată într-un institut austriac. În ambele cazuri, reclamanților din acțiunea principală li s-a opus un refuz, motivat, în cazul doamnei

18 — Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll, C-158/96, Rec., p. I-1931.

19 — Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms, C-157/99, Rec., p. I-5473.

Smits, de faptul că era disponibil în Țările de Jos un tratament satisfăcător și adecvat al bolii sale, iar în cazul domnului Peerbooms, de caracterul experimental al terapiei. Făcând trimitere la o jurisprudență în realitate mai puțin explicită decât a vrut să rezulte, Curtea a afirmat mai întâi că activitățile medicale intră în domeniul de aplicare al articolului 60 din Tratatul CE, fără ca în acest sens să trebuiască să se facă distincție în funcție de aspectul dacă îngrijirile au fost acordate în cadrul unui spital sau în afara acestuia<sup>20</sup>. Aceasta preciza ulterior că „o prestație medicală acordată într-un stat membru și plătită de pacient nu poate fi exclusă din domeniul de aplicare a liberei prestări a serviciilor garantată de tratat pentru simplul fapt că rambursarea îngrijirilor în cauză este solicitată în temeiul reglementării cu privire la asigurarea de sănătate dintr-un alt stat membru care prevede în esență o intervenție în natură”<sup>21</sup>. În același mod, în opinia Curții, împrejurarea că un tratament medical în spital este finanțat direct de casele de asigurări de sănătate în temeiul unor contracte și tarife prestabilite nu justifică excluderea acestuia de la calificarea drept serviciu în sensul articolului 60 din tratat<sup>22</sup>. Curtea a constatat, așadar, caracterul restrictiv al reglementării naționale în cauză. Această a reținut totuși că cerința care consta în a supune unei autorizații prealabile suportarea de sistemul național de securitate socială a sarcinii financiare a îngrijirilor în spital acordate într-un alt stat membru este „o măsură în același timp necesară și rezonabilă”, întrucât era justificată de dubla preocupare de „a garanta pe teritoriul statului vizat un acces

suficient și permanent la o gamă echilibrată de îngrijiri spitalicești de calitate” și de „a evita, în măsura în care este posibil, orice risipă a resurselor financiare, tehnice și umane”<sup>23</sup>.

39. Prin Hotărârea Vanbraekel<sup>24</sup>, pronunțată în aceeași zi cu Hotărârea Smits și Peerbooms, Curtea adăuga un alt element la interpretarea sa. Doamna Descamps, cetățean belgian afiliat la regimul belgian de asigurări obligatorii de sănătate și invaliditate, solicitase o autorizație pentru a se supune în Franța unei intervenții chirurgicale ortopedice. Autorizația îi fusese refuzată din cauza motivării insuficiente a cererii. În pofida refuzului, doamna Descamps a fost supusă oricum intervenției și a intentat

20 — Punctul 53. Curtea făcea trimitere la Hotărârea din 31 ianuarie 1984, Luisi și Carbone, 286/82 și 26/83, Rec., p. 377, punctul 16, la Hotărârea din 4 octombrie 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland, C-159/90, Rec., p. I-4685, punctul 18, privind publicitatea pentru clinici care practică întreruperea de sarcină voluntară, și la Hotărârea Kohll, citată la nota de subsol 18, punctele 29 și 51.

21 — Punctul 55.

22 — În opinia Curții, plățile efectuate de casele de sănătate din Țările de Jos în temeiul sistemului de contracte încheiate cu casa de asigurări de sănătate au un caracter remuneratoriu pentru instituțiile spitalicești care au încheiat un astfel de contract, care desfășoară o activitate de tip economic.

23 — Punctele 77-80. În ceea ce privește condițiile cărora reglementarea în cauză le subordona eliberarea autorizației menționate, și anume ca tratamentul prevăzut să fie „uzual în mediile profesionale în cauză” și ca tratamentul medical al asiguratului să îl necesite, Curtea preciza, în ceea ce privește prima condiție, că autorizația nu putea fi respinsă din acest motiv „atunci când rezultă că tratamentul respectiv este suficient testat și validat de știința medicală internațională” și, în ceea ce privește a doua condiție, că această autorizație putea fi respinsă pentru lipsa unei necesități medicale „numai atunci când un tratament identic sau care să prezinte același grad de eficacitate pentru pacient poate fi obținut în timp util într-un stabiliment care a încheiat un contract cu casa de sănătate din care face parte asiguratul”.

24 — Hotărârea din 12 iulie 2001, Vanbraekel și alții, C-368/98, Rec., p. I-5363.

o acțiune împotriva casei de sănătate pe lângă care era asigurată pentru a obține rambursarea cheltuielilor efectuate. Instanța de trimitere, după ce a constatat caracterul ilegal al refuzului opus persoanei în cauză, s-a adresat Curții pentru a clarifica valoarea asistenței care revenea casei de sănătate pârâte. După ce a precizat că, „în cazul în care un asigurat care a prezentat o cerere de autorizare în temeiul articolului 22 alineatului (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71 a primit un refuz din partea instituției competente, iar caracterul neintemeiat al acestui refuz a fost demonstrat ulterior [...], acest asigurat are dreptul de a obține în mod direct în sarcina instituției competente rambursarea unei sume egale cu cea care ar fi fost în mod normal suportată dacă autorizația ar fi fost acordată în mod corespunzător de la început”<sup>25</sup>, Curtea a examinat dacă, având în vedere că o rambursare în temeiul regimului belgian ar fi putut fi mai ridicată decât cea care ar fi rezultat din aplicarea regimului francez, moștenitorii doamnei Descamps, care între timp reluseră acțiunea principală, aveau dreptul de a obține, în plus, o rambursare suplimentară corespunzătoare diferenței existente între cele două regimuri, în temeiul dispozițiilor privind libera prestare a serviciilor. Aceasta a ajuns la aceleași concluzii precum în Hotărârea Smits și Peerbooms, atât în ceea ce privește calificarea drept serviciu a prestațiilor medicale în spital, cât și în ceea ce privește caracterul restrictiv al reglementării în cauză, în măsura în care avea drept consecință că „un asigurat benefici[a] de un nivel de acoperire mai puțin avantajos atunci când prime[a] un tratament spitalicesc acordat într-un alt stat membru față de cel de care beneficia atunci când se supune[a] aceluiași tratament în statul membru de afiliere”<sup>26</sup>. În ceea ce privește posibilele justificări ale unei astfel de restricții, Curtea observa, pe de o parte, că, în temeiul celor constatate de instanța de trimitere, autorizația

solicitată de doamna Descamps în scopul de a se opera în Franța i-a fost refuzată în mod ilegal și, pe de altă parte, că recunoașterea unui drept al moștenitorilor săi de a obține o rambursare suplimentară, „care depinde de regimul de intervenție al statului de afiliere, nu implic[a] în sine, nicio sarcină financiară suplimentară pentru sistemul de asigurări de sănătate al acestui stat în raport cu rambursarea care ar fi fost suportată în caz de spitalizare într-un spital din acest din urmă stat”<sup>27</sup> și nu era, așadar, de natură să aibă o consecință semnificativă asupra finanțării sistemului de securitate socială belgian. Aceasta concluziona în sensul că „articolul 59 din Tratatul CE [...] trebuie interpretat în sensul că, dacă rambursarea cheltuielilor efectuate pentru servicii spitalicești prestate într-un stat membru de ședere, care rezultă din aplicarea normelor în vigoare în acest stat, este inferioară celei care ar fi rezultat din aplicarea reglementării în vigoare în statul membru de afiliere în caz de spitalizare în acesta din urmă, trebuie să i se acorde asiguratului din partea instituției competente o rambursare suplimentară egală cu această diferență”<sup>28</sup>.

40. Curtea a repetat cele afirmate în Hotărârea Kohll, precum și în Hotărârea Smits și Peerbooms în Hotărârea Müller-Fauré și van Riet<sup>29</sup>, referitoare de asemenea la regimul de asigurări de sănătate în Țările de Jos. În cauza care a determinat pronunțarea acestei hotărâri, doamna Müller-Fauré s-a supus,

25 — Punctul 34.

26 — Punctul 45.

27 — Punctul 52.

28 — Punctul 53 și dispozitivul.

29 — Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet, C-385/99, Rec., p. I-4509.

în timp ce petrecea o vacanță în Germania, unui tratament stomatologic în afara oricărei infrastructuri spitalicești. La întoarcerea sa în Țările de Jos, aceasta a solicitat rambursarea cheltuielilor efectuate, rambursare care i-a fost refuzată. În ceea ce o privește pe doamna van Riet, aceasta ceruse o autorizație pentru a realiza o artroscopie în Belgia. Această autorizație i-a fost refuzată pentru motivul că aceeași intervenție putea fi efectuată într-o structură care a încheiat un contract cu casa națională de asigurări de sănătate în Țările de Jos. Doamna van Riet a efectuat oricum intervenția, care s-a desfășurat în parte în cadrul spitalului, și a solicitat rambursarea cheltuielilor efectuate, care i-a fost refuzată. Curtea a amintit compatibilitatea cu articolele 59 și 60 din Tratatul CE a cerinței unei autorizații prealabile pentru rambursarea cheltuielilor efectuate într-un alt stat membru pentru tratamente spitalicești efectuate în afara structurilor care au încheiat un contract cu casa națională de asigurări de sănătate și a precizat că autorizația poate fi refuzată pentru motivul lipsei necesității medicale „numai atunci când un tratament identic sau care prezintă același grad de eficacitate pentru pacient poate fi obținut în timp util într-un stabiliment care a încheiat un contract cu respectiva casă de sănătate”. În acest mod, Curtea stabilea cerința aprecierii situației de fapt în lumina stării de sănătate a persoanei în cauză și a gradului de urgență a tratamentului la care aceasta din urmă trebuie să fie supusă<sup>30</sup>. În ceea ce privește cheltuielile pentru tratamente primite în afara unei structuri spitalicești în străinătate, Curtea a confirmat ceea ce afirmase deja în Hotărârea Kohll, respingând în special obiecțiile ridicate de guvernul Țărilor de Jos întemeiate pe diferența fundamentală dintre un regim de rambursare, astfel cum este cel prevăzut de reglementarea luxemburgheză în discuție în cauza Kohll, și

un sistem precum cel din Țările de Jos, întemeiat pe acordarea de prestații în natură.

41. În sfârșit, în cauza care a determinat pronunțarea Hotărârii Watts<sup>31</sup>, se puneau problema aplicabilității principiilor afirmate de Curte în cazul în care cheltuielile legate de îngrijiri spitalicești primite de asigurat într-un alt stat membru ar fi suportate de un sistem național de sănătate, precum National Health Service (NHS) din Regatul Unit, finanțat de stat și întemeiat pe principiul gratuității prestațiilor. Doamna Watts solicitase o autorizație în sensul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71 pentru a se supune unei intervenții în străinătate. Această autorizație i-a fost refuzată întrucât un tratament similar putea fi acordat pacientei într-un spital local

30 — În acest sens, a se vedea de asemenea Hotărârea din 23 octombrie 2003, Inizan, C-56/01, Rec., p. I-12403, și în special Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec., p. I-4325, punctul 60 și următoarele, pe care o vom examina mai în detaliu la punctul următor.

31 — Citată la nota de subsol precedentă.

„fără întârziere nejustificată.” În așteptarea încheierii procedurii inițiate împotriva acestui refuz, doamna Watts, a cărei stare de sănătate se înrăutățise între timp, s-a operat în Franța pe propria cheltuială. Curtea s-a pronunțat în sensul că articolul 49 CE era aplicabil în împrejurările din speță „independent de modul de funcționare a sistemului național căruia [persoana în cauză] îi aparține și pe lângă care se solicită ulterior suportarea cheltuielilor acestor prestații”<sup>32</sup>. Întemeindu-se pe Hotărârile Smits și Peerbooms și Müller-Fauré și van Riet, Curtea a declarat că reglementarea în cauză constituia o restricție privind libera prestare a serviciilor, iar aceasta chiar dacă, în temeiul acestei reglementări, prestațiile acordate pacienților în cadrul structurilor spitalicești private situate în Anglia și în Țara Galilor nu ar fi suportate de NHS<sup>33</sup>. Transpunând în împrejurările din speță ceea ce s-a afirmat deja în hotărârile citate anterior cu privire la regimul de contracte cu casa de asigurări de sănătate în vigoare în Țările de Jos, Curtea a confirmat compatibilitatea cu articolul 49 CE a unei măsuri naționale care condiționează de autorizația prealabilă dreptul unui pacient de a obține îngrijiri spitalicești într-un alt stat membru în sarcina sistemului de care acesta aparține.

## 2. Motivul formulat de Comisie

42. Pe scurt, teza Comisiei poate fi expusă după cum urmează:

32 — Punctul 90.

33 — Chestiunea suportării de regimul de asigurări de sănătate al pacientului a cheltuielilor legate de tratamentele spitalicești efectuate de acesta în instituții private situate în străinătate, într-o situație în care reglementarea statului de afiliere refuză rambursarea pentru aceste tratamente atunci când sunt acordate în structuri private ale statului menționat, a fost examinată de Curte în Hotărârea din 19 aprilie 2007, Stamatelaki, C-444/05, Rep., p. I-3185.

43. În temeiul legislației spaniole, în afara unor cazuri excepționale, în care sunt necesare „îngrijiri urgente, imediate și cu caracter vital”, sunt suportate de sistemul național de sănătate numai prestațiile spitalicești oferite de structuri care aparțin acestui sistem. Prin urmare, nu fac obiectul rambursării cheltuielile efectuate de un afiliat la sistemul de securitate socială spaniol pentru îngrijiri spitalicești necesare din punct de vedere medical și acordate în cursul unei șederi temporare într-un alt stat membru conform dispozițiilor articolului 22 alineatul (1) litera (a) și punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71.

44. În aceste cazuri, în care nivelul de acoperire a cheltuielilor medicale spitalicești prevăzut de legislația unui stat membru este inferior celui garantat de legislația spaniolă, refuzul rambursării diferenței poate, pe de o parte, să descurajeze afiliații la sistemul național de sănătate spaniol să se deplaseze pe teritoriul acestui stat membru pentru a beneficia în acesta de prestații cu caracter nemedical (de exemplu servicii educative sau turistice) și, pe de altă parte, să îi încurajeze, în cazul în care se află deja în statul membru menționat, să se întoarcă anticipat în Spania pentru a putea beneficia de un tratament spitalicesc gratuit. Legislația spaniolă are, așadar, un efect restrictiv atât cu privire la prestarea de alte

servicii decât cele medicale, care au motivat inițial deplasarea și șederea temporară în alt stat membru, cât și cu privire la prestarea ulterioară de servicii medicale spitalicești în statul menționat.

45. Aceste restricții nu sunt justificate nici de necesitatea de a evita un grav prejudiciu asupra echilibrului financiar al sistemului național de sănătate spaniol, nici de cerința de a menține un sistem de sănătate eficient și accesibil tuturor.

46. Comisia susține că legislația spaniolă în materie de rambursare a cheltuielilor medicale efectuate într-un alt stat membru este, în aceste împrejurări, contrară articolului 49 CE.

### 3. Apărarea Regatului Spaniei

47. În primul rând, guvernul pârât contestă caracterul imputabil Regatului Spaniei al neîndeplinirii obligațiilor, invocând conformitatea legislației interne cu reglementarea comunitară în materie de securitate socială a lucrătorilor migranți și corecta aplicare a Regulamentului nr. 1408/71 de către autoritățile spaniole, în special în ceea ce privește cazul domnului Chollet.

48. În al doilea rând, pornind de la ceea ce consideră a fi corecta articulare între normele de drept derivat în materie de securitate socială și dispozițiile tratatului privind circulația lucrătorilor și prestarea serviciilor, guvernul spaniol contestă, în esență, încălcarea articolului 49 CE în situațiile reglementate de articolul 22 alineatul (1) litera (a) și punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71.

49. În al treilea rând, Regatul Spaniei, susținut cu diverse argumente de guvernele interveniente, susține caracterul neîntemeiat al imputării care îi este adresată. Pe de o parte, acesta neagă existența în speță a condițiilor de aplicare a articolului 49 CE. În special: i) serviciile care fac obiectul restricției nu ar fi identificate cu suficientă precizie; ii) restricția invocată de Comisie ar avea un caracter pur ipotetic; iii) practica autorităților spaniole atacată în acțiune nu ar fi discriminatorie. Pe de altă parte, guvernul spaniol subliniază că admiterea tezei Comisiei ar avea importante repercusiuni asupra stabilității financiare a sistemului național de sănătate și ar crea dificultăți importante de ordin practic.

### 4. Aprecieri

50. Înainte de a examina pe fond teza susținută de Comisie, este necesar să ne oprim puțin asupra argumentelor guvernului pârât expuse în mod sumar la punctele 47

și 48 de mai sus, în măsura în care ridică anumite întrebări privind aplicarea și interpretarea Regulamentului nr. 1408/71, întrebări care prezintă un caracter preliminar.

lucrătorilor migranți, întrucât consideră că aceasta este suficientă în sine pentru a respinge motivul formulat de Comisie.

a) Cu privire la întrebările preliminare referitoare la aplicarea și la interpretarea Regulamentului nr. 1408/71

53. În ceea ce privește în special cererea domnului Chollet, guvernul pârât observă că autoritățile spaniole nu au contestat niciodată dreptul acestuia din urmă de a primi, în statul de ședere temporară, prestațiile în natură prevăzute la articolul 22 alineatul (1) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71 și că, în acest scop, acestea au eliberat domnului Chollet formularul E 111, în temeiul căruia a avut loc spitalizarea acestuia în Franța.

i) Cu privire la consecința pretensei conformității a reglementării spaniole cu dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71

54. În schimb, guvernul spaniol contestă că, în scopul unei corecte aplicări a acestei dispoziții, autoritățile spaniole ar fi fost obligate să ramburseze domnului Chollet respectivul „ticket modérateur”. În susținerea poziției sale, acesta observă că, la punctele 36 și 37 din Hotărârea Vanbraekel, citată anterior, Curtea a afirmat că, întrucât articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 nu are ca obiect reglementarea rambursării cheltuielilor efectuate cu ocazia îngrijirilor prestate într-un stat membru diferit de cel de afiliere, în temeiul tarifelor în vigoare în acesta din urmă, nici nu împiedică, nici nu prescrie o astfel de rambursare, „în cazul în care reglementarea statului membru de afiliere prevede acest lucru”. Or, o astfel de prevedere nu ar exista în sistemul de securitate socială spaniol. Nicio încălcare nu ar putea, așadar, să fie imputată Regatului Spaniei.

51. Astfel cum s-a subliniat deja în cadrul examinării admisibilității acțiunii, aceasta din urmă privește *numai* o încălcare a articolului 49 CE. Prin urmare, problema corecte aplicări a dispozițiilor Regulamentului nr. 1408/71 în ordinea juridică spaniolă nu constituie obiectul prezentei proceduri. Așadar, Curtea nu este obligată să se pronunțe cu privire la această problemă și, în pofida invitației formulate în acest sens de guvernul spaniol, în opinia noastră, aceasta trebuie să se abțină.

52. În realitate, statul pârât insistă în a sublinia deplina conformitate a legislației spaniole și a practicii administrative cu reglementarea comunitară în materie de securitate socială a

55. Mărturisim o anumită dificultate în a înțelege pe deplin teza expusă mai sus a guvernului spaniol. Aceasta ne pare, pe de o

parte, că face total abstracție de obiectul acțiunii, care, astfel cum s-a văzut, constă tocmai în lipsa prevederii în ordinea juridică spaniolă a unei rambursări suplimentare în situații precum cea a domnului Chollet, și, pe de altă parte, că pornește de la o interpretare voit parțială a jurisprudenței Curții.

enuțată în Hotărârile Decker și Kohll<sup>34</sup> și confirmată în diverse hotărâri ulterioare Hotărârii Vanbraekel, citată anterior, Curtea a afirmat obligația statelor membre, în temeiul dispozițiilor tratatului privind libera circulație a serviciilor, de a garanta, în anumite împrejurări, afiliaților la propriul sistem de securitate socială rambursarea suplimentară menționată.

56. Astfel, la punctele 36 și 37 din Hotărârea Vanbraekel, amintite în memoriul în apărare, Curtea a înțeles numai să afirme neutralitatea regimului instituit la articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 în raport cu posibilitatea de a recunoaște beneficiarilor sistemului de securitate socială al unui stat membru dreptul de a obține, pe cale suplimentară, rambursarea cheltuielilor de sănătate efectuate în alt stat membru în temeiul tarifelor în vigoare în statul membru de afiliere, iar nu, astfel cum pare să considere guvernul spaniol, să subordoneze acest drept condiției ca o astfel de rambursare să fie expres prevăzută de legislația acestui stat.

58. Astfel cum rezultă din jurisprudența amintită la punctele 36-41, acoperirea cheltuielilor de sănătate efectuate într-un stat membru diferit de cel de afiliere este, așadar, supusă unui tip de sistem binar, în care suportarea acestor cheltuieli la tarifele prevăzute de legislația statului membru în care au fost efectuate prestațiile, prevăzută la articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, coexistă cu dreptul, de origine jurisprudențială, la rambursarea suplimentară la tarifele în vigoare în statul de afiliere, garantat în temeiul dispozițiilor tratatului privind libera prestare a serviciilor. În mod coerent cu această interpretare, în mai multe rânduri, Curtea a afirmat că împrejurarea că un stat membru se conformează în acest domeniu Regulamentului nr. 1408/71 nu îl scutește de respectarea dispozițiilor privind libera prestare a serviciilor<sup>35</sup>.

57. În plus, ceea ce guvernul pârât omite să ia în considerare este că, după ce a recunoscut această neutralitate, de altfel deja

34 — Hotărârea din 28 aprilie 1998, Decker, C-120/95, Rec., p. I-1831, punctul 29, și Hotărârea Kohll, citată la nota de subsol 18. Anterior, Curtea precizase deja că dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71 nu se opun ca o legislație națională să prevadă acordarea către afiliații la propriul sistem de securitate socială a unei protecții mai largi decât cea care rezultă din aplicarea regulamentului însuși; a se vedea Hotărârea din 10 ianuarie 1980, Jordens-Vosters, 69/79, Rec., p. 75, punctul 11, care se referă la articolul 19 din regulament, și Hotărârea din 16 martie 1978, Pierik, 117/77, Rec., p. 825, cu privire la articolul 22.

35 — A se vedea Hotărârea Kohll, citată la nota de subsol 18, punctul 25.

59. În prezenta cauză, Comisia impută Regatului Spaniei chiar neîndeplinirea obligațiilor care rezultă din aceste dispoziții, plecând de la premisa că obligația de a prevedea o rambursare suplimentară la tarifele în vigoare în statul membru de afiliere, în sensul jurisprudenței menționate mai sus, se impune statelor membre inclusiv în împrejurările specifice cu privire la care a fost prezentată acțiunea. Din aceasta rezultă că, cu excepția repunerii totale în discuție a acestei jurisprudențe, ceea ce guvernul pârât nu pare să facă, cel puțin nu în mod explicit, luarea în considerare a argumentului de apărare întemeiat pe pretinsa conformitate a sistemului spaniol cu dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71 nu permite nici excluderea posibilității de a imputa Spaniei încălcarea care face obiectul acțiunii, nici contestarea materialității acesteia și este substanțial inoperantă.

60. În același mod, este lipsită de relevanță împrejurarea, subliniată de guvernul pârât, că autoritățile spaniole au tratat în mod corect cererea domnului Chollet, întrucât cheltuielile determinate de spitalizarea sa în Franța și rambursate de instituția competentă instituției de la locul de ședere depășeau, în orice caz, costul unui tratament medical similar efectuat în Spania.

61. Astfel, după cum a subliniat Comisia în mai multe rânduri în memoriile sale și în cadrul ședinței, plângerea domnului Chollet a reprezentat numai punctul de plecare al procedurii de constatare a neîndeplinirii

obligațiilor care are drept obiect, în ansamblul său, regimul de rambursare a cheltuielilor spitalicești efectuate de beneficiarii sistemului național de sănătate spaniol într-un alt stat membru, în împrejurările prevăzute la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71.

ii) Cu privire la interpretarea articolului 36 din Regulamentul nr. 1408/71

62. Potrivit guvernului pârât, lipsa rambursării cheltuielilor efectuate în Franța de domnul Chollet nu este imputabilă unei lacune a reglementării spaniole, ci mai degrabă unei încălcări a articolului 36 din Regulamentul nr. 1408/71 de către instituția franceză care a acordat prestațiile în cauză. Astfel, aceasta din urmă, în loc să factureze instituției spaniole competente integralitatea cheltuielilor aferente spitalizării domnului Chollet, astfel cum prevede această dispoziție, a pus în sarcina acestuia din urmă o parte dintre aceste cheltuieli sub forma așa-numitului „ticket modérateur”.

63. În opinia noastră, este evident că teza guvernului spaniol își are originea într-o eroare de interpretare a articolului 36 din Regulamentul nr. 1408/71.

64. Este adevărat că această dispoziție prevede că „prestațiile în natură acordate [...] de instituția unui stat membru pe seama instituției unui alt stat membru se rambursează *integral*”<sup>36</sup>. Totuși, această dispoziție trebuie interpretată, în ceea ce ne interesează, coroborat cu articolul 22 alineatul (1) punctul (i) din regulament, în temeiul căruia aceste prestații sunt acordate „de instituția de la locul de ședere sau de reședință, *în conformitate cu dispozițiile legislației aplicate de respectiva instituție*, ca și cum [beneficiarul] ar fi asigurat la aceasta”<sup>37</sup>.

domnului Chollet, că un procent din costurile prestațiilor în cauză este suportat de beneficiarul acestora, această legislație se va aplica inclusiv în privința asiguratului unui alt stat membru. Procentul menționat nu va fi ulterior facturat instituției competente, întrucât nu este inclus în cheltuielile aflate în sarcina instituției prestatoare. Cu alte cuvinte, prevăzând că acordarea prestațiilor prevăzute la articolul 22 dă naștere la o *rambursare integrală*, articolul 36 din Regulamentul nr. 1408/71 privește numai cheltuielile *efectiv* suportate de instituția care a acordat îngrijirile<sup>39</sup>.

65. Prin urmare, instituțiile statului de reședință sau de ședere, cărora le revine sarcina să acorde prestații în natură unui lucrător asigurat la sistemul unui alt stat membru, în cazurile prevăzute la articolul 22 alineatul (1) din regulament, fac acest lucru aplicând propria reglementare. În temeiul acesteia din urmă vor fi definite tipul prestației, modalitățile de acordare a acesteia – cu excepția duratei<sup>38</sup> –, precum și nivelul de acoperire. Din aceasta rezultă că, în cazul în care legislația statului membru al instituției care acordă prestațiile prevede, precum în cazul Franței în ceea ce privește spitalizarea

66. Pentru motivele menționate anterior, considerăm că argumentul guvernului pârât nu pare să excludă, astfel cum susține acest guvern, posibilitatea de a imputa Regatului Spaniei încălcarea imputată în acțiune.

36 — Sublinierea noastră.

37 — Sublinierea noastră.

38 — Articolul 22 alineatul (1) punctul (i) prevede expres că durata perioadei de acordare a prestațiilor este reglementată de legislația statului competent.

39 — Această interpretare pare să fie urmată, de altfel, de Curte la punctul 55 din Hotărârea Vanbraekel, citată anterior, în care se afirmă că „chiar din formularea articolului 36 din Regulamentul nr. 1408/71 rezultă că rambursarea integrală între instituții la care se referă această dispoziție privește numai prestațiile în natură acordate în conformitate cu dispozițiile titlului II capitolul I din acest regulament de instituția unui stat membru de ședere pe seama instituției competente. Rezultă că [...] rambursarea menționată privește numai prestațiile în natură a căror suportare de către instituția de la locul de ședere este prevăzută de legislația aplicată de aceasta și în aceeași proporție în care este prevăzută această suportare”. Sublinierea noastră.

iii) Cu privire la articularea dintre Regulamentul nr. 1408/71 și dispozițiile tratatului privind libera circulație a serviciilor

67. În sfârșit, guvernul pârât, susținut asupra acestui punct de guvernele belgian și danez, observă că reglementarea în materie de securitate socială a lucrătorilor migranți, adoptată în temeiul dispozițiilor tratatului privind libera circulație a lucrătorilor, trebuie considerată ca o reglementare specială care precizează regimul aplicabil prestărilor de servicii de îngrijiri de sănătate cu respectarea suveranității statelor membre în ceea ce privește organizarea și funcționarea sistemelor de sănătate și de securitate socială ale acestora. Urmând aceeași linie de raționament, Regatul Spaniei se opune, în principiu, unei aplicări extensive a articolului 49 CE prestărilor de servicii de îngrijiri de sănătate, deja reglementate de Regulamentul nr. 1408/71. În opinia acestuia, o astfel de interferență, pe de o parte, ar conferi dispozițiilor tratatului privind libera prestare a serviciilor o prioritate nejustificată asupra dispozițiilor privind libera circulație a lucrătorilor în sectorul securității sociale (acesta face trimitere la articolul 42 CE) și, pe de altă parte, s-ar opune adoptării unei mai bune reglementări de coordonare în acest sector. În această privință, guvernul pârât amintește, pe de o parte, că Directiva 2006/123/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 12 decembrie 2006<sup>40</sup> privind serviciile în cadrul pieței interne (denumită în continuare „Directiva servicii”) exclude în mod expres din domeniul său de aplicare serviciile de îngrijire

a sănătății<sup>41</sup> și precizează, în considerentul (23), că problema rambursării serviciilor de îngrijire a sănătății prestate într-un stat membru, altul decât statul de reședință al beneficiarului serviciilor, trebuie să fie abordată în cadrul unui instrument juridic comunitar diferit și, pe de altă parte, că Propunerea de directivă a Parlamentului European și a Consiliului privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (denumită în continuare „Propunerea de directivă privind drepturile pacienților”) <sup>42</sup>, care urmărește apropierea legislațiilor în acest sector, nu derogă de la regimul instituit prin articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71.

68. Această argumentare expusă mai sus a guvernului spaniol, deși nu repune în mod deschis în discuție jurisprudența inaugurată prin Hotărârea Kohll, ci numai o eventuală extindere a acesteia la situațiile din acțiune, pare totuși să nu ia în considerare cele afirmate și repetate de mai multe ori de către Curte.

69. Astfel, este adevărat desigur că, astfel cum a subliniat Spania, Curtea a afirmat în mod repetat<sup>43</sup> că dreptul comunitar nu aduce atingere competenței statelor membre de a-și

41 — Articolul 2 alineatul (2) litera (f).

42 — COM(2008) 414 final.

43 — Hotărârea din 7 februarie 1984, Duphar, 238/82, Rec., p. 523, punctul 16, Hotărârea din 17 februarie 1993, Poucet și Pistre, C-159/91 și C-160/91, Rec., p. I-637, punctul 6, și Hotărârea din 17 iunie 1997, Sodemare și alții, C-70/95 Rec., p. I-3395, punctul 27.

40 — JO L 376, p. 36, Ediție specială, vol. 13/58, p. 50.

organiza propriile sisteme de securitate socială și că, prin urmare, în lipsa unei armonizări la nivel comunitar și dat fiind că Regulamentul nr. 1408/71 are numai o funcție de coordonare, este de competența reglementării fiecărui stat membru să determine, pe de o parte, condițiile de afiliere la un regim de securitate socială<sup>44</sup> și, pe de altă parte, condițiile cărora le este subordonat dreptul la prestațiile respective<sup>45</sup>. Totuși, aceasta a precizat de asemenea că, în exercitarea acestei competențe, statele membre trebuie să respecte dreptul comunitar și în special dispozițiile referitoare la libera circulație a lucrătorilor<sup>46</sup>.

efectuate într-un stat membru diferit de cel de afiliere, același tratament acordat beneficiarilor sistemului de securitate socială al acestui stat. Dispozițiile tratatului în materia liberei circulații a serviciilor urmăresc, în schimb, obiectivul de a înlătura obstacolele în calea prestării transfrontaliere de servicii sanitare, acordând asiguraților dintr-un stat membru care intenționează să se supună unui tratament medical într-un alt stat membru dreptul, în anumite condiții, de a obține același nivel de acoperire de care ar fi beneficiat dacă ar fi fost supuși aceluiași tratament în statul lor de reședință. Este vorba, așadar, astfel cum am amintit mai sus, de două sisteme autonome care coexistă și contribuie la delimitarea regimului aplicabil suportării cheltuielilor medicale efectuate într-un stat membru diferit de cel de afiliere.

70. În plus, Curtea a subliniat în mod repetat diversitatea obiectivelor urmărite de reglementarea comunitară în materie de securitate socială a lucrătorilor migranți, pe de o parte, și de dispozițiile tratatului referitoare la libera prestare a serviciilor, pe de altă parte, precum și diversitatea instrumentelor prin intermediul cărora aceste obiective sunt puse în aplicare în domeniile respective. Astfel, Curtea a afirmat în mai multe rânduri că dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71 urmăresc să faciliteze circulația lucrătorilor în interiorul Comunității, asigurându-le acestora, în ceea ce privește suportarea cheltuielilor medicale

71. Este adevărat că linia de demarcație dintre aceste două sisteme normative pare să fi fost atenuată de legiuitorul comunitar, care, în Regulamentul nr. 883/2004, destinat să înlocuiască Regulamentul nr. 1408/71, a adăugat la regimul de suportare a cheltuielilor medicale efectuate într-un stat membru diferit de cele de afiliere, deja prevăzut la articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, rambursarea la tarifele practicate de instituția competentă, transferând acest principiu din domeniul dispozițiilor privind libera prestare a serviciilor, din care rezultă originile jurisprudențiale ale acesteia, în domeniul liberei circulații a lucrătorilor.

44 — Hotărârea din 12 iulie 1979, Brunori, 266/78, Rec., p. 2705, punctul 6, Hotărârea din 24 aprilie 1980, Coonan, 110/79, Rec., p. 1445, punctul 12, și Hotărârea din 4 octombrie 1991 Paraschi, C-349/87, Rec., p. I-4501, punctul 15.

45 — Hotărârea din 30 ianuarie 1997, Stöber și Piosa Pereira, C-4/95 și C-5/95, Rec., p. I-511, punctul 36.

46 — Hotărârea Kohll, citată la nota de subsol 18, punctele 19 și 20.

72. Totuși, această operațiune, conformă cu larga aplicabilitate a Regulamentului nr. 1408/71, nu pune în discuție raportul de autonomie și de complementaritate dintre instrumentul menționat și dispozițiile din tratat privind libera circulație a serviciilor, pe care Curtea l-a evidențiat. Această concluzie nu este, în opinia noastră, contrazisă, ci mai degrabă confirmată de Propunerea de directivă privind drepturile pacienților, care prevede reguli care urmăresc chiar să creeze o coordonare între cele două sisteme.

73. În temeiul a ceea ce precedă, nu considerăm că argumentele înaintate de guvernul pârât pot justifica o opoziție de principiu față de ipoteza unei aplicări a jurisprudenței cu privire la rambursarea suplimentară în situațiile prevăzute la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, susținută de Comisie în acțiunea sa.

b) Cu privire la încălcarea articolului 49 CE de către Spania

i) Cu privire la aplicabilitatea dispozițiilor privind libera prestare a serviciilor

74. Mai întâi, trebuie să se examineze dacă, în ceea ce privește situațiile luate în considerare de Comisie în acțiunea sa, sunt îndeplinite condițiile de aplicare a articolului 49 CE.

75. În această privință, am precizat deja că nici faptul că aceste situații sunt reglementate de Regulamentul nr. 1408/71, nici împrejurarea că autoritățile competente ale statului membru pârât acționează cu respectarea acestuia din urmă nu constituie un obstacol în aplicarea dispozițiilor tratatului privind libera circulație a serviciilor.

76. În plus, din jurisprudența citată mai sus la punctele 36-41 rezultă că prestațiile medicale furnizate în schimbul unei plăți intră în domeniul de aplicare a dispozițiilor privind libera prestare a serviciilor<sup>47</sup>, fără a trebui să se facă distincție în funcție de aspectul dacă îngrijirile sunt acordate în cadrul unui spital sau în afara unui astfel de cadru<sup>48</sup>. În plus, astfel cum s-a observat, Curtea a avut deja ocazia să afirme, în special în Hotărârile Müller-Fauré și van Riet<sup>49</sup> și Watts<sup>50</sup>, că o prestație medicală nu își pierde calitatea de prestare de servicii în sensul articolului 49 CE pentru faptul că pacientul, după ce a plătit prestatorul străin pentru îngrijirile primite, solicită ulterior suportarea acestor îngrijiri de către un serviciu național de sănătate, precum cel spaniol. Astfel, precum se afirmă la punctul 90 din Hotărârea Watts, articolul 49 CE se aplică situației unui pacient care primește într-un

47 — A se vedea în special Hotărârea Society for the Protection of Unborn Children Ireland, citată la nota de subsol 20, punctul 18, precum și Hotărârea Kohl, citată la nota de subsol 18, punctul 29.

48 — Hotărârea Vanbraekel, citată la nota de subsol 24, punctul 41, Hotărârea Smits și Peerbooms, citată la nota de subsol 19, punctul 53, Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată la nota de subsol 29, punctul 38, precum și Hotărârea Inizan, citată la nota de subsol 30, punctul 16.

49 — Punctul 103.

50 — Punctul 89.

stat membru diferit de statul său de reședință prestații medicale contra cost, independent de modul de funcționare a sistemului național căruia această persoană îi aparține.

Hotărârile Vanbraekel și Watts, citate anterior, Curtea afirmă în termeni generali, care fac abstracție de contextul de fapt în care au fost pronunțate aceste hotărâri, că dispozițiile tratatului în materia liberei prestări a serviciilor se aplică „situației unui pacient care beneficiază într-un stat membru diferit de statul său de reședință de prestații medicale contra cost”<sup>52</sup>.

77. Este adevărat că, astfel cum subliniază guvernul pârât și statele interveniente, până în prezent, Curtea s-a pronunțat în contextul unor situații în care tratamentele medicale pentru care era solicitată rambursarea fuseseră programate<sup>51</sup>, în timp ce, în prezenta cauză, Comisia solicită Curții să aplice aceleași principii și în cazul în care necesitatea de a se supune unor îngrijiri medicale intervine atunci când pacientul se află deja pe teritoriul statului membru în care sunt acordate aceste îngrijiri.

79. Prin urmare, vom examina dacă, precum susține Comisia în acțiunea sa, reglementarea care face obiectul acțiunii cuprinde efecte restrictive interzise de articolul 49 CE.

## ii) Cu privire la existența unei restricții

78. Nu considerăm totuși că natura diferită a situațiilor avute în considerare are vreo consecință asupra aplicabilității articolului 49 CE. Astfel, nu considerăm că împrajurarea că deplasarea în statul în care a avut loc internarea a fost determinată de motive diferite decât cel de a se supune la tratamente medicale în acest stat este decisivă în această privință, ținând seama și de faptul că, în acțiunea sa, Comisia invocă de asemenea o pretinsă restricție privind prestarea altor servicii decât cele medicale. În plus, în hotărârile la care face trimitere Comisia, în special în

80. Comisia reține că reglementarea spaniolă poate încuraja persoanele afiliate la sistemul național de sănătate care necesită un tratament în spital în cursul unei șederi temporare într-un alt stat membru să se întoarcă în mod anticipat în Spania pentru a se supune acestor îngrijiri în cazurile în care nivelul de acoperire a cheltuielilor medicale în statul de ședere este inferior în raport cu cel prevăzut

51 — Această împrejurare nu rezultă totuși foarte clar din cauzele care au determinat pronunțarea Hotărârilor Muller-Fauré, citată la nota de subsol 30, și Stamatelaki, citată la nota de subsol 33.

52 — A se vedea Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 30, punctul 90.

de reglementarea spaniolă. În astfel de ipoteze rezultă că ar fi împiedicată atât libera prestare a serviciilor medicale spitalicești, cât și cea a serviciilor care au motivat deplasarea către un stat membru diferit de cel de afiliere. În plus, tot potrivit Comisiei, reglementarea spaniolă în litigiu ar descuraja persoanele afiliate la sistemul național de sănătate, în special în cazul unor persoane în vârstă sau afectate de patologii preexistente sau cronice, să se deplaseze într-un stat membru în care cheltuielile pentru prestații medicale sunt în parte suportate de pacient, cu consecința restrângerii beneficiarii în aceste state de servicii diferite de cele medicale.

81. Guvernul spaniol subliniază caracterul nedeterminat al serviciilor a căror prestare ar fi restrânsă, precum și caracterul ipotetic al acestei restricții. Acesta prezintă date statistice din care rezultă că fluxurile turistice din Spania către alte state membre și în special către Franța sunt în continuă creștere și nu sunt influențate în mod negativ de regimul de rambursare a cheltuielilor de sănătate efectuate în străinătate în vigoare în Spania. Date similare sunt prezentate de guvernul belgian în ceea ce privește deplasările de turiști spanioli în Belgia.

82. În mod independent de valoarea pe care o pot avea aceste date, și noi considerăm că

ipoteza de la care pornește Comisia – cu alte cuvinte, că acest regim împiedică beneficierea de *alte* servicii decât cele medicale, întrucât poate să descurajeze persoanele afiliate la sistemul spaniol să se deplaseze în alt stat membru în care cheltuielile pentru prestații de sănătate sunt în parte suportate de pacient – se întemeiază pe simple presupuneri. Singurul caz în care, în opinia noastră, teza Comisiei ar putea eventual să fie confirmată este cea a unor persoane afectate de patologii cronice care vor trebui *in mod necesar* să se supună unor tratamente medicale (de exemplu o dializă) în cursul șederii lor în străinătate. În toate celelalte cazuri, inclusiv atunci când este vorba despre persoane cu un risc mai mare, precum, de exemplu, persoanele în vârstă, femeile însărcinate, persoanele afectate de patologii preexistente, caracterul pur ipotetic al apariției unei necesități de îngrijiri medicale, în pofida caracterului mai mult sau mai puțin ridicat de probabilitate a unui astfel de eveniment, nu permite, în opinia noastră, să se presupună că regimul în vigoare în statul de afiliere în ceea ce privește rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în străinătate are o consecință reală asupra deciziei de a se deplasa într-un alt stat membru pentru a beneficia în acest stat de o altă prestație de servicii decât una de sănătate.

83. În schimb, în opinia noastră, analiza eventualelor efecte restrictive ale reglementării în cauză cu privire la prestarea de servicii medicale conduce la o concluzie diferită.

84. Potrivit unei jurisprudențe constante, articolul 49 CE impune eliminarea oricărei restricții, chiar atunci când aceasta se aplică fără a distinge între prestatorii naționali și cei din alte state membre, în cazul în care este de natură să interzică, să îngreuneze sau să facă mai puțin atractive activitățile prestatorului stabilit în alt stat membru, unde acesta furnizează în mod legal servicii similare<sup>53</sup>. În plus, în temeiul unei jurisprudențe constante, libera prestare a serviciilor include libertatea destinatarilor serviciilor de a se deplasa într-un alt stat membru pentru a beneficia acolo de aceste servicii<sup>54</sup>.

factorul lingvistic, proximitatea membrilor familiei). Cu toate acestea, considerăm că este dificil să se nege că printre acești factori figurează și nivelul de acoperire a cheltuielilor spitalicești care vor trebui efectuate. În cazul în care această acoperire este mai mare în statul membru de afiliere, împrejurarea că acesta din urmă exclude rambursarea la tarifele aplicate în temeiul propriei legislații în cazul îngrijirilor prestate în străinătate face în mod indubitabil „mai puțin atractivă” opțiunea care constă în beneficierea de îngrijiri în statul de ședere.

85. Or, persoana afiliată la sistemul de sănătate spaniol care se află, în cursul unei șederi temporare într-un alt stat membru, în necesitatea de a se supune unor tratamente medicale în spital cu caracter nevită<sup>55</sup> se poate afla în fața unei alegeri între a primi tratamentele menționate în statul de ședere și a se întoarce pentru a se îngriji în Spania. Este adevărat că, precum observă guvernul părât și guvernele belgian și danez, factorii care au consecințe asupra acestei alegeri pot fi mai variați și pot milita atât în favoarea prelungirii șederii în statul de ședere (de exemplu cheltuielile călătoriei, durata acesteia, gravitatea patologiei), cât și a întoarcerii în statul de afiliere (de exemplu o mai bună cunoaștere sau o mai mare încredere în sistemul de sănătate,

86. Pe de altă parte, Curtea a avut deja ocazia să afirme, în hotărârile amintite mai sus, că reglementarea unui stat membru care, deși nu interzice persoanelor înscrise în sistemul de securitate socială națională să primească tratamente medicale într-un stat membru diferit, nu asigură pentru aceste tratamente aceeași acoperire a cheltuielilor rezervată tratamentelor primite în statul de afiliere încălcând dispozițiile tratatului în materia liberei prestări a serviciilor. Împrejurarea că aceste hotărâri se referă la situații în care tratamentele medicale primite în străinătate și pentru care era solicitată rambursarea au fost programate, în timp ce prezenta cauză privește situații în care necesitatea de a se supune unor îngrijiri medicale apare atunci când pacientul se află deja pe teritoriul unui stat membru diferit de cel de afiliere, nu ni se pare determinantă.

53 — Hotărârea din 25 iulie 1991, Säger, C-76/90, Rec., p. I-4221, punctul 12, Hotărârea din 20 februarie 2001, Analir și alții, C-205/99, Rec., p. I-1271, punctul 21, Hotărârea din 9 noiembrie 2006, Comisia/Belgia, C-433/04, Rec., p. I-10653, punctul 28, și Hotărârea din 11 ianuarie 2007, ITC, C-208/05, Rep., p. I-181, punctul 55.

54 — Hotărârea Luisi și Carbone, citată la nota de subsol 20.

55 — În acest caz, în fapt, reglementarea spaniolă prevede suportarea integrală a cheltuielilor de sistemul național de sănătate.

87. Astfel, o măsură națională poate avea un efect restrictiv inclusiv atunci când nu operează în sensul de a descuraja o persoană de la a se deplasa într-un alt stat membru pentru a beneficia acolo de o prestare de servicii, ci mai degrabă în sensul de a o descuraja să își prelungească în acest scop șederea în statul menționat sau de a o încuraja să se întoarcă anticipat în statul de reședință pentru a beneficia în acest stat de o prestație similară celei pe care ar fi putut-o obține în statul de ședere. În toate aceste cazuri, astfel, măsura menționată are drept consecință să avantajeze prestarea de servicii pe teritoriul statului de reședință, în detrimentul celei furnizate în statul de ședere.

88. În plus, precum a subliniat Comisia, Curtea s-a exprimat în hotărârile menționate în termeni generali. În cauza Vanbraekel, spre exemplu, Curtea a afirmat că „nu există dubiu că faptul că un asigurat beneficiază de un nivel de acoperire mai puțin avantajos atunci când primește un tratament spitalicesc acordat într-un alt stat membru decât cel de care beneficiază atunci când se supune aceluiași tratament în statul membru de afiliere poate descuraja, chiar împiedica, acest asigurat să se adreseze prestatorilor de servicii medicale stabiliți în alte state membre și constituie, atât pentru acest asigurat, cât și pentru prestatori, un obstacol în calea liberei circulații a serviciilor”<sup>56</sup>. Astfel cum a fost formulat de Curte, acest principiu are în mod clar o aplicabilitate care depășește contextul de fapt în care se înscrie. Nu considerăm, așadar, întemeiat argumentul invocat de guvernul spaniol, susținut asupra acestui punct de guvernul belgian, potrivit căruia jurisprudența pe care se întemeiază acțiunea Comisiei nu

ar fi pertinentă în speță, întrucât privește în realitate cazuri „patologice”, în care Curtea a aplicat articolul 49 CE în scopul de a evita consecințele unei încălcări de către statele membre în cauză a dispozițiilor Regulamentului nr. 1408/71.

89. În temeiul considerațiilor care precedă, considerăm, prin urmare, demonstrat caracterul restrictiv al legislației spaniole care face obiectul acțiunii. Trebuie în continuare să se examineze dacă această reglementare poate fi justificată în mod obiectiv.

iii) Cu privire la caracterul justificat al restricției

90. Guvernul pârât, susținut de guvernul belgian, observă înainte de toate că admiterea tezei Comisiei ar avea consecințe importante asupra sistemului național de sănătate.

91. În această privință, trebuie amintit că anterior Curtea a declarat că nu se poate exclude ca un risc de gravă afectare a echilibrului financiar al sistemului de securitate socială să poată constitui un motiv imperativ

56 — Punctul 45.

de interes general de natură să justifice un obstacol în calea principiului liberei prestări a serviciilor<sup>57</sup>. În ceea ce privește rambursarea suplimentară datorată în cazurile de spitalizări programate care au avut loc într-un stat membru diferit de cel de afiliere, aceasta a precizat totuși că „în măsura în care această rambursare [...], care depinde de regimul de intervenție al statului de afiliere, nu cuprinde în sine nicio sarcină financiară suplimentară pentru sistemul de asigurări de sănătate al acestui stat față de rambursarea care ar fi fost suportată în caz de spitalizare în acesta din urmă, nu se poate [...] susține că faptul de a pune în sarcina acestui sistem de asigurări de sănătate o astfel de rambursare suplimentară poate avea consecințe semnificative asupra finanțării sistemului de securitate socială”<sup>58</sup>.

diferență este suportată de acesta în temeiul reglementării statului membru de ședere. În consecință, contrar celor susținute de guvernul belgian, nu este vorba de a pune în sarcina sistemelor naționale în care prestațiile sunt gratuite cheltuielile care, în temeiul reglementării din alte state membre, sunt în schimb în sarcina pacientului (precum, de exemplu, în Franța „ticket modérateur”), întrucât statul de afiliere nu este în niciun caz obligat să ramburseze mai mult decât suma care, în cazul spitalizării pe teritoriul național sau într-o instituție care a încheiat un contract cu casa de asigurări de sănătate, ar fi fost suportată de propriile instituții de sănătate, ținând seama și de ceea ce datorează acestea din urmă conform articolului 36 din Regulamentul nr. 1408/71.

92. Astfel, persoana afiliată la un regim național în care prestațiile de sănătate sunt în principiu gratuite nu are dreptul, în orice situație, la rambursarea integrală a cheltuielilor efectuate în cazul unui tratament medical primit în străinătate, ci numai la o rambursare limitată la diferența dintre costul prestației suportat de instituția statului de ședere și costul unui tratament similar în statul membru de afiliere, în măsura în care această

93. Rezultă că riscul unor repercusiuni financiare asupra sistemului național de sănătate invocat de guvernul spaniol nu poate în sine să justifice un refuz sistematic de acordare a rambursării suplimentare menționate în cazurile prevăzute la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, precum cel care rezultă, cu anumite excepții, din reglementarea spaniolă în cauză. Nici această justificare nu poate rezulta din dificultățile, evidențiate de unele guverne interveniente, de a evalua costurile prestațiilor în statele în care este în vigoare un sistem național de sănătate sau un sistem de contracte cu casa de asigurări de sănătate, în care prestațiile menționate sunt în principiu gratuite, și de a le compara cu tarifele în vigoare în sistemele

57 — Hotărârile Kohll, citată la nota de subsol 18, punctul 41, Smits și Peerbooms, citată la nota de subsol 19, punctul 72, precum și Müller-Fauré și van Riet, citată la nota de subsol 29, punctul 73.

58 — Hotărârile Kohll, citată la nota de subsol 18, punctul 42, și Vanbraekel, citată la nota de subsol 24, punctul 52.

naționale organizate în mod diferit. Astfel, activarea mecanismului de rambursare prevăzut la articolul 36 din Regulamentul nr. 1408/71 și la articolul 34 din Regulamentul nr. 574/72 pune, în esență, statele membre în fața aceluiași dificultăți.

programare urmărește obiectivul de a garanta pe teritoriul statului interesat posibilitatea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de îngrijiri spitalicești de calitate. Pe de altă parte, aceasta este expresia voinței de a garanta un control al costurilor și de a evita, pe cât de mult posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane. Curtea a concluzionat, așadar, că, în această dublă perspectivă, cerința care constă în a supune unei autorizări prealabile suportarea de sistemul național a sarcinilor financiare ale îngrijirilor spitalicești acordate într-un alt stat membru rezultă a fi o măsură în același timp necesară și rezonabilă<sup>61</sup>.

94. Curtea a recunoscut de asemenea că obiectivul de a menține un serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor poate de asemenea să intre în regimul de derogări justificate de motive de sănătate publică în temeiul articolului 46 CE, în cazul în care acest obiectiv contribuie la realizarea unui nivel ridicat de protecție a sănătății<sup>59</sup>. Aceasta a precizat în plus că articolul 46 CE permite statelor membre să limiteze libera prestare a serviciilor medicale și spitalicești în cazul în care protecția unui sistem de sănătate sau a unei competențe medicale pe teritoriul național este esențială pentru sănătatea publică sau chiar pentru supraviețuirea populației acestora<sup>60</sup>. În ceea ce privește prestațiile medicale acordate în spital, Curtea a subliniat că numărul infrastructurilor spitalicești, repartizarea geografică a acestora, organizarea lor și echipamentele cu care sunt dotate sau natura serviciilor medicale pe care sunt capabile să le furnizeze trebuie să poată face obiectul unei programări care răspunde, în linii mari, unor preocupări diferite. Pe de o parte, această

95. Cu diverse argumente, statele membre care au intervenit în cauză, precum și guvernul pârât, invocă riscul unei recrudescențe a fenomenului de „turism medical”. A extinde jurisprudența Curții privind rambursarea suplimentară la situații diferite de cele ale îngrijirilor programate ar permite, în plus, persoanelor care doresc să primească tratamente spitalicești într-un stat membru diferit de cel de înscriere sau de afiliere, fără a pierde acoperirea financiară asigurată în temeiul regimului de care aparțin, să eludeze, acolo unde este prevăzută, obligația de autorizare prealabilă din partea autorităților sanitare.

59 — Hotărârile Kohll, citată la nota de subsol 18, punctul 50, Smits și Peerbooms, citată la nota de subsol 19, punctul 73, și Müller-Fauré și van Riet, citată la nota de subsol 29, punctul 67.

60 — Hotărârile Kohll, citată la nota de subsol 18, punctul 51, Smits și Peerbooms, citată la nota de subsol 19, punctul 74, precum și Müller-Fauré și van Riet, citată la nota de subsol 29, punctul 67.

61 — Hotărârea Smits și Peerbooms, citată anterior, punctele 76-80.

96. În această privință, subliniem mai întâi că situațiile la care face trimitere Comisie în acțiunea sa intră în domeniul de aplicare al articolului 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, care impune existența unei necesități medicale și prezența pacientului pe teritoriul unui stat membru diferit de cel de afiliere în momentul în care apare această necesitate. Chiar prevederea unor astfel de condiții permite să se delimiteze situațiile în care statul membru de înscriere sau de afiliere va fi eventual obligat să ramburseze, potrivit propriilor tarife, costurile efectuate de persoanele afiliate propriului regim pentru prestațiile spitalicești permise într-un alt stat membru.

97. În plus și mai ales, pot fi imaginate măsuri mai puțin restrictive decât un refuz sistematic de rambursare (cu excepția intervențiilor cu caracter vital), precum cel care rezultă în mod substanțial din aplicarea legislației spaniole. Rambursarea la tarifele în vigoare în statul de afiliere ar putea, spre exemplu, să fie subordonată prezentării de documente care dovedesc existența condițiilor de aplicare a articolului 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71 și verificării inexistenței unor comportamente frauduloase care urmăresc eludarea reglementării privind autorizația prealabilă. Pe de altă parte, eventualele dificultăți birocratice și administrative care rezultă din prevederea unui astfel de regim de control, atât pentru cei care intenționează să solicite o astfel de rambursare, cât și pentru autoritățile sanitare înseși, nu ni se pare că pot constitui, astfel cum susțin guvernele danez și finlandez, un element suficient pentru a înclina balanța în favoarea unei excluderi a dreptului la acoperirea financiară asigurată de regimul de securitate socială de apartenență.

98. Nu se poate exclude nici faptul că, în cazurile în care starea de sănătate a persoanei în cauză permite, aceasta din urmă poate, în orice caz, să fie obligată în temeiul reglementării statului membru de afiliere să solicite și să obțină o autorizație prealabilă, a cărei eliberare ar fi subordonată verificării existenței condițiilor prevăzute la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71<sup>62</sup>.

99. În sfârșit, precum subliniază Comisia, recurgerea la mecanismele de cooperare administrativă prevăzute la articolele 84 și 84a din Regulamentul nr. 1408/71 poate sprijini statele membre în eventualele verificări prevăzute de propriile reglementări privind securitatea socială.

100. În temeiul considerațiilor care precedă, considerăm, așadar, că restricția în cauză nu se poate justifica prin motivele imperative invocate de guvernul pârât.

62 — În cauza C-145/03, Keller (Hotărârea din 12 aprilie 2005, Rec., p. I-2529), reclamanta din acțiunea principală, care fusese diagnosticată cu o tumoră malignă în cursul unei șederi în Germania, solicitase și obținuse de la Instituto Nacional de la Salud formularul E 112 înainte de a se opera (întrebarea preliminară privea totuși posibilitatea rambursării, în temeiul regimului prevăzut de Regulamentul nr. 1408/71, a cheltuielilor legate de îngrijirile spitalicești permise într-o clinică elvețiană).

#### IV — Concluzie

101. În lumina tuturor considerațiilor de mai sus, propunem Curții:

- să constate că, prin refuzarea rambursării către beneficiarii sistemului național de sănătate spaniol a cheltuielilor medicale suportate de aceștia într-un alt stat membru în cazul unui tratament în spital primit conform articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71, în cazul în care nivelul de acoperire aplicabil în statul membru în care se acordă tratamentul respectiv este inferior celui prevăzut prin legislația spaniolă, Regatul Spaniei nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE;
  
- să oblige Regatul Spaniei la plata cheltuielilor de judecată.