

HOTĂRÂREA CURȚII (Marea Cameră)

15 iunie 2010 *

În cauza C-211/08,

având ca obiect o acțiune în constatarea neîndeplinirii obligațiilor formulată în temeiul articolului 226 CE, introdusă la 20 mai 2008,

Comisia Europeană, reprezentată de domniile E. Traversa și R. Vidal Puig, în calitate de agenți, cu domiciliul ales în Luxemburg,

reclamantă,

împotriva

Regatului Spaniei, reprezentat de domnul J. M. Rodríguez Cárcamo, în calitate de agent, cu domiciliul ales în Luxemburg,

pârât,

* Limba de procedură: spaniola.

susținut de:

Regatul Belgiei, reprezentat de doamnele M. Jacobs și L. Van den Broeck, în calitate de agenți,

Regatul Danemarcei, reprezentat de domnii J. Bering Liisberg și R. Holdgaard, în calitate de agenți,

Republica Finlanda, reprezentată de doamna A. Guimaraes-Purokoski, în calitate de agent,

Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, reprezentat de doamna H. Walker, în calitate de agent, asistată de domnul M. Hoskins, barrister,

interveniente,

CURTEA (Marea Cameră),

compusă din domnul A. Tizzano, președintele Camerei întâi, îndeplinind funcția de președinte, domnii J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (raportor), J.-C. Bonichot și doamna P. Lindh, președinți de cameră, domnii P. Kūris, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský, L. Bay Larsen, T. von Danwitz și A. Arabadjiev, judecători,

avocat general: domnul P. Mengozzi,
grefier: domnul M.-A. Gaudissart, șef de unitate,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 24 noiembrie 2009,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 25 februarie 2010,

pronunță prezenta

Hotărâre

- 1 Prin cererea introductivă, Comisia Comunităților Europene solicită Curții să constate că, prin faptul că beneficiarilor sistemului național de sănătate spaniol li s-a refuzat rambursarea cheltuielilor medicale suportate de aceștia într-un alt stat membru în cazul unui tratament spitalicesc primit conform articolului 22 alineatul (1) litera (a) 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, cu lucrătorii care desfășoară activități independente și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității, în versiunea modificată și actualizată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 al Consiliului din 2 decembrie 1996 (JO 1997, L 28, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 4, p. 35), astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 1992/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006 (JO L 392, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 8, p. 288, denumit în continuare „Regulamentul nr. 1408/71”), 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.

Cadrul juridic

Reglementarea Uniunii

- 2 Articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, intitulat „Șederea în afara statului competent. Reîntoarcerea sau transferul de reședință în alt stat membru pe durata bolii sau maternității. Necesitatea de a se deplasa într-un alt stat membru pentru tratament corespunzător”, 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;

sau

[...]

- (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 [...], 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;

[...]

(2) [...]

Autorizația solicitată conform alineatului (1) litera (c) nu poate fi refuzată în cazul în care tratamentul respectiv figurează printre prestațiile prevăzute de legislația statului membru pe al cărui teritoriu respectiva persoană a avut reședința și unde nu i se poate acorda un astfel de tratament în limita timpului necesar pentru obținerea tratamentului în statul membru de reședință, luând în considerare starea sa actuală de sănătate și evoluția probabilă a bolii.”

3 Articolul 34a din Regulamentul nr. 1408/71 prevede:

„[...] articolul 22 alineatul (1) literele (a) și (c), [...] articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf [...] se aplică prin analogie studenților și membrilor de familie ai acestora, dacă este necesar.”

4 Articolul 36 alineatul (1) din Regulamentul nr. 1408/71 prevede:

„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.”

5 Regulamentul (CEE) nr. 574/72 al Consiliului din 21 martie 1972 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului nr. 1408/71, în versiunea modificată și actualizată prin Regulamentul nr. 118/97, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 311/2007 al Comisiei din 19 martie 2007 (JO L 82, p. 6, denumit în continuare „Regulamentul nr. 574/72”), prevede la articolul 21 alineatul (1):

„Pentru a beneficia de prestații în natură în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din [Regulamentul nr. 1408/71], 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 prestații în natură. Acest document este întocmit în conformitate cu articolul 2. [...]”

[...]”

6 Articolul 34 alineatul (1) din Regulamentul nr. 574/72 prevede:

„Dacă, în cursul șederii unui lucrător salariat sau a unui lucrător care desfășoară o activitate independentă într-un stat membru, altul decât statul competent, nu este posibil să se îndeplinească formalitățile prevăzute la articolul [...] 21 [...] din regulamentul de aplicare, cheltuielile sale sunt rambursate, la solicitarea sa, de către instituția competentă, în conformitate cu ratele de rambursare aplicate de instituția de la locul de ședere.”

7 În temeiul articolului 2 alineatul (1) din Regulamentul nr. 574/72, Comisia administrativă pentru securitatea socială a lucrătorilor migranți prevăzută la articolul 80 din Regulamentul nr. 1408/71 a adoptat un model pentru certificatul privind aplicarea articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din acest din urmă regulament, și anume formularul „E 111”. Acest formular a fost înlocuit, începând de la 1 iunie 2004, de „cardul european de asigurări sociale de sănătate”, în temeiul mai multor decizii ale Comisiei administrative a Comunităților Europene pentru securitatea socială a lucrătorilor migranți din 18 iunie 2003, și anume Decizia nr. 189 privind înlocuirea prin cardul european de asigurări sociale de sănătate a formularelor necesare aplicării Regulamentelor Consiliului nr. 1408/71 și nr. 574/72 în ceea ce privește accesul la servicii de sănătate în timpul unei șederi temporare într-un stat membru altul decât statul competent sau cel de reședință (JO L 276, p. 1), Decizia nr. 190 privind caracteristicile tehnice ale cardului european de asigurări sociale de sănătate (JO L 276, p. 4) și Decizia nr. 191 referitoare la înlocuirea formularelor E 111 și E 111 B cu cardul european de asigurări sociale de sănătate (JO L 276, p. 19).

8 Domeniul de aplicare al articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71 a fost precizat prin Decizia nr. 194 a Comisiei administrative a Comunităților Europene pentru securitatea socială a lucrătorilor migranți din 17 decembrie 2003 referitoare la aplicarea uniformă a articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71 în statul membru de ședere (JO 2004, L 104, p. 127).

9 Considerentul (7) al Deciziei nr. 194 prevede:

„Criteriile de la articolul 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) [...] nu pot fi interpretate astfel încât bolile preexistente sau cronice să fie excluse. Curtea de Justiție a precizat [în Hotărârea din 25 februarie 2003, IKA (C-326/00, Rec., p. I-1703)] că noțiunea «tratament necesar» nu poate fi interpretată «în sensul că se poate beneficia de dispozițiile [acestui articol] numai în cazurile în care tratamentul acordat a devenit necesar din cauza unei boli subite. În special, faptul că tratamentul necesar din cauza schimbărilor survenite în starea de sănătate a persoanei asigurate în timpul șederii sale temporare într-un alt stat membru poate fi legat de o patologie preexistentă, de care persoana respectivă era conștientă, precum o boală cronică, nu înseamnă că nu sunt îndeplinite condițiile pentru aplicarea acestor dispoziții».” [traducere neoficială]

10 Punctele 1 și 2 din Decizia nr. 194 prevăd:

„1. Sunt acoperite de dispozițiile articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) [...] prestațiile în natură necesare din punct de vedere medical acordate unei persoane în timpul unei șederi temporare, pentru ca aceasta să nu fie obligată să se întoarcă anticipat în statul competent pentru a primi îngrijirile de care are nevoie din cauza stării sale de sănătate.

Aceste prestații urmăresc să permită persoanei asigurate să își continue șederea în condiții de siguranță medicală, ținând seama de durata planificată a șederii.

Cu toate acestea, nu sunt acoperite de dispozițiile menționate situațiile în care o persoană asigurată se deplasează în alt stat membru cu scopul de a primi un tratament medical în acesta.

2. Pentru a determina dacă o prestație în natură îndeplinește condițiile prevăzute la articolul 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) [...] sunt luate în considerare numai elementele de ordin medical analizate în contextul șederii temporare a persoanei în cauză, ținând seama de starea medicală și de antecedentele medicale ale acesteia.” [traducere neoficială]

Reglementarea națională

- 11 Articolul 43 din Constituția spaniolă consacră dreptul la protecția sănătății și prevede că este de competența autorităților publice să organizeze și să protejeze sănătatea publică prin intermediul prestațiilor și al serviciilor necesare.
- 12 În acest scop, Legea generală 14/1986 privind sănătatea (Ley 14/1986, General de Sanidad) din 25 aprilie 1986 (BOE nr. 102 din 29 aprilie 1986, p. 15207, denumită în continuare „LGS”) stabilește bazele unui sistem național de sănătate cu caracter public, universal și gratuit.
- 13 Serviciile furnizate de sistemul național de sănătate persoanelor asigurate sunt total gratuite. În schimb, în temeiul articolului 17 din LGS, prestațiile furnizate în afara acestui sistem sunt, în general, în sarcina pacientului și nu sunt rambursate de organismele care fac parte din sistemul menționat.

- ¹⁴ Decretul regal 63/1995 privind organizarea prestațiilor de sănătate din sistemul național de sănătate (Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud) din 20 ianuarie 1995 (BOE nr. 35 din 10 februarie 1995, p. 4538) prevedea la articolul 5:

„1. Utilizarea prestațiilor se efectuează cu mijloacele disponibile în cadrul sistemului național de sănătate [...]

2. Prestațiile [...] nu pot fi solicitate decât din partea personalului, a structurilor și a serviciilor care aparțin sistemului național de sănătate sau care au încheiat o convenție cu acesta, fără a aduce atingere dispozițiilor stabilite în convențiile internaționale.

3. În cazul unor îngrijiri urgente, imediate și cu caracter vital care au fost acordate în afara sistemului național de sănătate, cheltuielile aferente acestora sunt rambursate dacă se demonstrează că serviciile acestui sistem nu au putut fi utilizate în timp util și că aceste îngrijiri nu constituie o utilizare deturnată sau abuzivă a prezentei excepții.”

- ¹⁵ Legea 16/2003 privind coeziunea și calitatea sistemului național de sănătate (Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud) din 28 mai 2003 (BOE nr. 128 din 29 mai 2003, p. 20567) stabilește nomenclatura prestațiilor acestui sistem.

16 În conformitate cu articolul 14 din LGS, articolul 9 din Legea 16/2003 prevede:

„Prestațiile medicale din cadrul sistemului național de sănătate nu sunt acordate decât de personalul abilitat legal, în centre și servicii care aparțin sistemului național de sănătate sau care au încheiat o convenție cu acesta, cu excepția situațiilor de risc vital, când se dovedește că mijloacele de care dispune acest sistem nu au putut fi utilizate, fără a aduce atingere dispozițiilor convențiilor internaționale la care Spania este parte.”

17 Legea 16/2003 a făcut obiectul unor dispoziții de punere în aplicare ce figurează în Decretul regal 1030/2006 de stabilire a nomenclaturii prestațiilor comune din sistemul național de sănătate, precum și a procedurii pentru actualizarea acesteia (Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización) din 15 septembrie 2006 (BOE nr. 222 din 16 septembrie 2006, p. 32650). Acest decret regal a abrogat și a înlocuit Decretul regal 63/1995.

18 Articolul 4 alineatul 3 din Decretul regal 1030/2006 precizează:

„Toate prestațiile comune sunt efectuate numai de centrele, de structurile și de serviciile care aparțin sistemului național de sănătate sau care au încheiat o convenție cu acesta, cu excepția situațiilor de risc vital, 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 se 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. Toate acestea nu aduc atingere dispozițiilor convențiilor internaționale la care Spania este parte sau dispozițiilor de drept intern care reglementează acordarea de îngrijiri în cazul prestărilor de servicii din străinătate.”

- 19 Din aceste dispoziții rezultă că, atunci când o persoană asigurată în sistemul de sănătate spaniol primește, într-un alt stat membru, îngrijiri spitalicești care au devenit necesare ca urmare a unei evoluții a stării sale de sănătate pe parcursul unei șederi temporare în acest stat membru, instituția la care aceasta este asigurată nu intervine în acoperirea acestor îngrijiri decât în limitele impuse de obligația care îi revine în temeiul dispozițiilor coroborate ale articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) și ale articolului 36 din Regulamentul nr. 1408/71, cu excepția cazului și a condițiilor prevăzute la articolul 4 alineatul 3 a doua teză din Decretul regal 1030/2006. În consecință, un astfel de asigurat nu are dreptul, sub rezerva acestei excepții, la suportarea de către instituția spaniolă a părții din costul acestor îngrijiri care nu este acoperită de intervenția instituției statului membru de ședere.

Procedura precontencioasă

- 20 Comisia a fost sesizată cu o plângere a unui cetățean francez care avea reședința la momentul desfășurării faptelor în Spania și care era asigurat în sistemul spaniol de sănătate. După ce a trebuit să fie spitalizat în timpul unei șederi în Franța pe baza unui formular E 111, la întoarcerea sa în Spania persoana interesată s-a lovit de un refuz al instituției spaniole de a-i rambursa partea din cheltuielile de spitalizare pe care instituția franceză o lăsase în sarcina sa conform reglementării franceze.
- 21 După ce a solicitat fără succes Regatului Spaniei informații cu privire la reglementarea acestuia referitoare la rambursarea îngrijirilor de sănătate primite în alte state membre, Comisia, prin scrisoarea din 19 decembrie 2005, a cerut acestui stat membru să îi furnizeze un răspuns satisfăcător într-un termen de două luni.

- 22 Prin scrisoarea din 13 februarie 2006, Regatul Spaniei a răspuns că reglementarea sa nu prevedea posibilitatea persoanei asigurate în sistemul național de sănătate de a obține o rambursare de către instituția competentă a cheltuielilor de sănătate suportate în afara sistemului menționat, decât în împrejurările excepționale prevăzute, la momentul respectiv, la articolul 5 din Decretul regal 63/1995.
- 23 La 18 octombrie 2006, Comisia a transmis Regatului Spaniei o scrisoare de punere în întârziere în care atrăgea atenția acestuia asupra incompatibilității reglementării sale interne cu articolul 49 CE în măsura în care această reglementare excludea, cu anumite excepții, rambursarea de către instituția competentă persoanei asigurate în sistemul național de sănătate a cheltuielilor efectuate de aceasta pentru îngrijiri spitalicești primite într-un alt stat membru în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71 în cazurile în care exista o diferență pozitivă între nivelurile de acoperire aplicabile în Spania și, respectiv, în acest alt stat membru.
- 24 Prin scrisoarea din 29 decembrie 2006, Regatul Spaniei a răspuns la această scrisoare de punere în întârziere, susținând în esență că atitudinea administrației spaniole în privința autorului plângerii menționate la punctul 20 din prezenta hotărâre fusese conformă Regulamentului nr. 1408/71, că situația persoanei respective era diferită de cea care a stat la originea cauzei care a determinat pronunțarea Hotărârii din 12 iulie 2001, Vanbraekel și alții (C-368/98, Rec., p. I-5363), și că interpretarea susținută de Comisie ar determina afectarea echilibrului financiar al sistemului său național de sănătate.
- 25 Întrucât a considerat acest răspuns nesatisfăcător, la 19 iulie 2007, Comisia a adresat Regatului Spaniei un aviz motivat în care afirma că reglementarea spaniolă era contrară articolului 49 CE și a invitat acest stat membru să adopte măsurile necesare pentru a pune capăt acestei încălcări în termen de două luni de la primirea avizului motivat menționat.

26 Întrucât, prin răspunsul din 19 septembrie 2007 la avizul motivat, Regatul Spaniei și-a menținut poziția, Comisia a decis să introducă prezenta acțiune.

Cu privire la admisibilitate

27 Regatul Spaniei contestă admisibilitatea acțiunii.

28 Acesta se referă la caracterul confuz al concluziilor Comisiei, care denunță o încălcare a articolului 49 CE, admitând totodată conformitatea practicii administrației spaniole cu Regulamentele nr. 1408/71 și nr. 574/72. În plus, cererea introductivă ar conține o obiecție întemeiată pe faptul că a doua teză a articolului 4 alineatul 3 din Decretul regal 1030/2006 nu ar respecta articolul 49 CE, în timp ce situațiile precum cea a autorului plângerii menționate la punctul 20 din prezenta hotărâre s-ar înscrie în domeniul de aplicare al ultimei teze a acestui articol 4 alineatul 3, care face trimiteri la dreptul Uniunii.

29 Regatul Spaniei susține de asemenea că, în măsura în care Comisia îi impută o încălcare a articolului 34 din Regulamentul nr. 574/72 legată de refuzul administrației spaniole de a plăti asiguraților din sistemul național de sănătate diferența dintre costul integral al îngrijirilor spitalicești primite într-un alt stat membru și valoarea acoperirii acestor îngrijiri de instituția din acest stat membru, formularea tardivă a acestei obiecții face ca aceasta să fie inadmisibilă.

30 Pe de altă parte, Regatul Spaniei susține că cererea cuprinde o obiecție, neformulată pe parcursul procedurii precontencioase, întemeiată pe incompatibilitatea articolului 4 alineatul 3 din Decretul regal 1030/2006 cu articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71.

31 Regatul Belgiei susține că articolul 49 CE nu a fost menționat deloc în avizul motivat, astfel încât cererea nu poate conține o argumentație întemeiată pe acest articol.

32 În această privință, se impune a se aminti că din articolul 38 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul de procedură al Curții și din jurisprudența referitoare la acesta rezultă că orice cerere introductivă de instanță trebuie să cuprindă obiectul litigiului și expunerea sumară a motivelor și că această mențiune trebuie să fie suficient de clară și de precisă pentru a permite pârâtului să își pregătească apărarea, iar Curții să își exercite controlul. Din cele arătate rezultă că elementele esențiale de fapt și de drept pe care se întemeiază o acțiune trebuie să rezulte în mod coerent și comprehensibil din chiar textul cererii, iar concluziile acesteia din urmă trebuie să fie formulate într-un mod neechivoc, astfel încât Curtea să nu se pronunțe *ultra petita* sau să nu omită să se pronunțe asupra unei obiecții (a se vedea Hotărârea din 26 aprilie 2007, Comisia/Finlanda, C-195/04, Rep., p. I-3351, punctul 22 și jurisprudența citată, precum și Hotărârea din 14 ianuarie 2010, Comisia/Republica Cehă, C-343/08, Rep., p. I-275, punctul 26).

33 În plus, obiectul unei acțiuni introduse în temeiul articolului 226 CE este stabilit în procedura precontencioasă prevăzută la acest articol. În consecință, acțiunea Comisiei trebuie să se întemeieze pe obiecții identice cu cele cuprinse în avizul motivat (a se vedea în acest sens Hotărârea Comisia/Finlanda, citată anterior, punctul 18).

34 În speță, cererea introductivă și concluziile Comisiei îndeplinesc aceste diferite cerințe.

35 Astfel, cererea introductivă, la fel ca avizul motivat, nu cuprinde expunerea unui motiv legat de pretinsa neîndeplinire de către Regatul Spaniei a obligațiilor care îi revin în temeiul Regulamentelor nr. 1408/71 și nr. 574/72. În continuarea poziției adoptate în mod invariabil de Comisie în cursul procedurii precontencioase, cererea urmărește în mod exclusiv constatarea neîndeplinirii de către acest stat membru a obligațiilor care îi revin în temeiul articolului 49 CE.

36 Din cererea introductivă și din concluziile Comisiei reiese în mod clar că neîndeplinirea obligațiilor invocată de aceasta din urmă constă în faptul că, în ceea ce privește persoanele asigurate în sistemul spaniol de sănătate a căror stare de sănătate necesită îngrijiri spitalicești în cursul unei șederi temporare într-un alt stat membru, în sensul articolului 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71, reglementarea în litigiu refuză acestor asigurați, cu excepția cazurilor de îngrijiri de urgență vitală prevăzute la articolul 4 alineatul 3 a doua teză din Decretul regal 1030/2006, dreptul, care ar rezulta din articolul 49 CE, la o rambursare complementară din partea instituției spaniole atunci când nivelul de acoperire aplicabil în statul membru de ședere este inferior celui aplicabil în Spania.

37 În acest context, referirea, existentă în special în concluziile Comisiei, la articolul 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71 nu urmărește să formuleze un motiv autonom, ci să definească cercul persoanelor asigurate în defavoarea cărora reglementarea în litigiu constituie, potrivit Comisiei, o încălcare a articolului 49 CE.

38 Rezultă că acțiunea este admisibilă.

Cu privire la fond

Argumentele părților

- 39 Comisia susține că articolul 49 CE se aplică serviciilor de îngrijiri de sănătate avute în vedere de reglementarea spaniolă, inclusiv atunci când necesitatea unor astfel de îngrijiri intervine în cursul unei șederi temporare a asiguratului într-un alt stat membru.
- 40 După ce a subliniat raportul de complementaritate care există între articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 și articolul 49 CE, Comisia afirmă că, în speță, reglementarea spaniolă este de natură să restrângă atât prestarea de servicii privind îngrijirile spitalicești, cât și prestarea de servicii turistice sau educative, a căror obținere poate motiva o ședere temporară într-un alt stat membru.
- 41 Subliniind că ipoteza prevăzută la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71 acoperă orice situație în care îngrijirile devin necesare pe parcursul șederii temporare în alt stat membru din cauza înrăutățirii stării de sănătate a asiguratului, Comisia susține că reglementarea în litigiu poate să încurajeze persoana asigurată în cadrul sistemului spaniol de sănătate, care se află într-o astfel de situație și care dispune de alegerea între o spitalizare în statul membru de ședere și o întoarcere anticipată în Spania pentru a fi îngrijit în acest stat, să opteze pentru a doua soluție de fiecare dată când nivelul de acoperire aplicabil în statul membru de ședere este mai puțin favorabil decât cel aplicabil în Spania.

- 42 Comisia adaugă că reglementarea în litigiu este de natură să descurajeze asigurații în vârstă sau care suferă de o boală cronică ce cuprinde un risc de spitalizare să se deplaseze, în calitate de turiști sau de studenți, într-un stat membru în care condițiile de suportare a cheltuielilor pentru îngrijirile spitalicești ar fi mai puțin avantajoase decât în Spania.
- 43 Comisia susține că restricția care decurge din această reglementare nu este justificată. În special, necesitatea acesteia în raport cu obiectivul care constă în garantarea echilibrului financiar al sistemului național de sănătate nu ar fi demonstrată, având în vedere faptul că, pentru sistemul menționat, costul unui tratament spitalicesc acordat într-un alt stat membru unui asigurat al acestui sistem nu ar putea în niciun caz să depășească costul pe care l-ar fi reprezentat un tratament echivalent acordat în Spania.
- 44 Guvernul spaniol, susținut de guvernele belgian, finlandez și cel al Regatului Unit, contestă faptul că reglementarea în litigiu ar constitui o restricție privind libera pres-tare a serviciilor medicale, turistice sau educative și susține că, în orice caz, această pretinsă restricție este justificată de motive imperative de interes general legate de păstrarea echilibrului financiar al sistemului național de sănătate în cauză.

Aprecierea Curții

- 45 Cu titlu introductiv, trebuie amintit că aplicabilitatea articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71, în speță a alineatului (1) litera (a) punctul (i) al acestuia, nu exclude aplicabilitatea, în paralel, a articolului 49 CE. Astfel, faptul că o reglementare națională poate fi conformă Regulamentului nr. 1408/71 nu are ca efect excluderea, în privința acesteia, a aplicării dispozițiilor Tratatului CE (a se vedea în acest sens Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec., p. I-4325, punctele 46 și 47).

- 46 După formularea acestei remarci introductive, trebuie în primul rând să se verifice dacă serviciile identificate de Comisie în acțiunea sa au, în cazul unui asigurat al sistemului național de sănătate a cărui stare de sănătate necesită îngrijiri spitalicești pe parcursul șederii sale temporare într-un alt stat membru, un caracter transfrontalier care poate determina aplicarea articolului 49 CE în privința acestora (a se vedea în acest sens Hotărârea din 26 aprilie 1988, *Bond van Adverteerders și alții*, 352/85, Rec., p. 2085, punctul 13).
- 47 În ceea ce privește, pe de o parte, serviciile de îngrijiri de sănătate, trebuie amintit că, potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, prestațiile medicale furnizate în schimbul unei remunerații se încadrează în domeniul de aplicare al dispozițiilor referitoare la libera prestare a serviciilor, inclusiv în situația în care îngrijirile sunt acordate în cadrul unui spital (a se vedea în acest sens Hotărârea *Watts*, citată anterior, punctul 86 și jurisprudența citată, precum și Hotărârea din 19 aprilie 2007, *Stamatelaki*, C-444/05, Rep., p. I-3185, punctul 19). De altfel, o prestație medicală continuă să poată fi calificată drept prestare de servicii în sensul articolului 49 CE și atunci când pacientul, după efectuarea plății pentru îngrijirile primite către prestatorul străin, solicită ulterior suportarea de către un serviciu național de sănătate a cheltuielilor determinate de acele îngrijiri (a se vedea Hotărârea *Watts*, citată anterior, punctul 89 și jurisprudența citată).
- 48 Pe de altă parte, Curtea a considerat că articolul 49 CE se aplică atunci când prestatorul și destinatarul serviciului sunt stabiliți în state membre diferite (a se vedea Hotărârea din 28 octombrie 1999, *Vestergaard*, C-55/98, Rec., p. I-7641, punctul 19). Serviciile pe care un prestator stabilit într-un stat membru le furnizează, fără a se deplasa, unui destinatar stabilit într-un alt stat membru constituie o prestare de servicii transfrontalieră, în sensul articolului 49 CE (a se vedea în special Hotărârea din 10 mai 1995, *Alpine Investments*, C-384/93, Rec., p. I-1141, punctele 21 și 22, precum și Hotărârea din 6 noiembrie 2003, *Gambelli și alții*, C-243/01, Rec., p. I-13031, punctul 53).

- 49 În plus, tot potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, libera prestare a serviciilor implică nu numai libertatea prestatorului de a furniza servicii unor destinatari stabiliți într-un alt stat membru decât cel pe teritoriul căruia acesta este stabilit, ci și libertatea de a primi sau de a beneficia, în calitate de destinatar, de serviciile oferite de un prestator stabilit într-un alt stat membru, fără a fi afectat de restricții (a se vedea în special Hotărârea Gambelli și alții, citată anterior, punctul 55 și jurisprudența citată).
- 50 Rezultă că serviciile de îngrijiri spitalicești pe care un prestator stabilit într-un stat membru le furnizează pe teritoriul acestuia din urmă unui destinatar stabilit într-un alt stat membru se încadrează în noțiunea de prestare de servicii, în sensul articolului 49 CE, inclusiv în cazul în speță, în care șederea temporară a destinatarului acestor servicii de îngrijiri în statul membru de stabilire a prestatorului este legată de alte motive decât cele medicale.
- 51 În ceea ce privește, pe de altă parte, celelalte servicii decât cele medicale, precum serviciile turistice și cele educative avute în vedere în mod specific de Comisie în acțiunea sa, trebuie să se amintească, în plus față de jurisprudența menționată la punctul 48 din prezenta hotărâre, că persoanele stabilite într-un stat membru, care se deplasează într-un alt stat membru în calitate de turiști sau în cadrul unei călătorii de studii, trebuie să fie considerate drept destinatari de servicii, în sensul articolului 49 CE (a se vedea Hotărârea din 31 ianuarie 1984, Luisi și Carbone, 286/82 și 26/83, Rec., p. 377, punctul 16, Hotărârea din 2 februarie 1989, Cowan, 186/87, Rec., p. 195, punctul 15, precum și Hotărârea din 19 ianuarie 1999, Calfa, C-348/96, Rec., p. I-11, punctul 16).

- 52 Din considerațiile care precedă rezultă că libera prestare a serviciilor cuprinde posibilitatea unui asigurat stabilit într-un stat membru de a se deplasa, de exemplu în calitate de turist sau de student, într-un alt stat membru pentru o ședere temporară și de a primi în acest stat îngrijiri spitalicești din partea unui prestator stabilit în acest alt stat membru atunci când starea sa de sănătate necesită astfel de îngrijiri pe parcursul acestei șederi.
- 53 Desigur, este cert că dreptul Uniunii nu restrânge competența statelor membre de a-și organiza sistemele de securitate socială și că, în lipsa unei armonizări la nivelul Uniunii Europene, revine legislației fiecărui stat membru sarcina de a stabili condițiile de acordare a prestațiilor în materie de securitate socială. Totuși, în exercitarea acestei competențe, statele membre trebuie să respecte dreptul Uniunii, în special dispozițiile referitoare la libera prestare a serviciilor (a se vedea în special Hotărârea Watts, citată anterior, punctul 92 și jurisprudența citată).
- 54 În aceste condiții, în al doilea rând, trebuie să se examineze dacă reglementarea în litigiu constituie o încălcare a dispozițiilor menționate.
- 55 Potrivit unei jurisprudențe consacrate, articolul 49 CE se opune aplicării oricărei reglementări naționale al cărei efect este de a face ca prestarea de servicii între state membre să fie mai dificilă decât prestarea de servicii realizată exclusiv în cadrul unui stat membru (a se vedea în special Hotărârea Stamatelaki, citată anterior, punctul 25 și jurisprudența citată).
- 56 În acest context, Curtea a considerat că faptul că o reglementare națională nu garantează asiguratului care a fost autorizat să beneficieze de spitalizare într-un alt stat membru, în conformitate cu articolul 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71, un nivel de acoperire la fel de avantajos precum cel de care acest asigurat

ar fi beneficiat dacă ar fi fost spitalizat în statul membru în care este asigurat constituie o restricție privind libera prestare a serviciilor în sensul articolului 49 CE, întrucât poate să descurajeze sau chiar să împiedice respectivul asigurat să se adreseze unor prestatori de servicii stabiliți în alte state membre (a se vedea în acest sens Hotărârea Vanbraekel și alții, citată anterior, punctul 45). Curtea a precizat, cu privire la o reglementare națională care prevede gratuitatea îngrijirilor spitalicești acordate în cadrul sistemului național de sănătate, că un astfel de nivel de acoperire corespunde costului, în sistemul statului membru de afiliere, al unui tratament echivalent celui primit de persoana asigurată în statul membru de ședere (a se vedea în acest sens Hotărârea Watts, citată anterior, punctele 131 și 133).

57 Curtea a considerat că, în măsura în care o rambursare complementară, care depinde de regimul de acoperire al statului membru de afiliere, nu implică prin ipoteză nicio sarcină financiară suplimentară pentru sistemul de asigurări de sănătate al acestui stat membru în raport cu rambursarea sau cu costul care ar fi fost suportat în caz de spitalizare în acesta din urmă, nu se poate susține că faptul de a pune o astfel de rambursare suplimentară în sarcina acestui sistem de asigurări de sănătate ar fi de natură să aibă un efect semnificativ asupra finanțării sistemului de securitate socială al statului membru menționat (Hotărârea Vanbraekel și alții, citată anterior, punctul 52).

58 Cu toate acestea, în ceea ce privește cel puțin îngrijirile de sănătate cu caracter spitalicesc, singurele în discuție în prezenta cauză, situația așa-numită „a îngrijirilor inopinate”, prevăzută la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, în discuție în speță, se distinge, în lumina articolului 49 CE, de situația așa-numită „a îngrijirilor programate”, prevăzută la articolul 22 alineatul (1) litera (c) din regulamentul menționat, în discuție în cauzele care au determinat pronunțarea hotărârilor citate anterior Vanbraekel și alții, precum și Watts.

59 Mai întâi, trebuie să se sublinieze că situațiile de recurgere la îngrijiri spitalicești programate într-un alt stat membru, în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71, rezultă, astfel cum reiese din alineatul (2) al doilea paragraf

al respectivului articol 22, dintr-o constatare obiectivă a lipsei de disponibilitate, în statul membru de afiliere, a îngrijirilor în cauză sau a unor îngrijiri care să prezinte același grad de eficacitate, într-un termen acceptabil din punct de vedere medical (a se vedea în acest sens Hotărârea Watts, citată anterior, punctele 57 și 79). Într-o astfel de situație, acest din urmă stat membru trebuie, dincolo de obligațiile care rezultă din aplicarea coroborată a articolului 22 alineatul (1) litera (c) și a articolului 36 din Regulamentul nr. 1408/71, să garanteze, dacă este cazul, persoanei asigurate un nivel de acoperire la fel de avantajos precum cel pe care l-ar fi acordat persoanei interesate în cazul în care îngrijirile menționate ar fi fost disponibile într-un astfel de termen în propriul său sistem de sănătate, în caz contrar nefiind respectate normele privind libera prestare a serviciilor, astfel cum a considerat Curtea în Hotărârea Vanbraekel și alții, citată anterior.

60 În schimb, situația este diferită în ceea ce privește îngrijirile inopinate prevăzute la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71.

61 Astfel, în ceea ce privește o persoană asigurată a cărei deplasare către un alt stat membru rezultă din motive, de exemplu, turistice sau educative, iar nu din vreo insuficiență a ofertei sistemului de sănătate de care aceasta aparține, normele tratatului în materie de liberă circulație nu îi garantează neutralitatea pentru toate serviciile de îngrijiri spitalicești care ar putea fi necesar să îi fie acordate în mod inopinat în statul membru de ședere. Având în vedere, pe de o parte, deosebirea națională existente în materie de acoperire socială și, pe de altă parte, obiectivul Regulamentului nr. 1408/71, care constă în coordonarea legislațiilor naționale, iar nu în armonizarea acestora, condițiile aferente unei șederi în spital într-un alt stat membru pot, după caz, să fie mai mult sau mai puțin avantajoase sau dezavantajoase pentru persoana asigurată (a se vedea, prin analogie, Hotărârea din 19 martie 2002, Hervein și alții, C-393/99 și C-394/99, Rec., p. I-2829, punctele 50-52, Hotărârea din 29 aprilie 2004, Weigel, C-387/01, Rec., p. I-4981, punctul 55, precum și Hotărârea din 26 aprilie 2007, Alevizos, C-392/05, Rep., p. I-3505, punctul 76).

- 62 În continuare, trebuie să se sublinieze că, în cazul îngrijirilor spitalicești programate într-un alt stat membru, persoana asigurată este, în general, în măsură să obțină o estimare globală a costului tratamentului spitalicesc respectiv, sub forma unui deviz, care îi permite să compare nivelurile de acoperire aplicabile în statul membru în care șederea în spital este avută în vedere și, respectiv, în statul membru de afiliere.
- 63 Într-un astfel de context, faptul că reglementarea din acest din urmă stat membru nu garantează persoanei asigurate dreptul la rambursarea de către instituția competentă a eventualei diferențe pozitive dintre nivelul de acoperire aplicabil în acest stat membru și cel aplicabil în statul membru în care îngrijirile spitalicești respective sunt programate este de natură să încurajeze această persoană asigurată să renunțe la tratamentul avut în vedere în acest alt stat membru, ceea ce exprimă o restricție privind libera prestare a serviciilor, astfel cum a considerat Curtea în hotărârile citate anterior Vanbraekel și alții și Watts.
- 64 În schimb, astfel cum a subliniat guvernul spaniol, situația îngrijirilor inopinate prevăzută la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71 acoperă, în special, un număr nedefinit de situații în care starea de sănătate a persoanei asigurate ar necesita, pe parcursul șederii temporare a acesteia din urmă într-un alt stat membru, îngrijiri spitalicești în împrejurări legate în special de urgența situației, de gravitatea afecțiunii sau a accidentului ori de imposibilitatea medicală a unei repatrieri către statul membru de afiliere, care nu lasă în mod obiectiv ca alternativă decât acordarea persoanei interesate a unui tratament spitalicesc într-o structură situată în statul membru de ședere.
- 65 În toate aceste cazuri, este exclus ca reglementării în litigiu să i se poată imputa vreun efect restrictiv asupra furnizării de servicii de îngrijiri spitalicești de către prestatori stabiliți într-un alt stat membru.

- 66 Este adevărat că, astfel cum a arătat Comisia, situația avută în vedere la articolul 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71 privește de asemenea cazurile în care degradarea stării de sănătate a persoanei asigurate pe parcursul unei șederi temporare într-un alt stat membru, deși are un caracter inopinat, nu este de natură să o priveze pe aceasta de posibilitatea de a alege între o spitalizare în acest din urmă stat membru și o întoarcere anticipată în Spania pentru a primi în acest stat membru îngrijirile spitalicești necesare.
- 67 Cu toate acestea, astfel cum se subliniază la punctul 1 din motivarea Deciziei nr. 194, sistemul instituit prin articolul 22 alineatul (1) litera (a) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71 are drept scop, în astfel de cazuri, chiar evitarea situațiilor în care persoana asigurată să fie obligată să se întoarcă anticipat în statul membru de afiliere pentru a primi tratamentul de care are nevoie, conferind persoanei interesate un drept, pe care nu l-ar avea altfel, de acces la îngrijiri spitalicești în statul membru de ședere în condiții de suportare a cheltuielilor la fel de favorabile precum cele de care beneficiază persoanele asigurate cărora le este aplicabilă reglementarea acestuia din urmă (a se vedea, prin analogie, Hotărârea din 23 octombrie 2003, Inizan, C-56/01, Rec., p. I-12403, punctele 21 și 22).
- 68 În plus, trebuie să se sublinieze că efectul potențial al reglementării în litigiu asupra situației unei astfel de persoane asigurate depinde de o împrejurare care, la momentul la care respectiva persoană este confruntată cu o astfel de alegere, are un caracter aleatoriu, și anume eventualitatea ca nivelul de acoperire aplicabil în statul membru de ședere pentru tratamentul spitalicesc care este avut în vedere și al cărui cost global nu este, la acest moment, cunoscut să se dovedească inferior costului unui ipotetic tratament echivalent acordat în Spania.
- 69 În ceea ce privește alte servicii decât cele medicale, precum serviciile turistice sau educative, este important să se sublinieze că situația îngrijirilor inopinate, în sensul articolului 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, presupune, prin definiție, o lipsă de certitudine la momentul la care persoana asigurată intenționează să se deplaseze într-un alt stat membru, de exemplu, ca turist sau ca student, în ceea ce privește necesitatea unor îngrijiri spitalicești pe parcursul șederii sale temporare în acest alt stat membru.

- 70 Situația persoanelor asigurate în vârstă, precum și cea a persoanelor asigurate care suferă de o boală cronică sau preexistentă, pe care Decizia nr. 194 le include, potrivit punctului 1 și considerentului (7) ale acesteia, în domeniul de aplicare al articolului 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, au în această privință același caracter aleatoriu.
- 71 Astfel, deși pot fi supuse unui risc crescut de degradare a stării lor de sănătate, aceste persoane asigurate nu pot, la fel ca și celelalte persoane asigurate, să fie afectate de reglementarea în litigiu decât în eventualitatea în care starea lor de sănătate ar necesita efectiv alte îngrijiri spitalicești decât cele menționate la articolul 4 alineatul 3 a doua teză din Decretul regal 1030/2006 pe parcursul șederii lor temporare într-un alt stat membru și în eventualitatea în care s-ar dovedi că nivelul de acoperire aplicabil în acest stat membru este inferior costului unui tratament echivalent acordat în Spania.
- 72 Rezultă că împrejurarea că persoane asigurate în sistemul de sănătate spaniol ar putea fi încurajate să se întoarcă anticipat în Spania pentru a beneficia în acest stat de îngrijirile spitalicești devenite necesare ca urmare a degradării stării lor de sănătate pe parcursul unei șederii temporare într-un alt stat membru sau să renunțe la o călătorie, de exemplu, turistică sau de studii într-un astfel de alt stat membru, întrucât nu se pot baza, în afara situației prevăzute la articolul 4 alineatul 3 a doua teză din Decretul regal 1030/2006, pe o intervenție complementară a instituției competente în eventualitatea în care costul unui tratament echivalent în Spania ar depăși nivelul de acoperire aplicabil în acest alt stat membru, este prea aleatorie și indirectă. Prin urmare, reglementarea în litigiu nu poate, în ansamblul său, să fie privită ca fiind de natură să restrângă libera prestare a serviciilor de îngrijiri spitalicești, a serviciilor turistice sau a serviciilor educative (a se vedea, prin analogie, în materia liberei circulații a mărfurilor și, respectiv, a liberei circulații a lucrătorilor, Hotărârea din 7 martie 1990, Krantz, C-69/88, Rec., p. I-583, punctul 11, precum și Hotărârea din 27 ianuarie 2000, Graf, C-190/98, Rec., p. I-493, punctele 24 și 25).

- 73 Situația autorului plângerii menționate la punctul 20 din prezenta hotărâre confirmă această concluzie. Astfel, aceasta atestă caracterul ipotetic al efectului reglementării în litigiu, cererea de rambursare complementară depusă de persoana interesată dovedindu-se, în fapt, nefondată, astfel cum reiese din dosar, și aceasta din cauza nivelului inferior al costului unui tratament echivalent în Spania în raport cu nivelul de acoperire aplicat în statul membru de ședere.
- 74 În sfârșit, trebuie să se sublinieze că, spre deosebire de situațiile care se încadrează în domeniul de aplicare al articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71, cele prevăzute la articolul 22 alineatul (1) litera (a) prezintă pentru statele membre și pentru instituțiile acestora însărcinate cu protecția socială un caracter imprevizibil.
- 75 Astfel, fiecare stat membru dispune, în calitate de stat membru de afiliere, de posibilitatea, în cadrul competenței care îi este recunoscută prin articolele 153 TFUE și 168 TFUE, de a-și organiza sistemele de sănătate publică și de securitate socială (a se vedea în acest sens Hotărârea Watts, citată anterior, punctele 92 și 146, precum și Hotărârea din 1 iunie 2010, Blanco Pérez și Chao Gómez, C-570/07 și C-571/07, Rep., p. I-4629, punctul 43), de a adopta măsuri privind întinderea și condițiile, de termen în special, ale ofertei de îngrijiri spitalicești pe propriul său teritoriu pentru a limita numărul de autorizații care trebuie eliberate, în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71, pentru îngrijiri programate într-un alt stat membru de persoane asigurate în cadrul sistemului acestuia.
- 76 În schimb, astfel cum au subliniat guvernele danez și finlandez, mobilitatea aflată în continuă creștere a cetățenilor în interiorul Uniunii, în special pentru motive turistice sau educative, se poate exprima printr-un număr tot mai important de situații de îngrijiri spitalicești inopinate, în sensul articolului 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, pe care statele membre nu le pot nicicicum controla.

- 77 În acest context, în care fiecare stat membru se bazează, în calitate de stat membru de afiliere, pe aplicarea reglementării statului membru de ședere în ceea ce privește nivelul de acoperire, care este suportat în final de instituția competentă, a îngrijirilor spitalicești care ar fi necesare ca urmare a stării de sănătate a persoanei asigurate pe parcursul șederii sale temporare în acest din urmă stat membru, aplicarea coroborată a articolului 22 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71 și a articolului 36 din regulamentul menționat, referitor la mecanismul de rambursare între instituțiile în cauză, se bazează pe o compensare globală a riscurilor.
- 78 Astfel, se consideră că situațiile în care îngrijirile spitalicești inopinate acordate unei persoane asigurate pe parcursul șederii sale temporare într-un alt stat membru obligă statul membru de afiliere, ca urmare a aplicării reglementării acestuia, să suporte o sarcină financiară mai ridicată decât în cazul în care aceste îngrijiri ar fi fost acordate într-una dintre structurile sale sunt compensate global de situațiile în care, dimpotrivă, aplicarea reglementării statului membru de ședere determină suportarea de către statul membru de afiliere a unei sarcini financiare, pentru îngrijirile spitalicești în cauză, mai reduse decât cea care ar fi decurs din aplicarea propriei sale reglementări.
- 79 În consecință, faptul de a impune unui stat membru obligația de a garanta propriilor asigurați o rambursare complementară de către instituția competentă de fiecare dată când nivelul de acoperire aplicabil în statul membru de ședere pentru îngrijirile spitalicești inopinate în cauză se dovedește inferior celui aplicabil în temeiul propriei sale reglementări ar însemna să fie afectată chiar economia sistemului instituit de Regulamentul nr. 1408/71. Astfel, în orice situație legată de astfel de îngrijiri, instituția competentă a statului membru de afiliere ar fi sistematic expusă sarcinii financiare celei mai ridicate, fie prin aplicarea, conform articolului 22 alineatul (1) litera (a) din regulamentul menționat, a reglementării statului membru de ședere care prevede un nivel de acoperire superior celui prevăzut de reglementarea statului membru de afiliere, fie prin aplicarea acestei din urmă reglementări în ipoteza contrară.

- 80 Având în vedere toate considerațiile expuse anterior, Comisia nu a demonstrat că, în ansamblu, reglementarea în litigiu constituie o neîndeplinire de către Regatul Spaniei a obligațiilor care îi revin în temeiul articolului 49 CE.
- 81 Prin urmare, este necesar să se respingă acțiunea.

Cu privire la cheltuielile de judecată

- 82 Potrivit articolului 69 alineatul (2) din Regulamentul de procedură, partea care cade în pretenții este obligată, la cerere, la plata cheltuielilor de judecată. Întrucât Regatul Spaniei a solicitat obligarea Comisiei la plata cheltuielilor de judecată, iar aceasta din urmă a căzut în pretenții, se impune obligarea acesteia la plata cheltuielilor de judecată. În conformitate cu alineatul (4) primul paragraf al aceluiași articol, Regatul Belgiei, Regatul Danemarcei, Republica Finlanda și Regatul Unit, care au intervenit în prezentul litigiu, suportă propriile cheltuieli de judecată.

Pentru aceste motive, Curtea (Marea Cameră) declară și hotărăște:

1) Respinge acțiunea.

2) Obligă Comisia Europeană la plata cheltuielilor de judecată.

- 3) Regatul Belgiei, Regatul Danemarcei, Republica Finlanda, precum și Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord suportă propriile cheltuieli de judecată.**

Semnături