



Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA TRIBUNALULUI FUNCȚIEI PUBLICE A UNIUNII EUROPENE
(Camera a doua)
16 mai 2013

Cauza F-104/10

Mario Alberto de Pretis Cagnodo

Serena Trampuz de Pretis Cagnodo
împotriva
Comisiei Europene

„Funcție publică — Securitate socială — Boală gravă — Noțiune — Spitalizare — Suportarea cheltuielilor — Plată directă de către biroul lichidatorului — Lipsa din DGA a unor plafoane pentru cheltuielile de cazare — Obligația de a informa în prealabil persoana afiliată în cazul unei facturări excesive”

Obiectul: Acțiune introdusă în temeiul articolului 270 TFUE, aplicabil Tratatului CEEA în temeiul articolului 106a din acesta, prin care domnul de Pretis Cagnodo și soția sa, doamna Trampuz de Pretis Cagnodo, solicită anularea deciziilor biroului lichidatorului din Ispra (Italia) (denumit în continuare „biroul lichidatorului”) al Sistemului comun de asigurări de sănătate (denumit în continuare „RCAM”), astfel cum reies din borderoul de plată nr. 10 din 1 octombrie 2009, prin care s-a refuzat rambursarea în proporție de 100 % a cheltuielilor de spitalizare ale reclamantei, efectuate între 13 februarie 2009 și 25 martie 2009, și care lasă în sarcina reclamantului suma de 28 800 de euro cu titlu de cheltuieli de cazare în timpul spitalizării, considerate excesive

Decizia: Anulează decizia Biroului lichidatorului din Ispra (Italia), astfel cum rezultă din borderoul de plată nr. 10 din 1 octombrie 2009, de a imputa domnului de Pretis Cagnodo suma de 28 800 de euro reprezentând cheltuieli de cazare a doamnei Trampuz de Pretis Cagnodo considerate excesive. Respinge în rest acțiunea. Comisia Europeană suportă ansamblul propriilor cheltuieli de judecată și este obligată să suporte ansamblul cheltuielilor de judecată efectuate de domnul de Pretis Cagnodo și de doamna de Trampuz Pretis Cagnodo.

Sumarul hotărârii

1. Acțiune introdusă de funcționari — Calitate procesuală activă — Persoane vizate de statut — Noțiune — Soțul unui fost funcționar — Includere
[Statutul funcționarilor, art. 72 alin. (1) primul paragraf și art. 90]

2. *Procedură jurisdicțională — Cerere de sesizare a instanței — Cerințe de formă — Expunere clară și precisă a motivelor invocate — Interpretare flexibilă*
[Statutul Curții de Justiție, art. 19 al patrulea paragraf și anexa I art. 7 alin. (1); Regulamentul de procedură al Tribunalului Funcției Publice, art. 35 alin. (1) lit. (e)]

3. *Funcționari — Securitate socială — Asigurare de sănătate — Boli recunoscute a fi „de gravitate comparabilă” cu cele menționate expres la articolul 72 din statut — Criterii stabilite de Comisie — Caracter cumulativ*
(Statutul funcționarilor, art. 72)

4. *Funcționari — Securitate socială — Asigurare de sănătate — Boală gravă — Refuzul recunoașterii — Control jurisdicțional — Limită — Repunere în discuție a aprecierilor medicale emise constant*
(Statutul funcționarilor, art. 72 alin. (1), art. 73 și 78)

5. *Funcționari — Securitate socială — Asigurare de sănătate — Cheltuieli ocazionate de boală — Rambursare — Suportarea cheltuielilor aferente unei spitalizări — Obligația de a anexa la cererea de suportare a cheltuielilor un deviz al cheltuielilor exigibile — Inexistență*
(Reglementarea privind asigurarea împotriva riscurilor de boală, art. 52)

6. *Funcționari — Securitate socială — Asigurare de sănătate — Cheltuieli ocazionate de boală — Rambursare — Obligații ale instituțiilor — Respectarea principiului buneii administrări și a obligației de solitudine în cazul facturării excesive — Conținut*
(Statutul funcționarilor, art. 72; Reglementarea privind asigurarea împotriva riscurilor de boală, art. 43 și 52; Regulamentul nr. 1605/2002 al Consiliului, art. 27)

1. O instituție nu poate pretinde în mod valabil că soțul unui fost funcționar nu are calitatea procesuală activă de a prezenta singur, în cunoștință de cauză, observații privind o decizie de refuz al rambursării cheltuielilor sale de spitalizare și chiar de a introduce o reclamație privind decizia respectivă. Astfel, reiese din articolul 72 alineatul (1) primul paragraf din statut că soțul unui fost funcționar este asigurat împotriva riscurilor de boală. În consecință, soțul menționat este o persoană vizată de statut, în sensul articolului 90 din acesta, și poate sesiza autoritatea împuternicită să facă numiri fie cu o cerere de a adopta o decizie în privința sa, fie cu o reclamație îndreptată împotriva unui act care îl lezează.

(a se vedea punctele 51 și 56)

2. În temeiul articolului 35 alineatul (1) litera (e) din Regulamentul de procedură al Tribunalului Funcției Publice, cererea introductivă trebuie să conțină obiectul litigiului, precum și motivele și argumentele de fapt și de drept invocate. Aceste mențiuni trebuie să fie suficient de clare și de precise pentru a permite părâtului să își pregătească apărarea, iar Tribunalului, să se pronunțe asupra acțiunii, dacă este cazul, fără să se bazeze pe alte informații.

În măsura în care utilizarea modelului de cerere care figurează pe Curia, site-ul internet al Curții de Justiție a Uniunii Europene, în partea privind Tribunalul, la rubrica „informații utile”, nu este obligatorie pentru părți, Tribunalul trebuie, atunci când examinează dacă condițiile stabilite la sus-menționatul articol 35 alineatul (1) litera (e) sunt îndeplinite și în măsura în care motivele și argumentele de fapt și de drept invocate pot fi identificate, să dea acestei dispoziții o interpretare suficient de flexibilă pentru a respecta dreptul conferit reclamantilor la articolul 19 al patrulea

paragraf din Statutul Curții de Justiție, aplicabil procedurii în fața Tribunalului în conformitate cu articolul 7 alineatul (1) din anexa I la același statut, de a-și alege în mod liber avocatul, independent de statul în care acest avocat este abilitat să își exercite profesia.

(a se vedea punctele 57 și 59)

Trimitere la:

Tribunalul Funcției Publice: 1 decembrie 2010, Gagalis/Consiliul, F-89/09, punctele 36 și 37

3. În ceea ce privește recunoașterea unei boli grave, criteriile menționate la punctul 1 din capitolul 5 din titlul III din Dispozițiile generale de aplicare privind rambursarea cheltuielilor medicale, adoptate de Comisie, respectiv un prognostic vital defavorabil, o evoluție cronică, necesitatea unor măsuri de diagnostic și/sau terapeutice importante și prezența sau riscul unui handicap grav sunt criterii cumulative. Astfel, faptul că unul dintre aceste criterii nu este îndeplinit justifică adoptarea unei decizii prin care se refuză recunoașterea existenței unei boli grave.

Aceste criterii nu sunt în mod vădit inadecvate sau eronate în raport cu obiectivul urmărit, respectiv identificarea bolilor de „gravitate comparabilă” cu cele expres menționate la articolul 72 din statut. Astfel, cele patru boli menționate în mod expres la articolul 72 din statut pot, într-un anumit număr de cazuri, să aibă consecințe fizice sau psihice de o gravitate deosebită, prezintă un caracter durabil sau cronic și impun măsuri terapeutice serioase pentru care este necesar ca diagnosticul prealabil să fie clar stabilit, ceea ce presupune analize sau investigații speciale. Aceste boli pot de asemenea să expună persoana vizată unui risc de handicap grav. În plus, rezultă din însuși textul articolului 72 alineatul (1) din statut că, deși se încadrează în una dintre cele patru boli menționate în mod expres la acest articol, numai cazurile care prezintă o gravitate deosebită pot fi calificate drept boală gravă și pot permite astfel persoanei vizate să beneficieze de regimul mai favorabil aplicabil în cazul recunoașterii unei astfel de boli.

(a se vedea punctele 75-78)

Trimitere la:

Tribunalul Funcției Publice: 28 septembrie 2011, Allen/Comisia, F-23/10, punctele 49-51

4. În ceea ce privește o decizie de refuz al recunoașterii caracterului grav al bolii soțului unui fost funcționar, revine Tribunalului Funcției Publice să examineze dacă autoritatea împuternicită să facă numiri a apreciat corect faptele și a aplicat exact dispozițiile legale relevante. Prin urmare, este de competența Tribunalului, în cadrul controlului jurisdicțional limitat pe care trebuie să îl exercite în domeniul medical, să examineze dacă, pentru a refuza să califice drept gravă boala care a impus spitalizarea persoanei interesate, autoritatea menționată nu a săvârșit o eroare vădită deducând din constatările medicale care i-au fost aduse la cunoștință, cu privire la care Tribunalul nu se poate pronunța decât în cazul în care administrația le-a denaturat sfera, că aceste criterii nu au fost îndeplinite în mod cumulativ.

În această privință, în raport cu aprecierile medicale propriu-zise formulate de o comisie medicală sau chiar de o comisie pentru invaliditate, comisii ale căror reguli de funcționare oferă garanții de echilibru între părți și de obiectivitate, opiniile exprimate în mod unilateral de medicii consultanți din cadrul instituțiilor nu prezintă același nivel de garantare a echilibrului dintre părți.

Prin urmare, este de competența Tribunalului, atunci când se pronunță cu privire la un refuz de recunoaștere a existenței unei boli grave, să exercite un control mai aprofundat decât cel pe care îl exercită asupra deciziilor adoptate în temeiul articolului 73 sau al articolului 78 din statut, după

intervenția comisiei medicale sau a comisiei pentru invaliditate. Astfel, este clar că instanța nu dispune de competențele necesare în materie medicală care să îi permită să valideze sau să invalideze o apreciere medicală sau chiar să arbitreze între mai multe aprecieri medicale contradictorii.

Cu toate acestea, deși controlul său nu se extinde asupra aprecierilor strict medicale precum cele privind gravitatea unei boli – atunci când un reclamant contestă aprecierea situației sale de către administrație, criticând avizul medical pe care se întemeiază aceasta –, instanța trebuie să se asigure că medicul consultant a efectuat o examinare corectă și circumstanțiată a situației care i-a fost încredințată spre analiză. Trebuie să se precizeze în această privință că administrației îi revine obligația de a stabili că s-a efectuat o astfel de apreciere.

(a se vedea punctul 79-81, 84, 85 și 87)

Trimitere la:

Curte: 19 ianuarie 1988, Biedermann/Curtea de Conturi, 2/87, punctul 8

Tribunalul de Primă Instanță: 16 martie 1993, Blackman/Parlamentul European, T-33/89 și T-74/89, punctul 44; 7 noiembrie 2002, G/Comisia, T-199/01, punctul 59; 12 mai 2004, Hecq/Comisia, T-191/01, punctul 63

Tribunalul Funcției Publice: 18 septembrie 2007, Botos/Comisia, F-10/07, punctul 41; Allen/Comisia, citată anterior, punctele 68-71 și 76

5. În ceea ce privește o cerere de suportare a cheltuielilor de spitalizare în temeiul Dispozițiilor generale de aplicare adoptate de Comisie conform articolului 52 din Reglementarea comună privind asigurarea împotriva riscurilor de boală ale funcționarilor, nu se poate reproșa persoanei interesate că nu a furnizat un document scris cu valoare probantă privind cheltuielile de cazare pe care urma să le efectueze. Astfel, deși este de dorit ca persoanele afiliate să poată dispune de un astfel de document, nu există nicio dispoziție, nici în reglementarea comună, nici în dispozițiile generale de aplicare, care să le oblige să obțină un deviz corespunzător și să îl transmită biroului lichidatorului împreună cu cererea de suportare a cheltuielilor.

(a se vedea punctul 108)

6. În temeiul principiului buneii administrări, Comisia și, prin extensie, birourile lichidatorilor din cadrul Sistemului comun de asigurări de sănătate (RCAM), a căror înființare figurează printre misiunile de gestionare ale acesteia și al căror control, în ceea ce privește respectarea principiilor buneii gestiuni financiare, este asigurat de biroul central, trebuie, prin urmare, să fie vigilente în a nu utiliza fonduri ale RCAM pentru a plăti facturi de spitalizare ale căror cuantumuri sunt, la prima vedere, disproporționate în raport cu media costului unor prestații similare în țara în care au fost efectuate cheltuielile. Pe de altă parte, potrivit articolului 27 din Regulamentul nr. 1605/2002 privind regulamentul financiar aplicabil bugetului general al Comunităților Europene, aplicabil prin analogie în cazul gestiunii RCAM în temeiul articolului 43 din Reglementarea comună privind asigurarea împotriva riscurilor de boală ale funcționarilor, Comisia trebuie să asigure executarea veniturilor și a cheltuielilor potrivit principiului buneii gestiuni financiare, în conformitate cu principiile economiei, eficienței și eficacității.

De asemenea, în cadrul suportării cheltuielilor de spitalizare, Comisia are, pe de altă parte, obligația de solitudine față de personalul instituțiilor Uniunii beneficiar al RCAM. Această obligație de solitudine obligă Comisia și, prin extensie, birourile lichidatorilor RCAM, în cazul în care primesc o factură de valoare foarte ridicată în care, deși prestațiile medicale sunt enumerate și descrise, cazarea este pur și simplu facturată pe baza unei sume pe zi, fără niciun detaliu privind tipul de cameră, nici prestațiile suplimentare care puteau justifica o sumă atât de semnificativă, să nu plătească imediat această factură, nici chiar în prezența obligației de suportare a cheltuielilor, ci să obțină informații

scrise din partea spitalului autor al facturii și, de asemenea, să informeze persoana afiliată căreia, în final, biroul lichidatorului îi va imputa, în majoritatea cazurilor, cel puțin un procent din cheltuielile de spitalizare facturate și eventual totalitatea cheltuielilor considerate excesive.

(a se vedea punctele 111-114)