



Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA CURȚII (Marea Cameră)

15 iulie 2021 *

„Trimitere preliminară – Libera circulație a persoanelor – Cetățenia Uniunii – Regulamentul (CE) nr. 883/2004 – Articolul 3 alineatul (1) litera (a) – Prestații de boală – Noțiune – Articolul 4 și articolul 11 alineatul (3) litera (e) – Directiva 2004/38/CE – Articolul 7 alineatul (1) litera (b) – Drept de ședere pentru o perioadă mai mare de trei luni – Condiția de a dispune de asigurări medicale complete – Articolul 24 – Egalitate de tratament – Resortisant al unui stat membru fără activitate economică cu reședința legală pe teritoriul altui stat membru – Refuzul statului membru gazdă de a afilia această persoană la sistemul său public de asigurări de sănătate”

În cauza C-535/19,

având ca obiect o cerere de decizie preliminară formulată în temeiul articolului 267 TFUE de Augstākā tiesa (Senāts) (Senatul Curții Supreme, Letonia), prin decizia din 9 iulie 2019, primită de Curte la 12 iulie 2019, în procedura

A

cu participarea:

Latvijas Republikas Veselības ministrija,

CURTEA (Marea Cameră),

compusă din domnul K. Lenaerts, președinte, doamna R. Silva de Lapuerta, vicepreședintă, domnii J.-C. Bonichot, A. Arabadjiev, doamna A. Prechal, domnii N. Piçarra și N. Wahl, președinți de cameră, domnii E. Juhász, M. Safjan, D. Šváby, S. Rodin, F. Biltgen, doamna K. Jürimäe (raportoare) și domnii C. Lycourgos și P. G. Xuereb, judecători,

avocat general: domnul H. Saugmandsgaard Øe,

grefier: domnul M. Aleksejev, șef de unitate,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 28 septembrie 2020,

luând în considerare observațiile prezentate:

– pentru A, de L. Liepa, advokāts;

* Limba de procedură: letona.

- pentru Latvijas Republikas Veselības ministrija, inițial de I. Viņķele și R. Osis, ulterior de R. Osis;
- pentru guvernul leton, inițial de V. Soņeca, V. Kalniņa și K. Pommere, ulterior de K. Pommere, în calitate de agenți;
- pentru guvernul spaniol, de L. Aguilera Ruiz, în calitate de agent;
- pentru Comisia Europeană, de D. Martin, E. Montaguti și I. Rubene, în calitate de agenți,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 11 februarie 2021,

pronunță prezenta

Hotărâre

- 1 Cererea de decizie preliminară privește interpretarea articolului 18, a articolului 20 alineatul (1) și a articolului 21 TFUE, a articolului 3 alineatul (1) litera (a), a articolului 4 și a articolului 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială (JO 2004, L 166, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 82), astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 988/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 (JO 2009, L 284, p. 43) (denumit în continuare „Regulamentul nr. 883/2004”), precum și a articolului 7 alineatul (1) litera (b) și a articolului 24 din Directiva 2004/38/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind dreptul la liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre pentru cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora, de modificare a Regulamentului (CEE) nr. 1612/68 și de abrogare a Directivelor 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE și 93/96/CEE (JO 2004, L 158, p. 77, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 56).
- 2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între A, pe de o parte, și Republikas Veselības ministrija (Ministerul Sănătății din Republica Letonia), pe de altă parte, în legătură cu refuzul acestuia din urmă de a-l afilia pe A la sistemul public de asigurări de sănătate și de a-i elibera un card european de asigurări sociale de sănătate.

Cadrul juridic

Dreptul Uniunii

Regulamentul nr. 883/2004

- 3 Articolul 2 din Regulamentul nr. 883/2004, intitulat „Domeniul de aplicare personal”, prevede la alineatul (1):

„Prezentul regulament se aplică resortisanților unuia dintre statele membre, apatrizilor și refugiaților care sunt rezidenți într-un stat membru și care se află sau s-au aflat sub incidența legislației unuia sau mai multor state membre, precum și membrilor de familie și urmașilor acestora.”

4 Potrivit articolului 3 din acest regulament, intitulat „Domeniul de aplicare material”:

„(1) Prezentul regulament se aplică tuturor legislațiilor referitoare la ramurile de securitate socială privind:

(a) prestațiile de boală;

[...]

(5) Prezentul regulament nu se aplică:

(a) asistenței sociale sau medicale sau

[...]”

5 Articolul 4 din regulamentul menționat, referitor la „[e]galitatea de tratament”, are următorul cuprins:

„Cu excepția cazului în care prezentul regulament prevede altfel, persoanele cărora li se aplică prezentul regulament beneficiază de aceleași prestații și sunt supuse acelorași obligații, în temeiul legislației unui stat membru, ca și resortisanții acelui stat membru.”

6 Articolul 11 din același regulament enunță „[r]eguli generale” referitoare la stabilirea legislației aplicabile. Acesta are următorul cuprins:

„(1) Persoanele cărora li se aplică prezentul regulament sunt supuse legislației unui singur stat membru. Această legislație se stabilește în conformitate cu prezentul titlu.

[...]

(3) Sub rezerva articolelor 12-16:

(a) persoana care desfășoară o activitate salariată sau independentă într-un stat membru se supune legislației din statul membru respectiv;

(b) funcționarii se supun legislației din statul membru de care aparține administrația ai căror salariați sunt;

(c) persoana care beneficiază de ajutor de șomaj în conformitate cu articolul 65, în temeiul legislației statului membru de reședință, se supune legislației statului membru respectiv;

(d) persoana convocată sau concentrată pentru îndeplinirea obligațiilor militare sau efectuarea serviciului civil într-un stat membru se supune legislației statului membru respectiv;

(e) orice altă persoană căreia nu i se aplică literele (a)-(d) se supune legislației statului membru de reședință, fără a se aduce atingere altor dispoziții din prezentul regulament, care îi garantează prestații în temeiul legislației unuia sau mai multor state membre.

[...]”

Directiva 2004/38

- 7 Considerentul (10) al Directivei 2004/38 are următorul cuprins:

„În același timp, persoanele care își exercită dreptul de ședere nu trebuie să devină o sarcină excesivă pentru sistemul de asistență socială din statul membru gazdă în timpul unei perioade inițiale de ședere. Prin urmare, dreptul de ședere pentru cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora ar trebui să facă obiectul anumitor condiții, dacă perioadele de ședere depășesc trei luni.”

- 8 Potrivit articolului 7 alineatul (1) din această directivă, care figurează în capitolul III din aceasta, intitulat „Dreptul de ședere”:

„Toți cetățenii Uniunii au dreptul de ședere pe teritoriul altui stat membru pentru o perioadă mai mare de trei luni în cazurile în care:

[...]

(b) dispun de suficiente resurse pentru ei și pentru membrii familiilor lor astfel încât să nu devină o sarcină pentru sistemul de asistență socială al statului membru gazdă în cursul șederii și dețin asigurări medicale complete în statul membru gazdă [...]

[...]”

- 9 Articolul 14 alineatul (2) primul paragraf din directiva menționată prevede:

„Cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora au dreptul de ședere prevăzut la articolele 7, 12 și 13, atât timp cât îndeplinesc condițiile prevăzute de aceste articole.”

- 10 Potrivit articolului 16 alineatul (1) din aceeași directivă:

„Cetățenii Uniunii care și-au avut reședința legală pe teritoriul statului membru gazdă în cursul unei perioade neîntrerupte de cinci ani dobândesc dreptul de ședere permanentă pe teritoriul acestuia. Acest drept nu face obiectul condițiilor prevăzute la capitolul III.”

- 11 Articolul 24 din Directiva 2004/38 prevede:

„(1) Sub rezerva dispozițiilor speciale prevăzute expres de [Tratatul FUE] și de dreptul derivat, orice cetățean al Uniunii care, în temeiul prezentei directive, își are reședința pe teritoriul statului membru gazdă se bucură de egalitate de tratament în raport cu resortisanții statului membru respectiv în domeniul de aplicare al tratatului. Beneficiul acestui drept se extinde asupra membrilor de familie care nu au cetățenia unui stat membru și care au dreptul de ședere sau dreptul de ședere permanentă.

(2) Prin derogare de la dispozițiile alineatului (1), statul membru gazdă nu este obligat să acorde dreptul la prestații de asistență socială în timpul primelor trei luni de ședere sau, după caz, în timpul perioadei mai lungi prevăzute la articolul 14 alineatul (4) litera (b) și nici nu este obligat ca, înainte de dobândirea dreptului de ședere permanentă, să acorde ajutoare pentru studii, inclusiv pentru formare profesională, constând în burse de studiu sau împrumuturi, unor persoane altele decât lucrătorii care desfășoară activități salariate sau independente, persoanelor care își mențin acest statut și membrilor familiilor acestora.”

Dreptul leton

- 12 Articolul 17 din Ārstniecības likums (Legea privind îngrijirile medicale, *Latvijas Vēstnesis*, 1997, nr. 167/168), în versiunea aplicabilă litigiului principal (denumită în continuare „Legea privind îngrijirile medicale”), prevede:

„1. Îngrijirile medicale finanțate din bugetul general al statului și din resursele beneficiarului îngrijirilor, în conformitate cu modalitățile stabilite în Consiliul de Miniștri, se acordă următoarelor persoane:

- 1) resortisanților letoni;
- 2) necetățenilor letoni;
- 3) resortisanților statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor din Spațiul Economic European și ai Confederației Elvețiene, care locuiesc în Letonia ca urmare a exercitării unei activități salariate sau independente, precum și membrilor familiilor acestora;
- 4) străinilor care au primit drept de ședere permanentă în Letonia;
- 5) refugiaților și persoanelor cărora le este acordată protecția subsidiară;
- 6) persoanelor arestate, deținute și condamnate la o pedeapsă privativă de libertate.

[...]

3. Persoanele care sunt soții sau soțiile resortisanților letoni și ai necetățenilor letoni și care sunt titulare ale unui permis de ședere cu durată limitată în Letonia au dreptul, în conformitate cu modalitățile stabilite în Consiliul de Miniștri, să beneficieze gratuit de îngrijiri obstetrice finanțate din bugetul general al statului și din resursele beneficiarilor îngrijirilor.

[...]

5. Persoanele care nu sunt menționate la alineatele 1, 3 și 4 ale prezentului articol primesc îngrijiri medicale cu plată.”

Litigiul principal și întrebările preliminare

- 13 La sfârșitul anului 2015 sau în luna ianuarie 2016, A, un resortisant italian, a părăsit Italia și s-a mutat în Letonia pentru a se alătura soției sale, cu cetățenie letonă, precum și celor doi copii minori ai lor, cu cetățenie letonă și italiană.
- 14 Înainte de plecare, A a informat autoritățile italiene competente cu privire la mutarea sa în Letonia. În consecință, a fost înscris în registrul resortisanților italieni cu reședința în străinătate. Din cererea de decizie preliminară reiese că, în această calitate, el nu mai poate beneficia în Italia de îngrijiri medicale din partea sistemului de îngrijiri medicale finanțat de acest stat membru.

- 15 La 22 ianuarie 2016, A a solicitat Latvijas Nacionālais veselības dienests (Serviciul Național de Sănătate din Letonia) să îl înscrie în registrul beneficiarilor de îngrijiri de sănătate și să îi elibereze un card european de asigurări sociale de sănătate. Astfel cum reiese din cererea de decizie preliminară, înscrierea în acest registru corespunde afilierii la un sistem public de asigurări de sănătate obligatoriu, a cărui finanțare este în esență publică și care permite beneficiarilor săi să obțină îngrijiri medicale finanțate de stat în calitate de prestații în natură (denumite în continuare „sistemul de îngrijiri medicale finanțate de stat”).
- 16 Prin decizia din 17 februarie 2016, Serviciul Național de Sănătate din Letonia a respins această cerere.
- 17 Această decizie a fost confirmată printr-o decizie a Ministerului Sănătății din Republica Letonia din 8 iulie 2016, pentru motivul că A nu se încadra în niciuna dintre categoriile de beneficiari de îngrijiri medicale finanțate de stat vizate la articolul 17 alineatele 1, 3 sau 4 din Legea privind îngrijirile medicale, întrucât nu era nici lucrător salariat, nici lucrător independent în Letonia, ci locuia în această țară pe baza unui certificat de înregistrare ca cetățean al Uniunii. Așadar, el nu ar putea beneficia de prestații de sănătate decât cu plată, în conformitate cu articolul 17 alineatul 5 din această lege.
- 18 Pretențiile lui A, care a introdus o acțiune împotriva acestei decizii, au fost respinse atât în primă instanță de administrativā rajona tiesa (Tribunalul Administrativ Districtual, Letonia), cât și în apel, printr-o hotărâre din 5 ianuarie 2018 a Administrativā apgabaltiesa (Curtea Administrativă Regională, Letonia).
- 19 Aceste două instanțe au apreciat în esență că o diferență de tratament între, pe de o parte, A, care avea reședința legală în Letonia în temeiul articolului 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38 și putea să se prevaleze de articolul 24 alineatul (1) din această directivă și, pe de altă parte, resortisanții letoni inactivi din punct de vedere economic putea fi justificată de un obiectiv legitim de protecție a finanțelor publice și era proporțională. Astfel, A ar avea dreptul la un ajutor medical de urgență, primele de asigurări de sănătate nu ar fi disproporționate și, de la dobândirea unui drept de ședere permanentă, A ar putea beneficia de îngrijiri medicale finanțate de stat.
- 20 A a sesizat instanța de trimitere, Augstākā tiesa (Senāts) (Senatul Curții Supreme, Letonia), cu un recurs împotriva hotărârii din 5 ianuarie 2018 a Administrativā apgabaltiesa (Curtea Administrativă Regională).
- 21 Instanța de trimitere arată că articolul 17 din Legea privind îngrijirile medicale urmărește să transpună în dreptul leton articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, care este aplicabilă în litigiul principal. În schimb, aceasta ridică problema aplicabilității Regulamentului nr. 883/2004. Pe de o parte, îngrijirile medicale finanțate de stat ar putea fi calificate drept „prestații de securitate socială”, în sensul articolului 3 alineatul (1) din acest regulament, întrucât accesul la sistemul de îngrijiri medicale finanțate de stat ar fi acordat pe baza unor criterii obiective, iar aceste îngrijiri ar putea constitui „prestații de boală”, în sensul literei (a) a acestei dispoziții. Pe de altă parte, s-ar ridica totuși problema dacă acest sistem este exclus din domeniul de aplicare al regulamentului menționat în temeiul articolului 3 alineatul (5) litera (a) din acesta.
- 22 În ipoteza în care Regulamentul nr. 883/2004 nu ar fi aplicabil în litigiul principal, instanța de trimitere ridică problema compatibilității Legii privind îngrijirile medicale cu articolele 18 și 21 TFUE.

- 23 În ipoteza în care, dimpotrivă, Regulamentul nr. 883/2004 i-ar fi aplicabil, ar trebui să se stabilească sfera articolului 11 alineatul (3) litera (e) din acest regulament. Această dispoziție ar avea ca scop în special să împiedice ca persoanele care intră în domeniul de aplicare al regulamentului menționat să fie lipsite de protecție în materie de securitate socială din cauza lipsei unei legislații care le-ar fi aplicabilă. Or, lui A i s-ar refuza accesul la sistemul de îngrijiri medicale finanțate de stat atât în Italia, cât și în Letonia și ar fi astfel privat în totalitate de accesul la o asemenea protecție.
- 24 Instanța de trimitere ridică de asemenea problema interacțiunii dintre Regulamentul nr. 883/2004 și Directiva 2004/38 în raport cu jurisprudența rezultată din Hotărârea din 19 septembrie 2013, Brey (C-140/12, EU:C:2013:565). În acest context, solicită clarificarea interpretării principiului nediscriminării, astfel cum este concretizat în special la articolul 4 din regulamentul menționat și la articolul 24 alineatul (1) din directiva respectivă. Potrivit instanței de trimitere, diferența de tratament dintre, pe de o parte, un cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic precum A și, pe de altă parte, resortisanții letoni și cetățenii Uniunii activi din punct de vedere economic ar putea fi disproporționată în raport cu obiectivul legitim care constă în protejarea finanțelor publice ale Republicii Letonia. Ar trebui să se stabilească dacă autoritățile letone ar fi trebuit să efectueze, având în vedere împrejurările individuale care caracterizează situația specifică a lui A, o apreciere globală a sarcinii pe care ar reprezenta-o în mod concret acordarea în favoarea lui A a unui acces la sistemul de îngrijiri medicale finanțate de stat în ansamblul sistemului național de asistență socială. Împrejurarea că A are legături personale strânse cu Letonia ar putea sugera că nu i se putea refuza în mod automat acest acces.
- 25 În sfârșit, instanța de trimitere subliniază că, potrivit jurisprudenței rezultate printre altele din Hotărârea din 11 noiembrie 2014, Dano (C-333/13, EU:C:2014:2358), un cetățean al Uniunii poate pretinde o egalitate de tratament cu resortisanții statului membru gazdă în temeiul articolului 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38 numai dacă șederea sa pe teritoriul acestui stat membru respectă condițiile acestei directive. Or, A ar îndeplini condițiile de ședere legală stabilite la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva menționată. În consecință, s-ar pune problema dacă împrejurarea că un cetățean al Uniunii precum A dispune de o asigurare medicală completă este de natură să justifice refuzul de a i se acorda acces la sistemul de îngrijiri medicale finanțate de stat.
- 26 În aceste condiții, Augstākā tiesa (Senāts) (Senatul Curții Supreme, Letonia) a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:
- „1) Trebuie să se considere că serviciile publice de îngrijiri medicale sunt incluse în «prestațiile de boală» în sensul articolului 3 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004?
- 2) În cazul unui răspuns afirmativ la prima întrebare, este permis statelor membre ca, în temeiul articolului 4 din Regulamentul nr. 883/2004 și al articolului 24 din Directiva 2004/38, pentru a evita cererile disproporționate de prestații sociale pentru asigurarea îngrijirilor medicale, să refuze astfel de prestații, care se acordă resortisanților proprii și membrilor familiei unui cetățean al Uniunii care au calitatea de lucrători și care se află în aceeași situație, cetățenilor Uniunii care nu au calitatea de lucrători la momentul respectiv?
- 3) În cazul unui răspuns negativ la prima întrebare, statelor membre le este permis ca, în temeiul articolelor 18 și 21 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene și al articolului 24 din Directiva 2004/38, pentru a evita cererile disproporționate de prestații sociale pentru asigurarea îngrijirilor medicale, să refuze astfel de prestații, care se acordă resortisanților

proprii și membrilor familiei unui cetățean al Uniunii care au calitatea de lucrători și care se află în aceeași situație, cetățenilor Uniunii care nu au calitatea de lucrători la momentul respectiv?

- 4) Este conform cu articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 ca unui cetățean al Uniunii Europene care își exercită dreptul la liberă circulație să i se refuze dreptul de a beneficia de servicii publice de îngrijiri medicale finanțate de stat în toate statele membre implicate în acest caz?
- 5) Este conform cu articolul 18, cu articolul 20 alineatul (1) și cu articolul 21 TFUE ca unui cetățean al Uniunii Europene care își exercită dreptul la liberă circulație să i se refuze dreptul de a beneficia de servicii publice de îngrijiri medicale finanțate de stat în toate statele membre implicate în acest caz?
- 6) Legalitatea șederii, în sensul articolului 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, trebuie interpretată în sensul că conferă unei persoane dreptul de acces la sistemul de securitate socială și de asemenea în sensul că poate constitui un motiv de excludere a acesteia din sistemul de securitate socială? În particular, în prezenta cauză, trebuie să se considere că faptul că solicitantul dispune de o asigurare medicală completă, care constituie una dintre condițiile prealabile pentru legalitatea șederii în temeiul Directivei 2004/38, poate justifica refuzul de a-l include în sistemul de asistență medicală finanțat de stat?"

Cu privire la întrebările preliminare

Cu privire la prima întrebare

- 27 Prin intermediul primei întrebări, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004 trebuie interpretat în sensul că prestațiile de îngrijiri medicale, finanțate de stat, care sunt acordate, independent de orice apreciere individuală și discreționară a nevoilor personale, persoanelor care se încadrează în categoriile de beneficiari definite de legislația națională constituie „prestații de boală”, în sensul acestei dispoziții, intrând astfel în domeniul de aplicare al acestui regulament, sau constituie prestații de „asistență socială sau medicală” excluse din domeniul de aplicare al regulamentului menționat în temeiul articolului 3 alineatul (5) litera (a) din acesta.
- 28 În această privință, trebuie amintit că distincția dintre prestațiile care intră în domeniul de aplicare al Regulamentului nr. 883/2004 și prestațiile care sunt excluse din acesta se întemeiază în esență pe elementele constitutive ale fiecărei prestații, în special pe finalitățile și pe condițiile sale de acordare, iar nu pe faptul că o prestație este sau nu calificată de o legislație națională drept prestație de securitate socială [a se vedea printre altele Hotărârea din 16 septembrie 2015, Comisia/Slovenia, C-433/13, EU:C:2015:602, punctul 70, și Hotărârea din 25 iulie 2018, A (Ajutor pentru o persoană cu handicap), C-679/16, EU:C:2018:601, punctul 31, precum și jurisprudența citată].
- 29 Dintr-o jurisprudență constantă a Curții reiese astfel că o prestație poate fi considerată drept o prestație de securitate socială în măsura în care, pe de o parte, este acordată beneficiarilor, independent de orice apreciere individuală și discreționară a nevoilor personale, pe baza unei situații definite de lege și, pe de altă parte, se referă la unul dintre riscurile expres enumerate la

articolul 3 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004. Aceste două condiții sunt cumulative [a se vedea în acest sens Hotărârea din 25 iulie 2018, A (Ajutor pentru o persoană cu handicap), C-679/16, EU:C:2018:601, punctele 32 și 33, precum și jurisprudența citată].

- 30 În ceea ce privește prima condiție prevăzută la punctul precedent, trebuie amintit că aceasta este îndeplinită atunci când acordarea prestației se efectuează în lumina unor criterii obiective care, odată îndeplinite, dau dreptul la prestație fără ca autoritatea competentă să poată ține seama de alte împrejurări personale [Hotărârea din 25 iulie 2018, A (Ajutor pentru o persoană cu handicap), C-679/16, EU:C:2018:601, punctul 34 și jurisprudența citată].
- 31 În ceea ce privește a doua condiție prevăzută la punctul 29 din prezenta hotărâre, potrivit căreia prestația în discuție trebuie să se raporteze la unul dintre riscurile enumerate în mod expres la articolul 3 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004, trebuie amintit că litera (a) a acestei dispoziții menționează în mod explicit „prestațiile de boală”.
- 32 În această privință, Curtea a statuat deja că „prestațiile de boală”, în sensul acestei dispoziții, au ca scop esențial vindecarea bolnavului (a se vedea în acest sens Hotărârea din 16 noiembrie 1972, Heinze, 14/72, EU:C:1972:98, punctul 8), prin furnizarea îngrijirilor pe care le necesită starea acestuia (a se vedea în acest sens Hotărârea din 8 iulie 2004, Gaumain-Cerri și Barth, C-502/01 și C-31/02, EU:C:2004:413, punctul 21), și acoperă, astfel, riscul pe care îl implică o stare precară de sănătate [a se vedea în acest sens Hotărârea din 21 iulie 2011, Stewart, C-503/09, EU:C:2011:500, punctul 37, și Hotărârea din 5 martie 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestație pentru reabilitare), C-135/19, EU:C:2020:177, punctul 32].
- 33 În schimb, o prestație intră sub incidența noțiunii de „asistență socială sau medicală”, exclusă din domeniul de aplicare al Regulamentului nr. 883/2004 în temeiul articolului 3 alineatul (5) litera (a) din acesta, atunci când acordarea sa depinde de o apreciere individuală a nevoilor personale ale solicitantului prestației menționate (a se vedea în acest sens Hotărârea din 16 iulie 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, punctul 17).
- 34 În speță, astfel cum a arătat domnul avocat general la punctele 40 și 41 din concluzii, din cererea de decizie preliminară reiese că prestațiile în discuție în litigiul principal îndeplinesc prima condiție pentru a fi considerate prestații de securitate socială, amintită la punctul 29 din prezenta hotărâre. Astfel, potrivit explicațiilor furnizate de instanța de trimitere, îngrijirile medicale sunt garantate oricărei persoane cu reședința în Letonia care se încadrează în una dintre categoriile de beneficiari de îngrijiri medicale definite în mod obiectiv de Legea privind îngrijirile medicale, precizându-se că autoritatea națională competentă nu poate lua în considerare alte împrejurări personale.
- 35 În ceea ce privește a doua condiție, amintită la punctul 29 din prezenta hotărâre, din cererea de decizie preliminară reiese că prestațiile de îngrijiri medicale în discuție în litigiul principal sunt prestații în natură ce constau în acordarea de îngrijiri medicale, care sunt îngrijiri care urmăresc vindecarea persoanelor bolnave. Astfel de prestații se raportează, așadar, la riscul care decurge dintr-o boală, expres menționat la articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004.
- 36 Întrucât cele două condiții cumulative enunțate la punctul 29 din prezenta hotărâre sunt îndeplinite, prestații de îngrijiri medicale precum cele în discuție în litigiul principal trebuie calificate drept „prestații de securitate socială”, în sensul articolului 3 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004, și intră astfel în domeniul de aplicare al acestui regulament.

- 37 Această concluzie nu este repusă în discuție de modul de finanțare a unor astfel de prestații de îngrijiri medicale. Astfel, Curtea a statuat deja că modul de finanțare a unei prestații este irelevant pentru calificarea acesteia drept prestație de securitate socială (a se vedea în acest sens Hotărârea din 16 iulie 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, punctul 21, și Hotărârea din 21 iunie 2017, Martinez Silva, C-449/16, EU:C:2017:485, punctul 21).
- 38 În lumina considerațiilor care precedă, este necesar să se răspundă la prima întrebare că articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004 trebuie interpretat în sensul că prestațiile de îngrijiri medicale, finanțate de stat, care sunt acordate, independent de orice apreciere individuală și discreționară a nevoilor personale, persoanelor care se încadrează în categoriile de beneficiari definite de legislația națională constituie „prestații de boală”, în sensul acestei dispoziții, intrând astfel în domeniul de aplicare al acestui regulament.

Cu privire la întrebările a doua și a patra-a șasea

- 39 Cu titlu introductiv, în măsura în care întrebările a doua și a patra-a șasea, care trebuie analizate împreună, privesc interpretarea a numeroase dispoziții ale dreptului Uniunii, și anume a articolului 18, a articolului 20 alineatul (1) și a articolului 21 TFUE, a articolului 4 și a articolului 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004, precum și a articolului 7 alineatul (1) litera (b) și a articolului 24 din Directiva 2004/38, trebuie să se determine cele a căror interpretare este necesară pentru a oferi un răspuns util la aceste întrebări.
- 40 În această privință, mai întâi, trebuie amintit că articolul 18 primul paragraf TFUE, care interzice orice discriminare exercitată pe motiv de cetățenie sau naționalitate în domeniul de aplicare a tratatelor și fără a aduce atingere dispozițiilor speciale pe care le prevăd acestea, nu are vocația de a se aplica în mod autonom decât în situațiile reglementate de dreptul Uniunii pentru care Tratatul FUE nu prevede norme speciale de interzicere a discriminării (Hotărârea din 11 iunie 2020, TÜV Rheinland LGA Products și Allianz IARD, C-581/18, EU:C:2020:453, punctul 31, precum și jurisprudența citată). Or, acest principiu al nediscriminării este particularizat la articolul 24 din Directiva 2004/38 în privința cetățenilor Uniunii care, precum A, își exercită libertatea de circulație și de ședere pe teritoriul statelor membre (a se vedea în acest sens Hotărârea din 4 octombrie 2012, Comisia/Austria, C-75/11, EU:C:2012:605, punctul 49). Acest principiu este de asemenea particularizat la articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004 în privința cetățenilor Uniunii care, precum A, se prevalează, în statul membru gazdă, de prestațiile prevăzute la articolul 3 alineatul (1) din acest regulament, printre care figurează, după cum rezultă din răspunsul la prima întrebare, prestații de îngrijiri medicale precum cele în discuție în litigiul principal.
- 41 În continuare, articolul 20 alineatul (1) TFUE conferă oricărei persoane care deține cetățenia unui stat membru statutul de cetățean al Uniunii, care are vocația de a fi statutul fundamental al resortisanților statelor membre (Hotărârea din 20 septembrie 2001, Grzelczyk, C-184/99, EU:C:2001:458, punctul 31, și Hotărârea din 21 februarie 2013, N., C-46/12, EU:C:2013:97, punctul 27). Articolul 20 alineatul (2) al doilea paragraf TFUE precizează în mod expres că drepturile pe care le conferă acest articol cetățenilor Uniunii se exercită „în condițiile și limitele definite prin tratate și prin măsurile adoptate pentru punerea în aplicare a acestora”.
- 42 În sfârșit, articolul 21 alineatul (1) TFUE condiționează, la rândul său, dreptul cetățenilor Uniunii la liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre de respectarea „limitărilor și condițiilor prevăzute de tratate și de dispozițiile adoptate în vederea aplicării acestora”.

- 43 Or, articolul 7 alineatul (1) din Directiva 2004/38 prevede astfel de limitări și condiții cu privire la acest drept.
- 44 În aceste condiții, este necesar să se reformuleze întrebările a doua și a patra-a șasea în sensul că, prin intermediul acestor întrebări, instanța de trimitere urmărește în esență să se stabilească dacă articolul 4 și articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004, precum și articolul 7 alineatul (1) litera (b) și articolul 24 din Directiva 2004/38 trebuie interpretate în sensul că se opun unei legislații naționale care îi exclude de la dreptul de a fi afiliați la sistemul public de asigurări de sănătate al statului membru gazdă, pentru a beneficia de prestații de îngrijiri medicale finanțate de acest stat, pe cetățenii Uniunii inactivi din punct de vedere economic, resortisanți ai unui alt stat membru, care, în temeiul articolului 11 alineatul (3) litera (e) din acest regulament, intră sub incidența legislației statului membru gazdă și care își exercită dreptul de ședere pe teritoriul acestuia în conformitate cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva menționată.
- 45 În această privință, trebuie amintit că articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004 prevede o „normă de conflict” care vizează stabilirea legislației naționale aplicabile încasării prestațiilor de securitate socială enumerate la articolul 3 alineatul (1) din acest regulament, printre care figurează prestațiile de boală, pe care le pot solicita orice alte persoane decât cele menționate la articolul 11 alineatul (3) literale (a)-(d) din regulamentul amintit, și anume printre altele persoanele inactive din punct de vedere economic (a se vedea în acest sens Hotărârea din 14 iunie 2016, Comisia/Regatul Unit, C-308/14, EU:C:2016:436, punctul 63, precum și Hotărârea din 8 mai 2019, Inspecteur van de Belastingdienst, C-631/17, EU:C:2019:381, punctele 35 și 40). Rezultă de aici că acestea din urmă intră în principiu sub incidența legislației statului lor membru de reședință.
- 46 Articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004 are ca scop nu doar să evite aplicarea simultană a mai multe legislații naționale unei situații determinate și complicațiile care pot apărea din aceasta, ci și să împiedice ca persoanele care intră în domeniul de aplicare al regulamentul menționat să fie private de protecție în materie de securitate socială din cauza lipsei unei legislații care le-ar fi aplicabilă (Hotărârea din 14 iunie 2016, Comisia/Regatul Unit, C-308/14, EU:C:2016:436, punctul 64 și jurisprudența citată).
- 47 În sine, această dispoziție nu are ca obiect stabilirea condițiilor de fond ale existenței dreptului la prestații de securitate socială. În principiu, legislația fiecărui stat membru este cea care trebuie să stabilească aceste condiții (Hotărârea din 14 iunie 2016, Comisia/Regatul Unit, C-308/14, EU:C:2016:436, punctul 65 și jurisprudența citată).
- 48 La stabilirea condițiilor existenței dreptului de a fi afiliat la un regim de securitate socială, statele membre sunt însă ținute să respecte dispozițiile de drept al Uniunii în vigoare. În special, normele de conflict prevăzute de Regulamentul nr. 883/2004 se impun în mod imperativ statelor membre și acestea nu dispun, așadar, de posibilitatea de a stabili în ce măsură este aplicabilă propria legislație sau cea a unui alt stat membru [a se vedea în acest sens Hotărârea din 25 octombrie 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, punctul 48 și jurisprudența citată, precum și Hotărârea din 5 martie 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestație pentru reabilitare), C-135/19, EU:C:2020:177, punctul 43 și jurisprudența citată].
- 49 În consecință, condițiile existenței dreptului de a fi afiliat la un sistem de securitate socială nu pot avea ca efect să excludă din domeniul de aplicare al legislației în cauză persoanele cărora, conform Regulamentului nr. 883/2004, le este aplicabilă această legislație [a se vedea în acest sens

Hotărârea din 25 octombrie 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, punctul 49 și jurisprudența citată, precum și Hotărârea din 5 martie 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestație pentru reabilitare), C-135/19, EU:C:2020:177, punctul 44 și jurisprudența citată].

- 50 Rezultă că un stat membru nu poate, în temeiul legislației sale naționale, să refuze să afilieze la sistemul său public de asigurări de sănătate un cetățean al Uniunii care, în temeiul articolului 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004, intră sub incidența legislației acestui stat membru.
- 51 În speță, instanța de trimitere arată că A este un cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic și că el nu mai poate beneficia, în Italia, de o afiliere la sistemul public de sănătate. Rezultă că, în conformitate cu articolul 11 alineatul (3) litera (a) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, A intră sub incidența legislației statului său membru de reședință, și anume a legislației letone. În aceste condiții și ținând seama și de răspunsul dat la prima întrebare, această dispoziție impune ca un astfel de cetățean al Uniunii să poată fi afiliat la sistemul public de asigurări de sănătate al acestui stat membru, precum sistemul de îngrijiri medicale finanțate de stat.
- 52 În aceste condiții, în al doilea rând, trebuie să se observe că prezentele întrebări privesc situația unui cetățean al Uniunii care are reședința în alt stat membru decât cel al cărui resortisant este pentru o perioadă mai mare de trei luni, dar mai mică de cinci ani și care, prin urmare, încă nu beneficiază de un drept de ședere permanentă în temeiul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 2004/38.
- 53 În această privință, trebuie amintit că din dispozițiile articolului 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, interpretat în lumina considerentului (10) al acesteia, reiese că statele membre pot impune cetățenilor Uniunii, resortisanți ai unui alt stat membru, care vor să beneficieze de dreptul de ședere pe teritoriul lor pentru o perioadă mai mare de trei luni fără a exercita o activitate economică să dispună, pentru ei și pentru familiile lor, de asigurări medicale complete în statul membru gazdă și de resurse suficiente pentru a nu deveni o sarcină pentru sistemul de asistență socială al acestui stat membru pe durata șederii acestora (Hotărârea din 19 septembrie 2013, Brey, C-140/12, EU:C:2013:565, punctul 47 și jurisprudența citată).
- 54 Potrivit articolului 14 alineatul (2) din Directiva 2004/38, dreptul de ședere al cetățenilor Uniunii și al membrilor familiilor acestora pe teritoriul statului membru gazdă, în temeiul articolului 7 din această directivă, se menține numai în măsura în care cetățenii respectivi și membrii familiilor acestora îndeplinesc condițiile prevăzute de această dispoziție (Hotărârea din 2 octombrie 2019, Bajratari, C-93/18, EU:C:2019:809, punctul 40).
- 55 Rezultă astfel din articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38 coroborat cu articolul 14 alineatul (2) din aceasta că, pe întreaga durată a șederii pe teritoriul statului membru gazdă mai mare de trei luni și mai mică de cinci ani, cetățeanul Uniunii inactiv din punct de vedere economic trebuie printre altele să dispună, pentru el însuși și pentru membrii familiei sale, de o asigurare medicală completă pentru a nu deveni o sarcină excesivă pentru finanțele publice ale acestui stat membru.

- 56 Or, această condiție a unei șederi conforme cu Directiva 2004/38 ar fi lipsită de orice efect util dacă ar trebui să se considere că statul membru gazdă este obligat să acorde, unui cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic cu reședința pe teritoriul său în temeiul articolului 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, o afiliere cu titlu gratuit la sistemul său public de asigurări de sănătate.
- 57 În aceste condiții, în al treilea rând, trebuie să se stabilească în ce mod se corelează cerințele stabilite la articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004 și, respectiv, la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38.
- 58 În această privință, deși, astfel cum reiese din cuprinsul punctului 50 din prezenta hotărâre, statul membru gazdă al unui cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic și cu reședința pe teritoriul său în conformitate cu Directiva 2004/38 este obligat să afilieze acest cetățean la sistemul său public de asigurări de sănătate atunci când cetățeanul menționat intră sub incidența legislației sale naționale, în temeiul articolului 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004, acest stat membru poate prevedea că accesul la acest sistem nu este gratuit, pentru a evita ca același cetățean să devină o sarcină excesivă pentru finanțele publice ale statului membru menționat.
- 59 În acest sens, după cum a arătat domnul avocat general la punctul 124 din concluzii, statul membru gazdă poate supune afilierea la sistemul său public de asigurări de sănătate a unui cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic, cu reședința pe teritoriul său în temeiul articolului 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, unor condiții menite să asigure că acest cetățean nu devine o sarcină excesivă pentru finanțele publice ale statului membru menționat, precum încheierea sau menținerea de către cetățeanul respectiv a unei asigurări medicale complete private, care permite rambursarea către statul membru amintit a cheltuielilor legate de sănătate suportate de acesta din urmă în favoarea cetățeanului în cauză sau plata de către cetățeanul menționat a unei contribuții la sistemul public de asigurări de sănătate al acestui stat membru. În acest context, revine totuși statului membru gazdă sarcina de a asigura respectarea principiului proporționalității și, așadar, faptul că nu este excesiv de dificil pentru același cetățean să respecte astfel de condiții.
- 60 Mai trebuie adăugat că nu poate fi trasă în mod valabil nicio concluzie diferită din articolul 24 din Directiva 2004/38 și din articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004.
- 61 Desigur, un cetățean al Uniunii care îndeplinește cele două condiții prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38 beneficiază de dreptul la egalitate de tratament prevăzut la articolul 24 alineatul (1) din aceasta. În măsura în care intră în domeniul de aplicare al Regulamentului nr. 883/2004, un astfel de cetățean al Uniunii beneficiază și de dreptul la egalitate de tratament prevăzut la articolul 4 din acest regulament.
- 62 Totuși, întrucât conformitatea cu Directiva 2004/38 a șederii unui astfel de cetățean al Uniunii pentru o perioadă mai mare de trei luni și mai mică de cinci ani este supusă printre altele condiției ca acesta să dispună de o asigurare medicală completă pentru a nu deveni o sarcină excesivă pentru finanțele publice ale statului membru gazdă, acest cetățean al Uniunii nu se poate prevala de dreptul la egalitate de tratament pentru a pretinde un acces gratuit la sistemul public de asigurări de sănătate, în caz contrar condiția menționată fiind lipsită de orice efect util, după cum s-a constatat la punctul 56 din prezenta hotărâre. Astfel, eventuala inegalitate de tratament care ar putea rezulta, în detrimentul unui astfel de cetățean al Uniunii, dintr-un acces

cu plată la acest sistem ar fi consecința inevitabilă a cerinței prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva menționată, potrivit căreia acest cetățean trebuie să dispună de o asigurare medicală completă.

- 63 În lumina considerațiilor care precedă, trebuie să se răspundă la întrebările a doua și a patra-a șasea că:
- articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004 coroborat cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38 trebuie interpretat în sensul că se opune unei legislații naționale care îi exclude de la dreptul de a fi afiliați la sistemul public de asigurări de sănătate al statului membru gazdă, pentru a beneficia de prestații de îngrijiri medicale finanțate de acest stat, pe cetățenii Uniunii inactivi din punct de vedere economic, resortisanți ai unui alt stat membru, care, în temeiul articolului 11 alineatul (3) litera (e) din acest regulament, intră sub incidența legislației statului membru gazdă și care își exercită dreptul de ședere pe teritoriul acestuia în conformitate cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva menționată;
 - articolul 4 și articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004, precum și articolul 7 alineatul (1) litera (b) și articolul 24 din Directiva 2004/38 trebuie interpretate în sensul că, în schimb, nu se opun ca afilierea unor astfel de cetățeni ai Uniunii la acest sistem să nu fie gratuită, pentru a evita ca cetățenii menționați să devină o sarcină excesivă pentru finanțele publice ale statului membru gazdă.

Cu privire la a treia întrebare

- 64 Având în vedere răspunsul dat la prima întrebare, nu este necesar să se răspundă la a treia întrebare.

Cu privire la cheltuielile de judecată

- 65 Întrucât, în privința părților din litigiul principal, procedura are caracterul unui incident survenit la instanța de trimitere, este de competența acesteia să se pronunțe cu privire la cheltuielile de judecată. Cheltuielile efectuate pentru a prezenta observații Curții, altele decât cele ale părților menționate, nu pot face obiectul unei rambursări.

Pentru aceste motive, Curtea (Marea Cameră) declară:

- 1) Articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 988/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009, trebuie interpretat în sensul că prestațiile de îngrijiri medicale, finanțate de stat, care sunt acordate, independent de orice apreciere individuală și discreționară a nevoilor personale, persoanelor care se încadrează în categoriile de beneficiari definite de legislația națională constituie „prestații de boală”, în sensul acestei dispoziții, intrând astfel în domeniul de aplicare al Regulamentului nr. 883/2004, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul nr. 988/2009.**

- 2) **Articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul nr. 988/2009, coroborat cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind dreptul la liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre pentru cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora, de modificare a Regulamentului (CEE) nr. 1612/68 și de abrogare a Directivelor 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE și 93/96/CEE trebuie interpretat în sensul că se opune unei legislații naționale care îi exclude de la dreptul de a fi afiliați la sistemul public de asigurări de sănătate al statului membru gazdă, pentru a beneficia de prestații de îngrijiri medicale finanțate de acest stat, pe cetățenii Uniunii inactivi din punct de vedere economic, resortisanți ai unui alt stat membru, care, în temeiul articolului 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul nr. 988/2009, intră sub incidența legislației statului membru gazdă și care își exercită dreptul de ședere pe teritoriul acestuia în conformitate cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva menționată.**

Articolul 4 și articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul nr. 988/2009, precum și articolul 7 alineatul (1) litera (b) și articolul 24 din Directiva 2004/38 trebuie interpretate în sensul că, în schimb, nu se opun ca afilierea unor astfel de cetățeni ai Uniunii la acest sistem să nu fie gratuită, pentru a evita ca cetățenii menționați să devină o sarcină excesivă pentru finanțele publice ale statului membru gazdă.

Semnături