

HOTĂRÂREA CURȚII (Marea Cameră)

5 octombrie 2010*

În cauza C-173/09,

având ca obiect o cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare formulată în temeiul articolului 234 CE de Administrativen sad Sofia-grad (Bulgaria), prin decizia din 28 aprilie 2009, primită de Curte la 14 mai 2009, în procedura

Georgi Ivanov Elchinov

împotriva

Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa,

CURTEA (Marea Cameră),

compusă din domnul V. Skouris, președinte, domnii A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts, J.-C. Bonichot și doamna R. Silva de Lapuerta, președinți de cameră, domnii A. Rosas, K. Schieman, P. Kūris (raportor), J.-J. Kasel, M. Safjan, D. Šváby și doamna M. Berger, judecători

* Limba de procedură: bulgara.

avocat general: domnul P. Cruz Villalón,
grefier: domnul R. Grass,

luând în considerare observațiile prezentate:

- pentru domnul Elchinov, de L. Panayotova, avocat;

- pentru guvernul bulgar, de domnul T. Ivanov și de doamna E. Petranova, în calitate de agenți;

- pentru guvernul ceh, de domnul M. Smolek, în calitate de agent;

- pentru guvernul elen, de domniile K. Georgiadis și I. Bakopoulos, precum și de doamna S. Vodina, în calitate de agenți;

- pentru guvernul spaniol, de domnul J. M. Rodríguez Cárcamo, în calitate de agent;

- pentru guvernul polonez, de domnul M. Dowgielewicz, în calitate de agent;

- pentru guvernul finlandez, de doamna A. Guimaraes-Purokoski, în calitate de agent;

- pentru guvernul Regatului Unit, de domnul S. Ossowski, în calitate de agent;

- pentru Comisia Comunităților Europene, de doamna S. Petrova, în calitate de agent,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 10 iunie 2010,

pronunță prezenta

Hotărâre

- 1 Cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare privește interpretarea articolului 49 CE și a articolului 22 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 familiile 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”).

- 2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între domnul Elchinov, pe de o parte, și Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa (Casa Națională pentru Asigurări de Sănătate, denumită în continuare „NZOK”), pe de altă parte, în legătură cu refuzul acesteia din urmă de a-i elibera domnului Elchinov o autorizație pentru primirea de îngrijiri spitalicești în Germania.

Cadrul juridic

Reglementarea Uniunii

- 3 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 a 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:

[...]

- (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.

[...]”

- 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 În temeiul articolului 2 alineatul (1) din Regulamentul nr. 574/72 al Consiliului din 21 martie 1972 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului nr. 1408/71 (JO L 74, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 74), Comisia administrativă pentru securitatea socială a lucrătorilor migranți menționată la articolul 80 din Regulamentul nr. 1408/71 a stabilit un model pentru certificatul necesar aplicării articolului 22 alineatul (1) litera (c) punctul (i) din acest din urmă regulament, respectiv formularul „E 112”.

Reglementarea națională

- 6 Potrivit articolului 224 din Codul de procedură administrativă bulgar:

„Instrucțiunile Curții Supreme Administrative privitoare la interpretarea și la aplicarea dreptului sunt obligatorii cu ocazia examinării ulterioare a cauzei.”

7 Potrivit articolului 81 alineatul (1) din Legea sănătății (DV nr. 70 din 10 august 2004):

„Orice resortisant bulgar are dreptul la îngrijiri medicale în condițiile și potrivit modalităților prevăzute de prezenta lege și de Legea privind asigurările de sănătate.”

8 În temeiul articolului 33 din Legea privind asigurările de sănătate (DV nr. 70 din 19 iunie 1998), toți resortisanții bulgari care nu sunt și resortisanți ai altui stat sunt asigurați obligatoriu la NZOK.

9 Articolul 35 din legea menționată prevede că asigurații au dreptul de a obține un document necesar exercitării drepturilor lor în materie de asigurări de sănătate în conformitate cu normele privitoare la coordonarea regimurilor de securitate socială.

10 Articolul 36 alineatul (1) din aceeași lege prevede:

„Persoanele asigurate în regimul asigurărilor obligatorii au dreptul de a primi în totalitate sau în parte valoarea cheltuielilor de asistență medicală efectuate în străinătate numai în temeiul autorizației prealabile a NZOK”.

11 Tipurile de prestații medicale suportate de NZOK sunt enumerate la articolul 45 din Legea privind asigurările de sănătate, al cărui alineat (2) prevede că prestațiile de sănătate de bază sunt stabilite prin decret de Ministerul Sănătății. În temeiul acestui alineat, ministerul menționat a adoptat Decretul nr. 40 din 24 noiembrie 2004 privind

stabilirea totalității prestațiilor medicale de bază, garantate prin bugetul NZOK (DV nr. 88 din 2006), al cărui articol unic prevede că totalitatea prestațiilor medicale de bază menționate din domeniul sănătății cuprinde prestații al căror tip și quantum sunt determinate în conformitate cu anexele 1-10 la decretul menționat. Anexa 5 la acesta, intitulată „Lista căilor de tratament clinic”, menționează la numărul 136 celelalte „operații ale globului ocular”, iar la numărul 258, „tratamentul de înaltă tehnologie prin iradiere al bolilor oncologice și neoncologice”.

Acțiunea principală și întrebările preliminare

- 12 Domnul Elchinov, resortisant bulgar afiliat la NZOK, este afectat de o boală gravă, ca urmare a căreia, la 9 martie 2007, a solicitat de la această casă de asigurări emiterea unui formular E 112 în vederea urmării unui tratament de înaltă tehnologie într-o clinică specializată din Berlin (Germania), acest tratament nefiind practicat în Bulgaria.
- 13 Ținând seama de starea sa de sănătate, la 15 martie 2007, domnul Elchinov s-a internat însă în clinica din Germania, unde a primit îngrijirile medicale respective anterior obținerii răspunsului din partea NZOK.
- 14 Prin decizia din 18 aprilie 2007, adoptată în urma avizului Ministerului Sănătății, directorul NZOK a refuzat să îi acorde domnului Elchinov autorizația solicitată, în special pentru motivul că nu erau îndeplinite condițiile de acordare a unei astfel de autorizări, prevăzute la articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, întrucât, potrivit directorului amintit, tratamentul menționat nu figura printre prestațiile prevăzute de legislația bulgară și suportate de NZOK.

- 15 Domnul Elchinov a introdus o acțiune împotriva acestei decizii la Administrativen sad Sofia-grad (Tribunalul Administrativ din Sofia). O expertiză medico-legală realizată în cursul procedurii a confirmat că tratamentul în cauză constituia o terapie de înaltă tehnologie care nu era încă practică în Bulgaria.
- 16 Prin sentința din 13 august 2007, Administrativen sad Sofia-grad a anulat decizia menționată, considerând că în speță erau îndeplinite condițiile de acordare a unei autorizații prevăzute la articolul 22 alineatul (2) din Regulamentul nr. 1408/71. Instanța a arătat în special că tratamentul respectiv nu exista în Bulgaria, ci corespundea prestațiilor nr. 136 și nr. 258, care apăreau în lista căilor de tratament clinic.
- 17 NZOK a declarat recurs împotriva acestei decizii la Varhoven administrativen sad (Curtea Supremă Administrativă), care, prin hotărârea din 4 aprilie 2008, a anulat sentința amintită și a trimis cauza spre rejudecare la o altă cameră a instanței de trimitere. Astfel, Varhoven administrativen sad a decis că este eronată constatarea instanței de prim grad potrivit căreia îngrijirile primite de domnul Elchinov se încadrau în domeniul prestațiilor de la nr. 136 și de la nr. 258 din căile de tratament clinic. În plus, Varhoven administrativen sad a arătat că, dacă îngrijirile concrete pentru care este solicitată emiterea formularului E 112 sunt suportate de NZOK, trebuie să se prezume că acestea pot fi acordate într-o instituție medicală bulgară și, în consecință, prima instanță ar fi trebuit să se pronunțe dacă aceste îngrijiri puteau fi acordate într-o astfel de instituție într-un termen care nu prezenta niciun risc pentru sănătatea persoanei interesate.
- 18 În cadrul noii examinări a cauzei de Administrativen sad Sofia-grad, o nouă expertiză a confirmat că un tratament precum cel administrat domnului Elchinov în Germania nu era practicat în Bulgaria.

19 În aceste condiții, Administrativen sad Sofia-grad a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

- „1) Articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul [...] nr. 1408/71 [...] trebuie interpretat în sensul că, atunci când tratamentul concret pentru care se solicită eliberarea formularului E 112 nu poate fi asigurat într-o unitate medicală bulgară, trebuie să se presupună că acest tratament nu este finanțat din bugetul [NZOK] sau de Ministerul Sănătății și, reciproc, că atunci când tratamentul este finanțat din bugetul NZOK sau de Ministerul Sănătății, trebuie să se presupună că acest tratament poate fi asigurat într-o unitate medicală bulgară?

- 2) Expresia «tratamentul respectiv nu poate fi asigurat pentru persoana respectivă pe teritoriul statului membru în care are reședința», utilizată în cadrul articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul [...] nr. 1408/71, trebuie interpretată în sensul că include cazurile în care tratamentul asigurat pe teritoriul statului membru în care are reședința persoana asigurată este, prin natura sa, mult mai puțin eficient și mai radical decât tratamentul asigurat într-un alt stat membru sau că include numai cazul în care persoana interesată nu poate fi tratată în timp util?

- 3) Trebuie, ținând cont de principiul autonomiei procedurale, ca instanța națională să se conformeze indicațiilor obligatorii date de instanța ierarhic superioară cu ocazia anulării hotărârii sale și a trimiterii cauzei spre rejudecare, atunci când există motive să se presupună că aceste indicații încalcă dreptul comunitar?

- 4) Atunci când tratamentul respectiv nu poate fi acordat pe teritoriul statului membru de reședință al persoanei asigurate, pentru ca acest stat membru să fie obligat să elibereze o autorizație în vederea acordării tratamentului într-un alt stat membru, în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul [...] nr. 1408/71, este suficient ca tipul de tratament în cauză să se regăsească între prestațiile prevăzute de reglementarea statului membru de reședință, chiar dacă această reglementare nu indică în mod expres metoda de tratament concretă?

- 5) Articolul 49 CE și articolul 22 din Regulamentul [...] nr. 1408/71 se opun unor dispoziții naționale, precum cele ale articolului 36 alineatul (1) din Legea privind asigurările de sănătate, potrivit cărora persoanele asigurate în mod obligatoriu au dreptul să obțină [rambursarea] valorii parțiale sau totale a cheltuielilor efectuate pentru asistența medicală în străinătate numai dacă au obținut o autorizație prealabilă în acest sens?

- 6) Instanța națională trebuie să constrângă instituția competentă a statului în care persoana interesată este asigurată să elibereze documentul în vederea tratamentului în străinătate (formularul E 112) dacă aceasta consideră că refuzul de a elibera un astfel de document este nelegal, în ipoteza în care cererea de eliberare a documentului a fost formulată înainte de efectuarea tratamentului în străinătate și tratamentul era încheiat în momentul pronunțării deciziei instanței?

- 7) Dacă răspunsul la întrebarea precedentă este afirmativ, iar instanța consideră că refuzul de a elibera o autorizație în vederea unui tratament în străinătate este nelegal, cum trebuie rambursate cheltuielile efectuate de persoana asigurată în vederea tratamentului său:
 - a) direct de statul în care este asigurat sau de statul în care a fost efectuat tratamentul, după prezentarea autorizației în vederea îngrijirii în străinătate?

- b) în limita cărei sume, în ipoteza în care quantumul prestațiilor prevăzute în legislația statului membru de reședință este diferit de quantumul prestațiilor prevăzute de legislația statului membru în care a fost acordat tratamentul, ținând cont de dispozițiile articolului 49 CE, care instituie o interdicție a restricțiilor privind libera prestare a serviciilor?”

Cu privire la întrebările preliminare

- ²⁰ Înaintea examinării celorlalte șase întrebări care privesc interpretarea articolului 49 CE și a articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71, trebuie să se răspundă în primul rând la a treia întrebare.

Cu privire la a treia întrebare

- ²¹ Reiese din decizia de trimitere că Administrativen sad Sofia-grad exprimă nelămuriri privitoare la interpretarea articolului 49 CE și a articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71 și, în special, în ce privește interpretarea acestui articol 22 realizată de Varhoven administrativen sad în hotărârea sa din 4 aprilie 2008. Prin sesizarea Curții cu o cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare referitoare la interpretarea dispozițiilor sus-menționate, instanța de trimitere ridică problema dacă instanța de prim grad are obligația să respecte dezlegarea dată problemelor de drept de către instanța superioară, atunci când are motive să considere că acea dezlegare nu este conformă cu dreptul Uniunii.

- 22 Astfel, instanța de trimitere precizează că, potrivit articolului 224 din Codul de procedură administrativă bulgar, instrucțiunile date de Varhoven administrativen sad cu privire la interpretarea și la aplicarea dreptului au un caracter obligatoriu pentru Administrativen sad Sofia-grad cu ocazia examinării ulterioare a cauzei de acesta din urmă. În plus, aceasta subliniază că dreptul Uniunii consacră principiul autonomiei procedurale a statelor membre.
- 23 Deși întrebarea pe care o adresează Curții nu pare a exclude ipoteza în care o instanță națională ar intenționa să se pronunțe fără efectuarea unei trimiteri preliminare, îndepărtându-se de dezlegarea dată problemelor de drept în aceeași cauză de către instanța națională superioară, pe care aceasta ar considera-o neconformă cu dreptul Uniunii, trebuie să se constate că situația din speță nu este aceasta, întrucât instanța de trimitere este cea care a sesizat Curtea cu o cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare prin care urmărește să clarifice nelămuririle pe care le are cu privire la interpretarea corectă a dreptului Uniunii.
- 24 În consecință, prin cea de a treia întrebare, instanța de trimitere solicită să se stabilească dacă dreptul Uniunii se opune ca o instanță națională, căreia îi revine sarcina de a se pronunța în urma trimiterii spre rejudecare efectuate de o instanță superioară sesizată cu un recurs, să aibă obligația să respecte, în conformitate cu dreptul procesual național, dezlegarea dată problemelor de drept de către instanța superioară, în cazul în care aceasta consideră, având în vedere interpretarea pe care a solicitat-o Curții, că dezlegarea menționată nu este conformă cu dreptul Uniunii.
- 25 În această privință, trebuie amintit, în primul rând, că existența unei norme de procedură naționale precum cea aplicabilă în cauza principală nu poate să pună în discuție posibilitatea pe care o au instanțele naționale care nu se pronunță în ultimă instanță de a sesiza Curtea cu o cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare atunci când au nelămuriri, precum în speță, cu privire la interpretarea dreptului Uniunii.

- 26 Astfel, potrivit unei jurisprudențe constante, articolul 267 TFUE conferă instanțelor naționale cea mai largă posibilitate de a sesiza Curtea în măsura în care consideră că o cauză pendinte ridică probleme care impun interpretarea sau aprecierea validității dispozițiilor de drept al Uniunii necesare în vederea soluționării litigiului dedus judecării acestora (a se vedea în acest sens Hotărârea din 16 ianuarie 1974, Rheinmühlen-Düsseldorf, 166/73, Rec., p. 33, punctul 3, Hotărârea din 27 iunie 1991, Mecanarte, C-348/89, Rec., p. 33, punctul 3, Hotărârea din 10 iulie 1997, Palmisani, C-261/95, Rec., p. I-4025, punctul 20, Hotărârea din 16 decembrie 2008, Cartesio, C-210/06, Rep., p. I-9641, punctul 88, precum și Hotărârea din 22 iunie 2010, Melki și Abdeli, C-188/10 și C-189/10, Rep., p. I-5667, punctul 41). De altfel, instanțele naționale sunt libere să exercite această opțiune în orice moment al procedurii pe care îl consideră adecvat (a se vedea în acest sens Hotărârea Melki și Abdeli, citată anterior, punctele 52 și 57).
- 27 Curtea a concluzionat că o normă de drept național în temeiul căreia instanțele care nu se pronunță în ultimă instanță sunt obligate să respecte dezlegarea dată de instanța superioară nu poate retrage acestor instanțe posibilitatea de a o sesiza cu întrebări privitoare la interpretarea dreptului Uniunii care face obiectul acestor dezlegări de drept. Astfel, Curtea a considerat că organul jurisdicțional care nu se pronunță în ultimă instanță trebuie să fie liber, în special în cazul în care consideră că aprecierea juridică efectuată de instanța superioară ar putea să îl determine să pronunțe o hotărâre contrară dreptului Uniunii, să sesizeze Curtea cu întrebările care îl preocupă (a se vedea în acest sens Hotărârea Rheinmühlen-Düsseldorf, citată anterior, punctele 4 și 5, Hotărârea Cartesio, citată anterior, punctul 94, Hotărârea din 9 martie 2010, ERG și alții, C-378/08, Rep., p. I-1919, punctul 32, precum și Hotărârea Melki și Abdeli, citată anterior, punctul 42).
- 28 În plus, trebuie să se sublinieze că posibilitatea recunoscută instanței naționale prin articolul 267 al doilea paragraf TFUE de a solicita Curții o interpretare preliminară anterior neaplicării, dacă este cazul, a instrucțiunilor unei instanțe superioare care s-ar dovedi contrarii dreptului Uniunii nu se poate transforma într-o obligație (a se vedea în acest sens Hotărârea din 19 ianuarie 2010, Küçükdeveci, C-555/07, Rep., p. I-365, punctele 54 și 55).

- 29 În al doilea rând, este important de amintit că reiese dintr-o jurisprudență constantă că o hotărâre pronunțată cu titlu preliminar de Curte obligă instanța națională în ce privește interpretarea sau validitatea actelor în cauză ale instituțiilor Uniunii pentru soluționarea litigiului din acțiunea principală (a se vedea în special Hotărârea din 24 iunie 1969, Milch-, Fett- und Eierkontor, 29/68, Rec., p. 165, punctul 3, Hotărârea din 3 februarie 1977, Benedetti, 52/76, Rec., p. 163, punctul 26, Ordonanța din 5 martie 1986, Wünsche, 69/85, Rec., p. 947, punctul 13, și Hotărârea din 14 decembrie 2000, Fazenda Pública, C-446/98, Rec., p. I-11435, punctul 49).
- 30 Reiese din aceste considerații că, întrucât instanța națională a exercitat posibilitatea conferită acesteia prin articolul 267 al doilea paragraf TFUE în raport cu soluționarea acțiunii principale, instanța amintită este obligată să respecte interpretarea dispozițiilor în cauză dată de Curte și, dacă este cazul, este obligată să înlăture aprecierile instanței superioare în situația în care, având în vedere interpretarea menționată, consideră că acestea nu sunt conforme cu dreptul Uniunii.
- 31 În plus, se impune să se sublinieze că, potrivit unei jurisprudențe consacrate, instanța națională care trebuie să aplice, în cadrul competenței sale, dispozițiile de drept al Uniunii are obligația de a asigura efectul deplin al acestor dispoziții, înlăturând, din oficiu dacă este necesar, aplicarea oricărei dispoziții contrare a legislației naționale, respectiv, în speță, norma de procedură națională menționată la punctul 22 din prezenta hotărâre, fără a trebui să solicite sau să aștepte eliminarea prealabilă a acestei dispoziții naționale pe cale legislativă sau prin orice alt procedeu constituțional (a se vedea în acest sens Hotărârea din 9 martie 1978, Simmenthal, 106/77, Rec., p. 629, punctul 24, precum și Hotărârea din 19 noiembrie 2009, Filipiak, C-314/08, Rep., p. I-11049, punctul 81).
- 32 Având în vedere cele de mai sus, trebuie să se răspundă la a treia întrebare că dreptul Uniunii se opune ca o instanță națională, căreia îi revine sarcina de a se pronunța asupra unei cauze după trimiterea spre rejudecare dispusă de o instanță superioară sesizată cu recurs, să aibă obligația să respecte, în conformitate cu dreptul procesual național, dezlegarea dată problemelor de drept de către instanța superioară, în cazul în care aceasta consideră, având în vedere interpretarea pe care a solicitat-o Curții, că acea dezlegare nu este conformă cu dreptul Uniunii.

Cu privire la aspectele referitoare la interpretarea articolului 49 CE și a articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71

- 33 Mai întâi, trebuie să se examineze cea de a cincea întrebare, privitoare la întinderea competenței statelor membre de a subordona unei autorizații prealabile rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile spitalicești acordate în alt stat membru, apoi prima, a doua și a patra întrebare, privitoare la condițiile enunțate la articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, și, în cele din urmă, întrebările a șasea și a șaptea, împreună, privitoare la modalitățile de rambursare către asigurat a cheltuielilor cu îngrijirile menționate.

Cu privire la a cincea întrebare, privitoare la întinderea competenței statelor membre de a subordona unei autorizări prealabile rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile spitalicești acordate în alt stat membru

- 34 Prin cea de a cincea întrebare, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă articolul 49 CE și articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 se opun unei reglementări a unui stat membru care exclude, în toate cazurile, rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile spitalicești acordate în alt stat membru fără autorizație prealabilă.
- 35 Instanța de trimitere, amintind că domnul Elchinov a fost îngrijit în Germania anterior primirii răspunsului NZOK la cererea sa de autorizare, solicită să se stabilească dacă un asigurat social poate solicita rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile spitalicești acordate în alt stat membru decât cel al cărui rezident este fără a fi obținut în prealabil autorizația instituției competente, în cazul în care starea sa de sănătate impunea aceasta, sau dacă acordarea acestor îngrijiri, în lipsa autorizației prealabile amintite, conduce la stingerea dreptului asiguratului social de a solicita rambursarea acestor cheltuieli. Instanța menționată arată că articolul 36 din Legea privind

asigurările de sănătate permite rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile acordate în alt stat membru numai dacă persoana asigurată a obținut o autorizare prealabilă în acest sens și ridică problema dacă o astfel de dispoziție este în conformitate cu articolul 49 CE și cu articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71.

- 36 În primul rând, în această privință, trebuie amintit că, potrivit unei jurisprudențe constante, 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 din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec., p. I-4325, punctul 86 și jurisprudența citată, precum și Hotărârea din 15 iunie 2010, Comisia/Spania, C-211/08, Rep., p. I-5267, punctul 47 și jurisprudența citată).
- 37 S-a stabilit de asemenea că libera prestare a serviciilor include libertatea destinatarilor serviciilor, printre care se numără persoanele care trebuie să primească îngrijiri medicale, de a se deplasa într-un alt stat membru pentru a beneficia de aceste servicii (Hotărârile citate anterior Watts, punctul 87 și jurisprudența citată, și Comisia/Spania, punctele 48-50 și jurisprudența citată).
- 38 Aplicabilitatea articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71 în situația în cauză nu exclude ca aceasta să intre în domeniul de aplicare al dispozițiilor privitoare la libera prestare a serviciilor și, în speță, al articolului 49 CE. Astfel, pe de o parte, faptul că o reglementare națională poate fi eventual conformă cu o dispoziție de drept derivat, în speță cu articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, nu are ca efect excluderea, în privința acesteia, a aplicării dispozițiilor tratatului CE (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Watts, punctele 46 și 47, și Comisia/Spania, punctul 45).
- 39 Pe de altă parte, articolul 22 alineatul (1) litera (c) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71 are ca obiect conferirea unui drept la prestații în natură acordate pe seama instituției competente de instituția de la locul de ședere, în conformitate cu

dispozițiile legislației statului membru în care sunt acordate prestațiile, ca și cum persoana interesată ar fi afiliată la această instituție (a se vedea în acest sens Hotărârile din 28 aprilie 1998, Decker, C-120/95, Rec., p. I-1831, punctele 28 și 29, și Kohll, C-158/96, Rec., p. I-1931, punctele 26 și 27, Hotărârea din 12 iulie 2001, Vanbraekel și alții, C-368/98, Rec., p. I-5363, punctele 32 și 36, Hotărârea din 23 octombrie 2003, Inizan, C-56/01, Rec., p. I-12403, punctele 19 și 20, precum și Hotărârea Watts, citată anterior, punctul 48). În ce privește alineatul (2) al doilea paragraf al aceluiași articol, acesta are drept unic obiect identificarea împrejurărilor în care este exclus ca instituția competentă să poată refuza autorizația solicitată în temeiul alineatului (1) litera (c) (a se vedea în acest sens Hotărârea Vanbraekel și alții, citată anterior, punctul 31).

40 În al doilea rând, trebuie amintit de asemenea că, astfel cum au menționat guvernele care au prezentat observații în cauza de față, este cert că dreptul Uniunii nu aduce atingere competenței 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, care cuprind interdicția ca aceste state să introducă sau să mențină restricții nejustificate ale exercitării acestei libertăți în domeniul sănătății (a se vedea în acest sens în special Hotărârea Watts, citată anterior, punctul 92 și jurisprudența citată, Hotărârea din 19 aprilie 2007, Stamatelaki, C-444/05, Rep., p. I-3185, punctul 23, și Hotărârea Comisia/Spania, citată anterior, punctul 53).

41 Deși o autorizație prealabilă, precum cea impusă prin articolul 36 din Legea privind asigurările de sănătate, constituie, atât pentru pacienți, cât și pentru prestatori, un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor (a se vedea în acest sens Hotărârea Kohll, citată anterior, punctul 35, Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms, C-157/99, Rec., p. I-5473, punctul 69, Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet, C-385/99, Rec., p. I-4509, punctul 44, precum și Hotărârea Watts, citată anterior, punctul 98), Curtea a decis totuși că articolul 49 CE nu se opune în principiu ca dreptul unui pacient de a primi îngrijiri spitalicești în alt stat membru, cu

rambursarea acestora de sistemul la care este afiliat, să fie supus unei autorizări prealabile (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Smits și Peerbooms, punctul 82, și Watts, punctul 113).

⁴² Astfel, Curtea a considerat că nu se poate exclude că un risc de atingere gravă adusă echilibrului financiar al sistemului de securitate socială poate constitui un motiv imperativ de interes general care poate justifica un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor. Curtea a recunoscut de asemenea că obiectivul de a menține un serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor poate de asemenea să intre în regimul de derogări justificate de motive de sănătate publică în temeiul articolului 46 CE, în cazul în care acest obiectiv contribuie la realizarea unui nivel ridicat de protecție a sănătății. Aceasta a precizat în plus că articolul 46 CE permite statelor membre să limiteze libera prestare a serviciilor medicale și spitalicești în măsura în care menținerea unei capacități de îngrijire sau a unei competențe medicale pe teritoriul național este esențială pentru sănătatea publică sau chiar pentru supraviețuirea populației acestora (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Kohll, punctele 41, 50 și 51, Smits și Peerbooms, punctele 72-74, Müller-Fauré și van Riet, punctele 67 și 73, și Watts, punctele 103-105).

⁴³ Curtea a considerat de asemenea că numărul infrastructurilor spitalicești, repartizarea geografică a acestora, organizarea acestora și echipamentele cu care acestea sunt dotate sau chiar natura serviciilor medicale pe care acestea le pot oferi trebuie să poată să facă obiectul unei planificări, care, în general, este concepută pentru a răspunde anumitor necesități. Pe de o parte, această planificare urmărește obiectivul de a asigura pe teritoriul statului membru vizat un acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de îngrijiri spitalicești de calitate. Pe de altă parte, reprezintă expresia unei voințe de a asigura un control al costurilor și de a evita, în măsura în care este posibil, orice risipă a resurselor financiare, tehnice și umane. O astfel de risipă s-ar dovedi cu atât mai prejudiciabilă cu cât este cert că sectorul îngrijirilor spitalicești generează costuri considerabile și trebuie să răspundă unor necesități sporite, în timp ce resursele financiare care pot fi consacrate sistemului de sănătate nu sunt nelimitate,

indiferent care este modul de finanțare utilizat (Hotărârile citate anterior Smits și Peerbooms, punctele 76-79, și Watts, punctele 108 și 109).

- 44 În al treilea rând, trebuie amintit de asemenea faptul că, deși dreptul Uniunii nu se opune în principiu unui sistem de autorizare prealabilă, este totuși necesar ca toate condițiile stabilite în vederea acordării unei astfel de autorizări să fie justificate în raport cu imperativele sus-menționate, ca acestea să nu depășească ceea ce este în mod obiectiv necesar în vederea realizării acestui scop și ca același rezultat să nu poată fi obținut prin norme mai puțin constrângătoare. În plus, un astfel de sistem trebuie să fie întemeiat pe criterii obiective, nediscriminatorii și cunoscute în mod anticipat, astfel încât să limiteze exercitarea puterii de apreciere a autorităților naționale pentru ca aceasta să nu fie utilizată în mod arbitrar (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Smits și Peerbooms, punctele 82 și 90, Müller-Fauré și van Riet, punctele 83-85, precum și Watts, punctele 114-116).
- 45 În speță, trebuie să se constate că o reglementare națională care exclude în toate cazurile rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile spitalicești acordate fără autorizație prealabilă îl privează pe asiguratul social, care, din motive legate de starea sa de sănătate sau de necesitatea de a primi îngrijiri de urgență într-o instituție spitalicească, a fost împiedicat să solicite o astfel de autorizație sau, precum domnul Elchinov, nu a putut aștepta răspunsul instituției competente, de rambursarea de către această instituție a cheltuielilor efectuate cu îngrijirile menționate, deși condițiile unei astfel de rambursări ar fi îndeplinite.
- 46 Or, rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile medicale, în situații speciale precum cele descrise la punctul anterior, nu este de natură să compromită realizarea obiectivelor de planificare spitalicească menționate la punctul 43 din prezenta hotărâre și nici să aducă o atingere gravă echilibrului financiar al sistemului de securitate socială. Rambursarea menționată nu afectează nici menținerea unui serviciu spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor, nici menținerea unei capacități de îngrijire și a unei competențe medicale pe teritoriul național.

- 47 În consecință, o astfel de reglementare nu este justificată de imperativele menționate și, în orice caz, nu îndeplinește cerința proporționalității menționată la punctul 44 din prezenta hotărâre. În consecință, aceasta presupune o restrângere nejustificată a liberei prestări a serviciilor.
- 48 În plus, în ce privește aplicarea articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71, Curtea a decis, la punctul 34 din Hotărârea Vanbraekel și alții, citată anterior, că, atunci când un asigurat social care a introdus o cerere de autorizare în temeiul acestei dispoziții a primit un refuz din partea instituției competente, iar caracterul nefondat al unui astfel de refuz este stabilit ulterior fie chiar de instituția competentă, fie printr-o decizie jurisdicțională, acest asigurat are dreptul de a obține în mod direct rambursarea de către instituția competentă a unui quantum echivalent cu cel care ar fi fost rambursat în mod normal dacă autorizația ar fi fost eliberată în mod adecvat de la început.
- 49 Prin urmare, reglementarea unui stat membru nu poate exclude în toate cazurile rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile spitalicești acordate fără autorizație prealabilă în alt stat membru.
- 50 În ce privește reglementarea în cauză în acțiunea principală, astfel cum a arătat în esență avocatul general la punctele 49 și 50 din concluzii, articolul 36 din Legea privind asigurările de sănătate este ambiguu. Oricare ar fi situația, revine instanței de trimitere sarcina de a aprecia, în raport cu indicațiile cuprinse în prezenta hotărâre, conformitatea acestui articol cu articolul 49 CE și cu articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, astfel cum au fost interpretate de Curte, și, în măsura în care articolul 36 menționat poate face obiectul mai multor interpretări, să interpreteze acest articol în conformitate cu dreptul Uniunii (a se vedea în acest sens Hotărârea Melki și Abdeli, citată anterior, punctul 50 și jurisprudența citată).

- 51 Având în vedere cele de mai sus, trebuie să se răspundă la a cincea întrebare că articolul 49 CE și articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 se opun reglementării unui stat membru interpretate în sensul că exclude, în toate cazurile, rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile spitalicești acordate fără autorizație prealabilă în alt stat membru.

Cu privire la prima, la a doua și la a patra întrebare, referitoare la condițiile stabilite la articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71

- 52 Prin intermediul primei, al celei de a doua și al celei de a patra întrebări, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă, în ce privește îngrijirile medicale care nu pot fi acordate în statul membru al cărui rezident este asiguratul social, articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în sensul că o autorizație solicitată în temeiul alineatului (1) litera (c) punctul (i) al aceluiași articol nu poate fi refuzată atunci când, pe de o parte, legislația acestui stat membru prevede tipul de tratament despre care este vorba, însă nu indică în mod expres și precis metoda de tratament aplicată și, pe de altă parte, un tratament alternativ care prezintă același grad de eficacitate nu poate fi aplicat în timp util în același stat membru. În plus, instanța de trimitere urmărește să afle dacă articolul menționat trebuie interpretat în sensul că se opune ca organele naționale care trebuie să se pronunțe cu privire la o cerere de autorizare prealabilă să prezume, cu ocazia aplicării acestei dispoziții, că îngrijirile spitalicești care nu pot fi acordate în statul membru respectiv nu se numără printre prestațiile a căror rambursare este prevăzută de legislația acestui stat și, invers, că îngrijirile medicale care se numără printre aceste prestații pot fi acordate în acest stat membru.
- 53 Articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 enunță două condiții, a căror îndeplinire face obligatorie eliberarea de către instituția competentă a autorizației prealabile solicitate în temeiul alineatului (1) litera (c) punctul (i) al aceluiași articol (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Inizan, punctul 41, și Watts, punctul 55).

- 54 Prima condiție impune ca îngrijirile despre care este vorba să se numere printre prestațiile prevăzute de legislația statului membru pe teritoriul căruia are reședința asiguratul social, în timp ce a doua condiție impune ca îngrijirile pe care acesta din urmă intenționează să le primească în alt stat membru decât statul al cărui rezident este să nu poată, ținând seama de starea sa actuală de sănătate și de evoluția probabilă a bolii sale, să îi fie acordate în termenul necesar în mod normal pentru a obține tratamentul despre care este vorba în statul membru al cărui rezident este (Hotărârile citate anterior Inizan, punctele 42 și 44, și Watts, punctele 56 și 57).
- 55 Se impune să se examineze mai întâi cea de a patra întrebare adresată Curții, care privește prima dintre aceste condiții. Ulterior va fi analizată a doua întrebare, care se află în legătură cu a doua dintre aceste condiții, și în cele din urmă va fi examinată prima întrebare, referitoare la prezumția invocată în decizia de trimitere, răspunsul la această întrebare decurgând din răspunsurile formulate la celelalte două.

— Cu privire la a patra întrebare, referitoare la prima condiție enunțată la articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71

- 56 În scopul de a stabili dacă este îndeplinită prima condiție enunțată la articolul 22 alineatul (2) primul paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, trebuie să se verifice dacă „îngrijirile respective”, cu alte cuvinte, astfel cum reiese din dosarul prezentat Curții, tratamentul ochiului recomandat prin prescripție medicală și care consta în montarea de aplicatori radioactivi sau într-o terapie cu protoni, se numără printre „prestațiile prevăzute de legislația statului membru pe al cărui teritoriu respectiva persoană are reședința”, respectiv printre prestațiile pentru care sistemul de securitate socială bulgar prevede rambursarea.

- 57 În această privință, trebuie subliniat că, astfel cum s-a amintit la punctul 40 din prezenta hotărâre, dreptul Uniunii nu aduce atingere competenței 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.
- 58 Astfel, s-a decis deja că în principiu nu este incompatibil cu dreptul Uniunii ca un stat membru să redacteze liste limitative de prestații medicale rambursabile prin sistemul său de asigurări sociale și că acest drept nu poate avea în principiu ca efect constrângerea unui stat membru să extindă astfel de liste de prestații (a se vedea în acest sens Hotărârea Smits și Peerbooms, citată anterior, punctul 87).
- 59 În consecință, astfel cum au arătat guvernele care au prezentat observații în prezenta cauză, revine fiecărui stat membru să prevadă prestațiile medicale suportate de propriul sistem de securitate socială. În acest scop, statul membru vizat are posibilitatea de a redacta o listă care enumeră tocmai tratamente sau metode de tratament sau o listă care vizează, mai general, categorii sau tipuri de tratamente ori de metode de tratament.
- 60 În acest context, revine în exclusivitate organelor naționale competente să se pronunțe cu privire la o cerere de autorizare pentru a primi îngrijiri acordate în alt stat membru decât cel al cărui rezident este asiguratul social sarcina de a determina dacă aceste îngrijiri intră în prevederile unei astfel de liste. În speță, revine instanței de trimitere sarcina de a decide dacă îngrijirile permise de domnul Elchinov în Germania se numără printre căile de tratament clinic menționate în anexa 5 la Decretul nr. 40.

- 61 Totuși, întrucât statele membre sunt obligate să nu încalce dreptul Uniunii cu ocazia exercitării competențelor lor, se impune să se asigure aplicarea articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 în conformitate cu dreptul menționat și cu respectarea cerințelor amintite la punctul 44 din prezenta hotărâre.
- 62 Din aceasta reiese că, atunci când lista prestațiilor medicale rambursabile nu menționează expres și precis metoda de tratament aplicată, ci definește tipurile de tratament, pe de o parte, revine instituției competente din statul membru al cărui rezident este asiguratul social să examineze, în temeiul principiilor de interpretare uzuale și pe baza unor criterii obiective și nediscriminatorii, luând în considerare toate elementele medicale pertinente și datele științifice disponibile, dacă această metodă de tratament corespunde unor prestații prevăzute de legislația acestui stat membru. De aici rezultă, pe de altă parte, că, dacă aceasta este situația, o cerere de autorizare prealabilă nu poate fi respinsă pentru motivul că o astfel de metodă de tratament nu este practică în statul membru în care are reședința asiguratul social, întrucât un astfel de motiv, dacă ar fi admis, ar implica o restrângere a domeniului de aplicare al articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71.

— Cu privire la a doua întrebare, referitoare la a doua condiție enunțată la articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71

- 63 În scopul de a stabili dacă este îndeplinită a doua condiție enunțată la articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, trebuie să se verifice dacă, ținând seama de starea actuală a sănătății asiguratului social și de evoluția bolii acestuia, îngrijirile despre care este vorba îi pot fi acordate în termenul în mod normal necesar pentru a le obține în statul membru de reședință.

- 64 În speță, instanța de trimitere arată că tratamentul respectiv nu poate fi acordat în statul membru al cărui rezident este persoana interesată, unde s-ar fi efectuat o intervenție chirurgicală care nu poate fi considerată, potrivit acestei instanțe, un tratament identic sau care prezintă același grad de eficacitate. Or, deși faptul că tratamentul avut în vedere în alt stat membru nu este practicat în statul membru al cărui rezident este persoana interesată nu implică *per se* îndeplinirea celei de a doua condiții enunțate la articolul 22 alineatul (2) din Regulamentul nr. 1408/71, trebuie să se constate, dimpotrivă, că aceasta este situația atunci când un tratament care prezintă același grad de eficacitate nu îi poate fi aplicat în timp util.
- 65 Astfel, Curtea a decis deja că articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în sensul că autorizația la care face referire această dispoziție nu poate fi refuzată atunci când reiese că prima condiție enunțată de aceasta este îndeplinită și un tratament identic sau care prezintă același grad de eficacitate nu poate fi obținut în timp util în statul membru al cărui rezident este persoana interesată (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Inizan, punctele 45, 59 și 60, și Watts, punctele 59-61).
- 66 În această privință, Curtea precizează că, în scopul de a aprecia dacă un tratament care prezintă același grad de eficacitate pentru pacient poate fi obținut în timp util în statul membru al cărui rezident este persoana interesată, instituția competentă este obligată să ia în considerare toate împrejurările care caracterizează fiecare caz concret, ținând seama în mod adecvat nu numai de situația medicală a pacientului la momentul când este solicitată autorizația și, dacă este cazul, de gradul de suferință sau de natura handicapului acestuia din urmă, care ar putea, de exemplu, să facă imposibilă sau excesiv de dificilă exercitarea unei activități profesionale, ci și de antecedentele acestuia (Hotărârile citate anterior Inizan, punctul 46, și Watts, punctul 62).
- 67 Astfel, în contextul în care îngrijirile despre care este vorba nu pot fi acordate în statul membru al cărui rezident este asiguratul social și în care prestațiile prevăzute de legislația acestui stat membru nu fac obiectul unei enumerări precise a tratamentelor

sau a metodelor de tratament, ci al unei definiții mai generale a categoriilor sau a tipurilor de tratament sau a metodelor de tratament, articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 presupune că, dacă se dovedește că tratamentul avut în vedere în alt stat membru face parte din una dintre aceste categorii sau corespunde unuia dintre aceste tipuri, instituția competentă este obligată să elibereze asigurătorului social autorizația necesară pentru suportarea costului acestui tratament atunci când tratamentul alternativ care poate fi acordat în timp util în statul membru al cărui rezident este nu prezintă, precum în situația descrisă de instanța de trimitere, același grad de eficacitate.

— Cu privire la prima întrebare, referitoare la prezumția invocată în decizia de trimitere

⁶⁸ În cadrul acestei întrebări, instanța de trimitere precizează că, potrivit indicațiilor formulate în cauza principală de Varhoven administrativen sad, dacă îngrijirile spitalicești avute în vedere nu pot fi acordate în Bulgaria, trebuie să se prezume că îngrijirile menționate nu fac parte dintre căile de tratament clinic suportate de NZOK și, reciproc, dacă îngrijirile menționate sunt suportate de aceasta din urmă, trebuie să se prezume că pot fi acordate în Bulgaria. Această instanță ridică problema conformității unei astfel de prezumții cu articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, aceasta având drept consecință, potrivit instanței menționate, că cele două condiții enumerate la alineatul (2) al doilea paragraf al aceluiași articol nu pot fi îndeplinite decât în ipoteza în care îngrijirile care prezintă același grad de eficacitate sunt practicate în statul membru al cărui rezident este asigurătorul, însă nu pot fi disponibile în timp util.

⁶⁹ În această privință, trebuie să se constate că reiese din interpretarea articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 realizată în cadrul examinării celei de a patra și a celei de a doua întrebări că o decizie referitoare la o cerere de autorizare solicitată în temeiul alineatului (1) litera (c) punctul (i) al aceluiași articol nu poate fi întemeiată pe o astfel de prezumție.

- 70 Astfel, în primul rând, reiese din cele precizate la punctul 62 din prezenta hotărâre, pe de o parte, că, în fiecare caz, trebuie examinat în temeiul principiilor de interpretare uzuale și pe baza unor criterii obiective și nediscriminatorii, luând în considerare toate elementele medicale pertinente și datele științifice disponibile, dacă metoda de tratament avută în vedere corespunde unor prestații prevăzute de legislația națională și, pe de altă parte, că o cerere de autorizare prealabilă nu poate fi respinsă pentru motivul că o astfel de metodă de tratament nu este practică în statul membru în care are reședința asiguratul social.
- 71 În al doilea rând, rezultă de la punctele 64-67 din prezenta hotărâre că o cerere de autorizare nu poate fi respinsă atunci când îngrijiri identice cu cele avute în vedere sau care prezintă același grad de eficacitate nu pot fi acordate în statul membru al cărui rezident este asiguratul în timp util, ceea ce trebuie de asemenea verificat în fiecare caz.
- 72 Pe lângă faptul că utilizarea prezumției invocate prin intermediul primei întrebări adresate de instanța de trimitere ar avea drept efect restrângerea domeniului de aplicare al articolului 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, aceasta ar conduce la crearea unui obstacol în calea liberei prestări a serviciilor în sectorul sănătății, nejustificat de imperativele vizate la punctele 42 și 43 din prezenta hotărâre.
- 73 Având în vedere aceste considerații, trebuie să se răspundă la prima, la a doua și la a patra întrebare că, în ce privește îngrijirile medicale care nu pot fi acordate în statul membru al cărui rezident este asiguratul social, articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în sensul că o autorizație solicitată în temeiul alineatului (1) litera (c) punctul (i) din același articol nu poate fi refuzată:
- dacă, atunci când prestațiile prevăzute de legislația națională fac obiectul unei liste care nu menționează expres și precis metoda de tratament aplicată, ci definește

tipuri de tratament suportate de instituția competentă, s-a stabilit, în temeiul principiilor de interpretare uzuale și în urma unei examinări întemeiate pe criterii obiective și nediscriminatorii, care iau în considerare toate elementele medicale pertinente și datele științifice disponibile, că această metodă de tratament corespunde unor tratamente menționate în această listă și

- dacă un tratament alternativ care prezintă același grad de eficacitate nu poate fi aplicat în timp util în statul membru al cărui rezident este asiguratul social.

Același articol se opune ca organele naționale care trebuie să se pronunțe cu privire la o cerere de autorizare prealabilă să prezume, cu ocazia aplicării acestei dispoziții, că îngrijirile spitalicești care nu pot fi acordate în statul membru pe teritoriul căruia are reședința asiguratul social nu se numără printre prestațiile a căror rambursare este prevăzută de legislația acestui stat și, invers, că îngrijirile spitalicești care se numără printre aceste prestații pot fi acordate în statul membru amintit.

Cu privire la a șasea și la a șaptea întrebare, referitoare la modalitățile de rambursare către asiguratul social a cheltuielilor cu îngrijirile spitalicești acordate în alt stat membru

⁷⁴ Prin intermediul celei de a șasea și al celei de a șaptea întrebări formulate, instanța de trimitere solicită să se stabilească dacă instanța națională trebuie să oblige instituția competentă să elibereze asiguratului social formularul E 112 în cazul în care consideră că, deși îngrijirile spitalicești sunt încheiate la momentul în care se pronunță, refuzul de eliberare a acestui document este nelegal. În plus, aceasta solicită să se stabilească dacă, în acest caz, îngrijirile spitalicești trebuie rambursate asiguratului

social de către instituția competentă sau de către instituția de la locul unde au fost acordate îngrijirile și care este valoarea care trebuie rambursată în cazul în care cuantumul prestațiilor prevăzute de legislația statului membru al cărui rezident este asiguratul social diferă de cuantumul prestațiilor prevăzute de statul membru pe teritoriul căruia au fost acordate îngrijirile.

- 75 În această privință, trebuie să se observe că eliberarea unei autorizații prealabile precum formularul E 112 nu pare a prezenta vreo utilitate atunci când îngrijirile spitalicești au fost deja acordate asiguratului social, cu excepția, eventual, a cazului în care acestea nu au fost facturate persoanei interesate sau nu au fost achitate. În afara acestei ipoteze, astfel cum s-a stabilit la punctul 48 din prezenta hotărâre, într-un astfel de caz, asiguratul social are dreptul de a obține direct rambursarea de către instituția competentă a unui quantum echivalent cu cel care ar fi fost suportat în mod normal de aceasta în cazul în care autorizația ar fi fost eliberată în mod adecvat anterior acordării îngrijirilor.
- 76 În orice caz, revine instanței naționale sarcina de a obliga instituția competentă, potrivit normelor de procedură naționale, să suporte quantumul menționat la punctul anterior.
- 77 Acest quantum este egal cu cel determinat potrivit dispozițiilor legislației aplicabile instituției statului membru pe teritoriul căruia au fost acordate îngrijirile spitalicești (a se vedea în acest sens Hotărârea Vanbraekel și alții, citată anterior, punctul 32).
- 78 În cazul în care quantumul rambursării cheltuielilor suportate pentru serviciile spitalicești furnizate într-un alt stat membru decât cel al cărui rezident este asiguratul, rezultat din aplicarea normelor în vigoare în acesta, este inferior celui care ar rezulta din aplicarea legislației în vigoare în statul membru al cărui rezident este asiguratul în cazul spitalizării în acest din urmă stat, trebuie să se acorde în plus de către instituția competentă, în temeiul articolului 49 CE, astfel cum a fost interpretat de Curte, o rambursare suplimentară corespunzătoare diferenței dintre cele două valori

(a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Vanbraekel și alții, punctele 38-52, și Comisia/Spania, punctele 56 și 57).

⁷⁹ Curtea a precizat că, în ipoteza în care legislația statului membru competent prevede gratuitatea îngrijirilor spitalicești acordate în cadrul unui serviciu național de sănătate, iar legislația statului membru în care un pacient afiliat la serviciul menționat a primit sau ar fi trebuit să primească autorizația de a beneficia de un tratament spitalicesc rambursat de acest serviciu nu prevede o rambursare integrală a costului tratamentului menționat, instituția competentă trebuie să acorde acestui pacient o rambursare care corespunde diferenței eventuale dintre, pe de o parte, cuantumul costului, cuantificat obiectiv, al unui tratament echivalent într-o instituție afiliată la serviciul în cauză, limitat, dacă este cazul, la valoarea cuantumulului global facturat pentru tratamentul acordat în statul membru de ședere, și, pe de altă parte, cuantumul la valoarea căruia instituția din acest stat membru este obligată să intervină, în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71, pe seama instituției competente, în temeiul dispozițiilor din legislația acestui stat membru (Hotărârea Watts, citată anterior, punctul 143).

⁸⁰ Trebuie adăugat că, astfel cum a arătat avocatul general la punctul 85 din concluzii, asigurării sociale care beneficiază de îngrijiri spitalicești în alt stat membru decât statul membru de reședință fără a solicita autorizare în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71 nu pot solicita rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile menționate în temeiul articolului 49 CE decât în limita acoperirii garantate de regimul de asigurări de sănătate la care sunt afiliați (a se vedea în acest sens Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, punctele 98 și 106). Situația este aceeași atunci când refuzul de eliberare a unei autorizații prelabile solicitate în temeiul articolului 22 menționat este întemeiat.

81 Având în vedere aceste considerații, trebuie să se răspundă la a șasea și la a șaptea întrebare astfel:

- În cazul în care se stabilește că refuzul de eliberare a unei autorizații necesare în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71 nu a fost întemeiat, deși îngrijirile spitalicești au luat sfârșit, iar cheltuielile aferente acestora au fost efectuate de asiguratul social, instanța națională trebuie să oblige instituția competentă, potrivit normelor de procedură naționale, să ramburseze asiguratului social menționat cuantumul care ar fi fost achitat în mod normal de aceasta din urmă dacă autorizația ar fi fost eliberată în mod adecvat.

- Cuantumul menționat este egal cu cel determinat potrivit dispozițiilor legislației aplicabile instituției din statul membru pe teritoriul căruia au fost acordate îngrijirile spitalicești. În cazul în care acest cuantum este inferior celui care ar fi rezultat din aplicarea legislației în vigoare în statul membru al cărui rezident este asiguratul în cazul spitalizării acestuia în acest din urmă stat, trebuie de asemenea acordată asiguratului social de către instituția competentă o rambursare suplimentară care corespunde diferenței dintre aceste două cuantumuri, în limita cheltuielilor efectuate în realitate.

Cu privire la cheltuielile de judecată

82 Întrucât, în privința părților din acțiunea principală, 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) Dreptul Uniunii se opune ca o instanță națională, căreia îi revine sarcina de a se pronunța asupra unei cauze după trimiterea spre rejudecare dispusă de o instanță superioară sesizată cu recurs, să aibă obligația să respecte, în conformitate cu dreptul procesual național, dezlegarea dată problemelor de drept de către instanța superioară, în cazul în care aceasta consideră, având în vedere interpretarea pe care a solicitat-o Curții, că acea dezlegare nu este conformă cu dreptul Uniunii

- 2) Articolul 49 CE și articolul 22 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 familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, în versiunea modificată și actualizată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 al Consiliului din 2 decembrie 1996, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 1992/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006, se opun reglementării unui stat membru interpretate în sensul că exclude, în toate cazurile, rambursarea cheltuielilor efectuate cu îngrijirile spitalicești acordate fără autorizație prealabilă în alt stat membru.

- 3) În ce privește îngrijirile medicale care nu pot fi acordate în statul membru al cărui rezident este asiguratul social, articolul 22 alineatul (2) al doilea paragraf din Regulamentul nr. 1408/71, în versiunea modificată și actualizată prin Regulamentul nr. 118/97, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul nr. 1992/2006, trebuie interpretat în sensul că o autorizație solicitată în temeiul alineatului (1) litera (c) punctul (i) din același articol nu poate fi refuzată:

— dacă, atunci când prestațiile prevăzute de legislația națională fac obiectul unei liste care nu menționează expres și precis metoda de tratament apli-

cată, ci definește tipuri de tratament suportate de instituția competentă, s-a stabilit, în temeiul principiilor de interpretare uzuale și în urma unei examinări întemeiate pe criterii obiective și nediscriminatorii, care iau în considerare toate elementele medicale pertinente și datele științifice disponibile, că această metodă de tratament corespunde unor tratamente menționate în această listă și

- dacă un tratament alternativ care prezintă același grad de eficacitate nu poate fi aplicat în timp util în statul membru al cărui rezident este asiguratul social.

Același articol se opune ca organele naționale care trebuie să se pronunțe cu privire la o cerere de autorizare prealabilă să prezume, cu ocazia aplicării acestei dispoziții, că îngrijirile spitalicești care nu pot fi acordate în statul membru pe teritoriul căruia are reședința asiguratul social nu se numără printre prestațiile a căror rambursare este prevăzută de legislația acestui stat și, invers, că îngrijirile spitalicești care se numără printre aceste prestații pot fi acordate în statul membru amintit.

- 4) În cazul în care se stabilește că refuzul de eliberare a unei autorizații necesare în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71, în versiunea modificată și actualizată prin Regulamentul nr. 118/97, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul nr. 1992/2006, nu a fost întemeiat, deși îngrijirile spitalicești au luat sfârșit, iar cheltuielile aferente acestora au fost efectuate de asiguratul social, instanța națională trebuie să oblige instituția competentă, potrivit normelor de procedură naționale, să ramburseze asiguratului social menționat cuantumul care ar fi fost achitat în mod normal de aceasta din urmă dacă autorizația ar fi fost eliberată în mod adecvat.

Cuquantumul menționat este egal cu cel determinat potrivit dispozițiilor legislației aplicabile instituției din statul membru pe teritoriul căruia au fost acordate îngrijirile spitalicești. În cazul în care acest cuquantum este inferior celui care ar fi rezultat din aplicarea legislației în vigoare în statul membru al cărui rezident este asiguratul în cazul spitalizării acestuia în acest din urmă stat, trebuie de asemenea acordată asiguratului social de către instituția competentă o rambursare suplimentară care corespunde diferenței dintre aceste două cuquantumuri, în limita cheltuielilor efectuate în realitate.

Semnături