



## Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a doua)

29 octombrie 2020 \*

„Trimitere preliminară – Securitate socială – Regulamentul (CE) nr. 883/2004 – Articolul 20 alineatul (2) – Directiva 2011/24/UE – Articolul 8 alineatele (1) și (5), precum și alineatul (6) litera (d) – Asigurare de sănătate – Servicii spitalicești furnizate în alt stat membru decât statul membru de afiliere – Refuzul autorizării prealabile – Tratatament spitalicesc care poate fi asigurat în mod eficace în statul membru de afiliere – Articolul 21 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene – Diferență de tratament bazată pe religie”

În cauza C-243/19,

având ca obiect o cerere de decizie preliminară formulată în temeiul articolului 267 TFUE de Augstākā tiesa (Senāts) [Curtea Supremă, Letonia], prin decizia din 8 martie 2019, primită de Curte la 20 martie 2019, în procedura

**A**

împotriva,

**Veselības ministrija,**

CURTEA (Camera a doua),

compusă din domnul A. Arabadžiev (raportor), președinte de cameră, domnul K. Lenaerts, președintele Curții, îndeplinind funcția de judecător al Camerei a doua, și domnii A. Kumin, T. von Danwitz și P. G. Xuereb, judecători,

avocat general: domnul G. Hogan,

grefier: domnul M. Aleksejev, șef de unitate,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 13 februarie 2020,

luând în considerare observațiile prezentate:

- pentru A, de S. Brady, barrister, P. Muzny, avocat, și E. Endzelis, advokāts;
- pentru Veselības ministrija, de I. Viņķele și R. Osis;
- pentru guvernul leton, inițial de I. Kucina și L. Juškeviča, ulterior de L. Juškeviča și V. Soņeca, în calitate de agenți;

\* Limba de procedură: letona.

- pentru guvernul italian, de G. Palmieri, în calitate de agent, asistată de M. Russo, avvocato dello Stato;
  - pentru guvernul polonez, de B. Majczyna, M. Horoszko și M. Malczewska, în calitate de agenți;
  - pentru Comisia Europeană, de B.-R. Killmann, A. Szmytkowska și I. Rubene, în calitate de agenți,
- după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 30 aprilie 2020,  
pronunță prezenta

### Hotărâre

- 1 Cererea de decizie preliminară privește interpretarea articolului 20 alineatul (2) 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, rectificare în JO 2004, L 200, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 82, rectificare în JO 2016, L 296, p. 25), a articolului 8 alineatul (5) din Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (JO 2011, L 88, p. 45), a articolului 56 TFUE, precum și a articolului 21 alineatul (1) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (denumită în continuare „carta”).
- 2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între A, pe de o parte, și Veselibas ministrija (Ministerul Sănătății, Letonia), pe de altă parte, în legătură cu refuzul de a se elibera o autorizație care să îi permită fiului lui A să beneficieze, în alt stat membru, de asistență medicală al cărui cost să fie suportat din bugetul statului leton.

### Cadrul juridic

#### *Dreptul Uniunii*

##### *Regulamentul nr. 883/2004*

- 3 Considerentele (4) și (45) ale Regulamentului nr. 883/2004 au următorul cuprins:

„(4) Este necesar să se respecte caracteristicile proprii legislațiilor interne privind securitatea socială și să se elaboreze un sistem unic de coordonare.

[...]

(45) Dat fiind că obiectivul acțiunii preconizate, adică adoptarea măsurilor de coordonare care să garanteze exercitarea eficientă a dreptului la libera circulație a persoanelor, nu se poate realiza într-o măsură suficientă de către statele membre și, prin urmare, datorită amplitudinii și efectelor acțiunii respective, se poate realiza mai bine la nivel comunitar, Comunitatea poate adopta măsuri în conformitate cu principiul subsidiarității, consacrat la articolul 5 din tratat. În conformitate cu principiul proporționalității, astfel cum este enunțat în articolul menționat, prezentul regulament nu depășește ceea ce este necesar în vederea atingerii acestui obiectiv.”

- 4 Articolul 20 alineatele (1)-(3) din acest regulament, intitulat „Deplasarea în scopul beneficierii de prestații în natură. Autorizația de a primi un tratament adaptat în afara statului membru de reședință”, este redactat după cum urmează:

„(1) Cu excepția cazului în care prezentul regulament prevede altfel, o persoană asigurată care călătorește în alt stat membru pentru a beneficia de prestații în natură în timpul șederii sale trebuie să solicite autorizarea din partea instituției competente.

(2) Persoana asigurată care este autorizată de către instituția competentă să se deplaseze în alt stat membru în scopul de a primi un tratament adaptat stării sale beneficiază de prestațiile în natură acordate, în numele autorității [a se citit «instituției»] competente, de către instituția de la locul de ședere, în conformitate cu dispozițiile legislației pe care o aplică, ca și cum ar fi fost asigurată în temeiul legislației menționate. Autorizația se acordă în cazul în care tratamentul respectiv se află printre prestațiile prevăzute de legislația statului membru pe teritoriul căruia este rezidentă persoana în cauză și în cazul în care acesteia nu i se poate acorda un astfel de tratament într-un termen justificat din punct de vedere medical, avându-se în vedere starea sa actuală de sănătate și evoluția probabilă a bolii sale.

(3) Alineatele (1) și (2) se aplică *mutatis mutandis* membrilor de familie ai persoanei asigurate.”

#### *Directiva 2011/24*

- 5 Considerentele (1), (4), (6), (7), (8), (29) și (43) ale Directivei 2011/24 enunță:

„(1) În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) din Tratatul [FUE], la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane. Aceasta implică asigurarea unui nivel ridicat de protecție a sănătății umane și atunci când Uniunea adoptă acte în temeiul altor dispoziții ale tratatului.

[...]

(4) Fără a aduce atingere posibilității pacienților de a beneficia de asistență medicală transfrontalieră în temeiul prezentei directive, statele membre rămân responsabile pentru furnizarea unei asistențe medicale sigure, de înaltă calitate, eficiente și suficiente din punct de vedere cantitativ cetățenilor de pe teritoriul lor. De asemenea, transpunerea prezentei directive în legislația națională și aplicarea acesteia nu ar trebui să conducă la situația în care pacienții sunt încurajați să recurgă la un tratament în alt stat decât cel în care sunt afiliați.

[...]

(6) Astfel cum a confirmat Curtea [...] în repetate rânduri, recunoscând în același timp natura lor specifică, toate tipurile de asistență medicală intră în domeniul de aplicare al [Tratatului FUE].

(7) Prezenta directivă respectă și nu aduce atingere libertății fiecărui stat membru de a decide tipul de asistență medicală pe care îl consideră adecvat. Nicio dispoziție din prezenta directivă nu ar trebui să fie interpretată într-un mod care să submineze alegerile etice fundamentale ale statelor membre.

(8) Curtea [...] a abordat deja unele aspecte legate de asistența medicală transfrontalieră, în special cu privire la rambursarea asistenței medicale acordate într-un alt stat membru decât cel în care își are reședința beneficiarul asistenței. Prezenta directivă urmărește aplicarea mai generală și, de asemenea, mai eficace a principiilor stabilite de [Curte] de la caz la caz.

[...]

(29) Este adecvat să se impună ca și pacienții care se deplasează într-un alt stat membru pentru asistență medicală, în alte circumstanțe decât cele prevăzute în Regulamentul [nr. 883/2004], să poată fi în măsură să beneficieze de principiile liberei circulații a pacienților, serviciilor și bunurilor, în conformitate cu [Tratatul FUE] și cu prezenta directivă. Pacienții ar trebui să se bucure de garantarea suportării costurilor pentru respectiva asistență medicală, cel puțin la nivelul prevăzut pentru aceleași servicii medicale pe care le-ar fi primit pe teritoriul statului membru de afiliere. Aceasta ar trebui să respecte în totalitate responsabilitatea statelor membre de a stabili amploarea asigurărilor medicale aflate la dispoziția cetățenilor lor și să prevină orice efect considerabil asupra finanțării sistemelor naționale de asistență medicală.

[...]

(43) Criteriile aferente acordării autorizării prelabile ar trebui să fie justificate din perspectiva motivelor imperative de interes general capabile să justifice obstacolele în calea liberei circulații a serviciilor medicale, cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane. Curtea [...] a identificat câteva posibile considerații: riscul de a submina în mod grav echilibrul financiar al unui sistem de securitate socială, obiectivul menținerii din motive de sănătate publică a unor servicii medicale și spitalicești echilibrate deschise tuturor și obiectivul menținerii capacității de tratament sau a competenței medicale pe teritoriul național, esențiale pentru sănătatea publică și chiar pentru supraviețuirea populației [...]"

6 Articolul 7 din Directiva 2011/24, intitulat „Principii generale pentru rambursarea costurilor”, prevede:

„(1) Fără a aduce atingere Regulamentului [nr. 883/2004] și sub rezerva dispozițiilor articolelor 8 și 9, statul membru de afiliere asigură rambursarea costurilor suportate de o persoană asigurată care beneficiază de asistență medicală transfrontalieră, dacă asistența medicală respectivă se regăsește printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată în statul membru de afiliere.

[...]

(3) Este responsabilitatea statului membru de afiliere să stabilească, la nivel local, regional sau național, asistența medicală pentru care persoana asigurată are dreptul la rambursarea costurilor și nivelul rambursării costurilor respective, indiferent de locul acordării asistenței medicale.

(4) Costurile asistenței medicale transfrontaliere sunt rambursate sau plătite direct de către statul membru de afiliere până la nivelul costurilor care ar fi fost suportate de statul membru de afiliere dacă asistența medicală respectivă ar fi fost acordată pe teritoriul său, fără a depăși costurile efective ale asistenței medicale primite.

În cazul în care costul total al asistenței medicale transfrontaliere depășește nivelul costurilor care ar fi fost suportate în cazul în care asistența medicală ar fi fost acordată pe teritoriul său, statul membru de afiliere poate cu toate acestea decide să ramburseze costul total.

[...]

(8) Statul membru de afiliere nu supune autorizării prelabile rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, cu excepția cazurilor prevăzute la articolul 8.

(9) Statul membru de afiliere poate limita aplicarea normelor privind rambursarea pentru asistența medicală transfrontalieră pe baza unor motive imperative de interes general, cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane.

[...]"

- 7 Potrivit articolului 8 din această directivă, intitulat „Asistență medicală care poate face obiectul autorizării prealabile”:

„(1) Statul membru de afiliere poate prevedea un sistem de autorizare prealabilă pentru rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, în conformitate cu prezentul articol și cu articolul 9. Sistemul de autorizare prealabilă, inclusiv criteriile și aplicarea acestor criterii, precum și deciziile individuale de a refuza acordarea autorizației prealabile, se limitează la ceea ce este necesar și proporțional cu obiectivul care trebuie atins și nu poate constitui un mijloc de discriminare arbitrară sau un obstacol nejustificat în calea liberei circulații a pacienților.

(2) Asistența medicală care poate face obiectul autorizării prealabile se limitează la asistență medicală care:

- (a) face obiectul unor cerințe de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane și:
- (i) presupune internarea în spital a pacientului în cauză pentru cel puțin o noapte sau
  - (ii) necesită utilizarea unei infrastructuri sau a unui echipament medical foarte specializat și costisitor;

[...]

(5) Fără a aduce atingere alineatului (6) literele (a)-(c), statul membru de afiliere nu poate refuza să acorde autorizare prealabilă dacă pacientul are dreptul la asistența medicală respectivă, în conformitate cu articolul 7, și dacă această asistență medicală nu poate fi acordată pe teritoriul său într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, pe baza unei evaluări medicale obiective a stării de sănătate a pacientului, a istoricului și a evoluției probabile a bolii pacientului, a intensității durerii pacientului sau a naturii handicapului pacientului în momentul în care a fost introdusă sau reînnoită cererea de autorizare.

(6) Statul membru de afiliere poate refuza să acorde autorizare prealabilă din următoarele motive:

[...]

- (d) această asistență medicală poate fi acordată pe teritoriul său într-un termen care este rezonabil din punct de vedere medical, ținând seama de starea de sănătate actuală și de evoluția probabilă a bolii fiecărui pacient vizat.”

### ***Dreptul leton***

- 8 Punctul 293 din Ministeru kabineta noteikumi Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (Regulamentul nr. 1529 al Consiliului de Miniștri privind organizarea și finanțarea asistenței medicale) din 17 decembrie 2013 (*Latvijas Vēstnesis*, 2013, nr. 253), în versiunea aplicabilă litigiului principal (denumit în continuare „Regulamentul nr. 1529”), prevedea:

„În aplicarea [Regulamentului nr. 883/2004] și a Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a [Regulamentului nr. 883/2004 (JO 2009, L 284, p. 1)], [Serviciul de Sănătate] eliberează următoarele documente care atestă dreptul unei persoane de a beneficia într-un alt stat membru al [Uniunii Europene] ori al [Spațiului Economic European (SEE)] sau în Elveția de asistență medicală finanțată de la bugetul de stat:

[...]

293.2. formularul S2, intitulat «Atestarea dreptului la asistență medicală programată» (denumit în continuare «formularul S2»), care permite să se beneficieze de asistență medicală programată indicată în formular, în țara și în termenul care sunt menționate în acesta [...]

- 9 Potrivit punctului 310 din acest regulament:

„[Serviciul de Sănătate] eliberează formularul S2 unei persoane care are dreptul de a beneficia de servicii de sănătate acoperite de bugetul de stat și care dorește să primească asistență medicală programată într-un alt stat membru al Uniunii ori al SEE sau în Elveția, dacă sunt îndeplinite următoarele condiții cumulative:

310.1. serviciile de sănătate sunt suportate din bugetul de stat în conformitate cu normele aplicabile unor astfel de servicii;

310.2. la data examinării cererii, niciunul dintre prestatorii de servicii medicale prevăzuți la articolul 7 din prezentul regulament nu poate asigura prestarea serviciilor de sănătate menționate, iar un aviz motivat în acest sens a fost obținut din partea prestatorului în cauză;

310.3. îngrijirile în cauză îi sunt necesare persoanei pentru a evita deteriorarea ireversibilă a funcțiilor sale vitale sau a stării de sănătate, având în vedere starea de sănătate a persoanei la momentul examinării acesteia și evoluția previzibilă a bolii.”

- 10 Punctul 323.2 din Regulamentul nr. 1529 prevedea că serviciul de sănătate competent avea sarcina de a decide să elibereze o autorizație prealabilă pentru un tratament programat de chirurgie cardiacă la un spital dintr-un stat membru al Uniunii, dintr-un stat membru al SEE sau din Elveția.

- 11 Punctul 324.2 din acest regulament prevedea că Serviciul de sănătate refuza să elibereze autorizația prealabilă în următoarele condiții:

„324.2. în cazul în care tratamentul medical poate fi acordat în Letonia în termenul următor (cu excepția situației în care nu se poate aștepta din cauza stării de sănătate a persoanei și a evoluției previzibile a bolii și în măsura în care acest lucru este indicat în documentul medical menționat la punctul 325.2 sau la punctul 325.3 din prezentul regulament):

[...]

324.2.2. în cazul serviciilor spitalicești menționate la punctele 323.2 și 323.3: douăsprezece luni;

[...]”

12 Punctul 328 din regulamentul menționat prevedea:

„[Serviciul de Sănătate] rambursează persoanelor care au dreptul de a beneficia în Letonia de asistență medicală al cărei cost este suportat din bugetul de stat cheltuielile medicale pe care le-au achitat din propriile resurse pentru asistența medicală primită în alt stat membru al Uniunii ori al SEE sau în Elveția:

328.1. în temeiul prevederilor Regulamentului nr. 883/2004 și ale Regulamentului nr. 987/2009, precum și în conformitate cu condițiile tarifare aplicate asistenței medicale în statul în care persoanele în cauză au beneficiat de asistență medicală și în conformitate cu informațiile primite din partea instituției competente din statul membru al Uniunii ori al SEE sau din Elveția cu privire la suma care trebuie rambursată respectivelor persoane, cu condiția ca:

[...]

328.1.2. [Serviciul de Sănătate] să fi decis să emită respectivelor persoane un formular S2, însă acestea să fi achitat din resurse proprii costurile aferente asistenței medicale primite:

328.2 în conformitate cu baremul tarifelor pentru serviciile de asistență medicală stabilit în momentul în care persoanele în cauză au beneficiat de respectivele servicii sau în funcție de quantumul rambursărilor stabilit în dispozițiile privind procedura de rambursare a cheltuielilor de achiziție de medicamente și de dispozitive medicale destinate tratamentului ambulatoriu în momentul achiziției lor, cu condiția ca:

328.2.1 persoanele în cauză să fi primit asistență medicală programată (inclusiv asistență pentru care este necesară obținerea unei autorizații prealabile), cu excepția cazului prevăzut la punctul 328.1.2., iar acest tratament să se afle printre cele plătite în [Letonia] din bugetul de stat, în conformitate cu procedura stabilită în prezentul regulament.

[...]”

### **Litigiul principal și întrebările preliminare**

13 Fiul reclamantului din litigiul principal, copil minor care suferea de o malformație cardiacă congenitală, trebuia să suporte o operație pe cord deschis.

14 Reclamantul din litigiul principal, afiliat la sistemul de sănătate leton, s-a opus ca, la momentul efectuării acestei operații, să se procedeze la o transfuzie sanguină, pentru motivul că era martor al lui Iehova. Întrucât această operație nu era posibilă în Letonia fără să se procedeze la transfuzie sanguină, reclamantul din litigiul principal a solicitat Nacionālais Veselības dienests (Serviciul Național de Sănătate, Letonia) (denumit în continuare „Serviciul de Sănătate”) să elibereze pentru fiul său un formular S2, care autorizează o persoană să beneficieze de o anumită asistență medicală programată, printre altele, într-un alt stat membru al Uniunii decât statul său de afiliere, pentru ca fiul său să fie supus operației menționate în Polonia. Prin decizia din 29 martie 2016, Serviciul de Sănătate a refuzat să elibereze acest formular. Prin decizia din 15 iulie 2016, Ministerul Sănătății a confirmat decizia Serviciului de Sănătate pentru motivul că operația în cauză putea fi efectuată în Letonia și că numai situația medicală și limitările fizice ale unei persoane trebuie luate în considerare în vederea eliberării formularului menționat.

- 15 Reclamantul din litigiul principal a introdus o acțiune la administrativă rajona tiesa (Tribunalul Administrativ Districtual, Letonia) pentru a obține, pentru fiul său, un act administrativ favorabil prin care să i se recunoască dreptul de a beneficia de asistență medicală programată. Prin hotărârea din 9 noiembrie 2016, această instanță a respins această acțiune.
- 16 Sesizată cu apel, Administrativā apgabaltiesa (Curtea Administrativă Regională, Letonia), a confirmat, printr-o hotărâre din 10 februarie 2017, hotărârea menționată, pentru motivul că, pentru ca formularul S2 să fie eliberat, trebuiau îndeplinite condițiile cumulative prevăzute la punctul 310 din Regulamentul nr. 1529. Or, această instanță a arătat că prestația medicală în discuție în litigiul principal, care este o asistență medicală finanțată din bugetul statului leton, era, desigur, necesară pentru a evita deteriorarea ireversibilă a funcțiilor vitale sau a stării de sănătate a fiului reclamantului din litigiul principal, însă la momentul examinării cererii de eliberare a formularului S2 spitalul ar fi confirmat că această prestație putea fi efectuată în Letonia. În plus, instanța menționată a considerat că din faptul că reclamantul din litigiul principal a refuzat o astfel de transfuzie nu se putea deduce că spitalul în cauză se afla în imposibilitatea de a efectua prestația medicală menționată și a concluzionat că una dintre condițiile necesare pentru eliberarea formularului S2 nu era îndeplinită.
- 17 Reclamantul din litigiul principal a formulat recurs la instanța de trimitere, susținând, printre altele, că este victima unei discriminări, întrucât marea majoritate a persoanelor afiliate ar avea posibilitatea de a beneficia de asistența medicală în cauză fără a renunța la credințele lor religioase. Ministerul Sănătății susține, în ceea ce îl privește, că acest recurs este nefondat, pentru motivul că norma prevăzută la punctul 310 din Regulamentul nr. 1529 este imperativă și nu prevede că autoritatea competentă dispune de o putere discreționară atunci când adoptă un act administrativ. Această normă ar trebui coroborată cu punctul 312.2 din acest regulament, din care reiese că numai justificările medicale directe sunt decisive. Ministerul Sănătății consideră că reclamantul din litigiul principal solicită în esență să se țină seama de criteriile pe care legiuitorul național nu le-a prevăzut. El arată că reglementarea națională prevede restricții rezonabile, care asigură pe cât posibil o afectare rațională a resurselor financiare și care protejează ansamblul intereselor publice legate de accesul la o medicină de calitate în Letonia.
- 18 La 22 aprilie 2017, fiul reclamantului din litigiul principal a fost supus unei operații de inimă în Polonia.
- 19 Instanța de trimitere ridică problema dacă serviciile de sănătate letone puteau refuza eliberarea formularului S2 care să permită suportarea cheltuielilor aferente acestei intervenții în temeiul unor criterii exclusiv medicale sau dacă erau obligate să țină seama în această privință și de credințele religioase ale lui A.
- 20 În aceste condiții Augstākā tiesa (Senāts) [Curtea Supremă, Letonia] a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:
- „1) Articolul 20 alineatul (2) din Regulamentul [nr. 883/2004] coroborat cu articolul 21 alineatul (1) din [cartă], trebuie interpretat în sensul că un stat membru poate refuza acordarea autorizației prevăzute la articolul 20 alineatul (1) din regulamentul menționat dacă, în statul membru de reședință a persoanei interesate, este disponibil un tratament spitalicesc a cărui eficacitate medicală nu este pusă la îndoială, însă metoda de tratament folosită nu este conformă cu convingerile religioase ale respectivei persoane?
- 2) Articolul 56 [TFUE] și articolul 8 alineatul (5) din Directiva [2011/24] coroborate cu articolul 21 alineatul (1) din [cartă] trebuie interpretate în sensul că un stat membru poate refuza acordarea autorizației prevăzute la articolul 8 alineatul (1) din directiva menționată dacă, în statul de afiliere a persoanei interesate, este disponibil un tratament spitalicesc a cărui eficacitate medicală nu este pusă la îndoială, însă metoda de tratament folosită nu este conformă cu convingerile religioase ale respectivei persoane?”



## Cu privire la întrebările preliminare

### *Cu privire la prima întrebare*

- 21 Prin intermediul primei întrebări, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă articolul 20 alineatul (2) din Regulamentul nr. 883/2004, citit în lumina articolului 21 alineatul (1) din cartă, trebuie interpretat în sensul că se opune ca statul membru de reședință a asiguratului să refuze să îi acorde acestuia din urmă autorizația prevăzută la articolul 20 alineatul (1) din acest regulament atunci când, în acest stat membru, este disponibil un tratament spitalicesc a cărui eficacitate medicală nu este pusă la îndoială, însă credințele religioase ale acestei persoane condamnă metoda de tratament folosită.
- 22 Trebuie amintit mai întâi că, potrivit considerentelor (4) și (45) ale Regulamentului nr. 883/2004, acesta din urmă are ca obiect coordonarea sistemelor de securitate socială existente în statele membre, în scopul de a garanta exercitarea efectivă a liberei circulații a persoanelor. Regulamentul menționat a modernizat și a simplificat normele conținute în Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii care desfășoară activități independente și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității, în versiunea acestuia 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), menținând totodată același obiectiv ca acesta din urmă (Hotărârea din 6 iunie 2019, V, C-33/18, EU:C:2019:470, punctul 41).
- 23 Conform articolului 20 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004, o persoană asigurată care călătorește în alt stat membru pentru a beneficia de tratament medical trebuie, în principiu, să solicite autorizarea din partea instituției competente.
- 24 Articolul 20 alineatul (2) prima teză din Regulamentul nr. 883/2004 are ca obiect conferirea unui drept la prestații în natură acordate, în numele 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 din urmă instituție. Sunt astfel conferite asiguraților sociali drepturi pe care altfel nu le-ar avea, întrucât, în măsura în care implică o suportare a costurilor de către instituția de la locul de ședere potrivit legislației pe care o aplică aceasta din urmă, aceste drepturi nu ar putea, prin ipoteză, să fie garantate asiguraților sociali menționați în temeiul exclusiv al legislației statului membru competent (a se vedea în acest sens Hotărârea din 23 octombrie 2003, Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, punctul 22). În consecință, asigurații beneficiază, în temeiul acestui regulament, de drepturi pe care nu le conferă libera prestare a serviciilor, astfel cum este consacrată la articolul 56 TFUE și concretizată, în materie de asistență medicală, prin Directiva 2011/24.
- 25 Articolul 20 alineatul (2) a doua teză din Regulamentul nr. 883/2004 are ca unic obiect identificarea împrejurărilor în care este exclus ca instituția competentă să poată refuza autorizația solicitată în temeiul alineatului (1) al acestui articol (a se vedea în acest sens Hotărârea din 5 octombrie 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punctul 39 și jurisprudența citată). Acest alineat (2) a doua teză enunță două condiții, a căror îndeplinire face obligatorie eliberarea de către instituția competentă a autorizației prealabile solicitate în temeiul alineatului (1) al aceluiași articol. Prima condiție impune ca tratamentul respectiv să se numere printre prestațiile prevăzute de legislația statului membru pe teritoriul căruia are reședința asiguratul social. A doua condiție impune ca tratamentul, pe care acesta din urmă intenționează să îl primească în alt stat membru decât statul pe al cărui teritoriu are reședința, să nu poată, ținând seama de starea sa actuală de sănătate și de evoluția probabilă a bolii sale, să îi fie acordat în intervalul de timp necesar în mod normal pentru a obține tratamentul despre care este vorba în statul membru al cărui rezident este (a se vedea în acest sens Hotărârea din 9 octombrie 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punctul 30).

- 26 În speță, nu se contestă că prestația în discuție în litigiul principal este prevăzută de legislația letonă și că prima condiție care figurează la articolul 20 alineatul (2) a doua teză din Regulamentul nr. 883/2004 este îndeplinită în cauza principală.
- 27 Instanța de trimitere arată, în schimb, că aspectul în litigiu în cauza principală este acela dacă a doua condiție prevăzută la această dispoziție este îndeplinită.
- 28 În această privință, Curtea a statuat deja că autorizația solicitată nu poate fi refuzată atunci când un tratament identic sau care prezintă același grad de eficacitate nu poate fi obținut în timp util în statul membru pe teritoriul căruia are reședința persoana interesată (Hotărârea din 9 octombrie 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punctul 31 și jurisprudența citată).
- 29 În scopul de a aprecia dacă un asemenea tratament există, Curtea a precizat că instituția competentă este obligată să ia în considerare toate împrejurările ce caracterizează fiecare caz concret, ținând seama în mod adecvat nu numai de situația medicală a pacientului la momentul la care este solicitată autorizația și, dacă este cazul, de gradul de suferință sau de natura handicapului acestuia din urmă, ci și de antecedentele medicale ale acestuia (a se vedea în acest sens Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punctul 62, Hotărârea din 5 octombrie 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punctul 66, și Hotărârea din 9 octombrie 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punctul 32).
- 30 Din această jurisprudență rezultă că examinarea tuturor împrejurărilor ce caracterizează fiecare caz concret care trebuie luate în considerare în raport cu articolul 20 alineatul (2) din Regulamentul nr. 883/2004 pentru a stabili dacă un tratament identic sau care prezintă același grad de eficacitate poate fi obținut în statul membru de reședință a asiguratului constituie o evaluare medicală obiectivă. Prin urmare, este necesar să se constate că sistemul de autorizare prealabilă prevăzut la articolul 20 din Regulamentul nr. 883/2004 ia în considerare exclusiv situația medicală a pacientului, iar nu alegerile sale personale în materie de îngrijiri medicale.
- 31 În speță, este cert că operația în discuție în litigiul principal era necesară pentru a evita deteriorarea ireversibilă a funcțiilor vitale sau a stării de sănătate a fiului reclamantului din litigiul principal, ținând seama de examinarea stării sale și de evoluția previzibilă a bolii sale. În plus, această operație putea fi efectuată în Letonia prin intermediul unei transfuzii sanguine și nu exista un motiv medical care să justifice recurgerea la un alt mod de tratament. Reclamantul din litigiul principal s-a opus unei asemenea transfuzii pentru singurul motiv că credințele sale religioase se opuneau acesteia și a dorit ca operația în discuție în litigiul principal să aibă loc fără transfuzie, ceea ce nu era posibil în Letonia.
- 32 Reiese, așadar, din dosarul de care dispune Curtea că nu exista niciun motiv medical care să fi justificat ca fiul reclamantului din litigiul principal să nu poată beneficia de tratamentul disponibil în Letonia.
- 33 Astfel, în măsura în care a doua condiție care figurează la articolul 20 alineatul (2) a doua teză din Regulamentul nr. 883/2004 constă exclusiv în examinarea stării patologice a pacientului, a antecedentelor sale medicale, a evoluției probabile a bolii sale, a gradului suferinței sale și/sau a naturii handicapului său și nu implică, așadar, luarea în considerare a alegerii personale a acestuia în materie de îngrijiri medicale, decizia autorităților letone de a refuza eliberarea formularului S2 nu poate fi considerată incompatibilă în raport cu această dispoziție.
- 34 În aceste condiții, atunci când statul membru de reședință a asiguratului refuză să acorde autorizația prealabilă prevăzută la articolul 20 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004, acest stat membru pune în aplicare dreptul Uniunii, în sensul articolului 51 alineatul (1) din cartă, astfel încât este obligat să respecte drepturile fundamentale garantate de aceasta, printre care în special cele consacrate la articolul 21 din aceasta (Hotărârea din 11 iunie 2020, Prokuratura Rejonowa w Słupsku, C-634/18, EU:C:2020:455, punctul 42 și jurisprudența citată).

- 35 În această privință, trebuie amintit că principiul egalității de tratament constituie un principiu general al dreptului Uniunii consacrat la articolul 20 din cartă, a cărui expresie particulară o constituie principiul nediscriminării, enunțat la articolul 21 alineatul (1) din cartă (Hotărârea din 22 mai 2014, Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, punctul 43, și Hotărârea din 5 iulie 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, punctul 29).
- 36 În plus, interdicția oricărei discriminări bazate pe religie sau pe convingeri are un caracter imperativ în calitate de principiu general de drept al Uniunii. Consacrată la articolul 21 alineatul (1) din cartă, această interdicție este suficientă prin ea însăși pentru a conferi particularilor un drept care poate fi invocat ca atare într-un litigiu care îi opune într-un domeniu acoperit de dreptul Uniunii (Hotărârea din 17 aprilie 2018, Egenberger, C-414/16, EU:C:2018:257, punctul 76, și Hotărârea din 22 ianuarie 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, punctul 76).
- 37 Potrivit jurisprudenței constante a Curții, principiul general menționat impune ca situații comparabile să nu fie tratate în mod diferit și ca situații diferite să nu fie tratate în același mod, cu excepția cazului în care un astfel de tratament este justificat în mod obiectiv. O diferență de tratament este justificată atât timp cât este întemeiată pe un criteriu obiectiv și rezonabil, mai precis dacă se află în legătură cu un scop admisibil din punct de vedere legal, urmărit de reglementarea în cauză, iar această diferență este proporțională cu scopul urmărit de tratamentul în cauză (Hotărârea din 9 martie 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, punctul 55).
- 38 Prin urmare, revine instanței de trimitere sarcina de a verifica, în primul rând, dacă refuzul de a acorda reclamantului din litigiul principal autorizația prealabilă prevăzută la articolul 20 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004 instituie o diferență de tratament bazată pe religie. Dacă aceasta este situația, îi revine atunci sarcina de a examina, în al doilea rând, dacă această diferență de tratament este întemeiată pe un criteriu obiectiv și rezonabil. Cu toate acestea, Curtea, sesizată cu o cerere de decizie preliminară, este competentă să aducă, având în vedere elementele din dosar, precizări care urmăresc să îndrume instanța de trimitere în soluționarea litigiului principal (Hotărârea din 2 decembrie 2009, Aventis Pasteur, C-358/08, EU:C:2009:744, punctul 50).
- 39 În speță, rezultă că reglementarea națională în discuție în litigiul principal este formulată în mod neutru și nu dă naștere unei discriminări directe bazate pe religie.
- 40 Trebuie să se examineze în egală măsură dacă, având în vedere elementele din dosar, acest refuz introduce o diferență de tratament bazată indirect pe religie sau pe credințele religioase.
- 41 Instanța de trimitere arată că, spre deosebire de persoanele a căror stare – sau cea a copiilor lor – necesită o intervenție medicală precum cea în discuție în litigiul principal, dar care nu sunt martori ai lui Iehova, credințele religioase ale reclamantului din litigiul principal afectează alegerea acestuia din urmă în materie de îngrijiri medicale. Pentru martorii lui Iehova, întrucât interdicția transfuziilor sanguine face parte integrantă din credințele lor religioase, ei nu ar putea accepta să fie supuși unei intervenții medicale care implică astfel de transfuzii. Dat fiind că statul membru de reședință nu acoperă costul unui alt tratament, autorizat de credințele lor religioase, cheltuielile ocazionate de acesta ar trebui să fie suportate personal de persoane precum reclamantul din litigiul principal.
- 42 Într-o asemenea situație, rezultă astfel că o diferență indirectă de tratament se poate produce între, pe de o parte, pacienții care suportă o intervenție medicală cu transfuzie sanguină ale căror costuri sunt acoperite de securitatea socială a statului membru de reședință și, pe de altă parte, pacienții care, din considerente religioase, decid să nu suporte o astfel de intervenție în acest stat membru și să recurgă, în alt stat membru, la un tratament căruia nu i se opun credințele lor religioase, ale căror costuri nu sunt acoperite de primul stat membru.

- 43 În lumina celor ce precedă, trebuie să se noteze că refuzul de a acorda reclamantului din litigiul principal autorizația prealabilă prevăzută la articolul 20 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004 instituie o diferență de tratament bazată indirect pe religie. Trebuie să se examineze, prin urmare, dacă această diferență de tratament este întemeiată pe un criteriu obiectiv și rezonabil.
- 44 Instanța de trimitere subliniază că obiectivul reglementării naționale în discuție în litigiul principal ar putea fi protejarea sănătății publice și a drepturilor altei persoane, prin menținerea pe teritoriul național a unei oferte suficiente, echilibrate și permanente de servicii spitalicești de calitate, precum și prin protejarea stabilității financiare a sistemului de securitate socială.
- 45 Trebuie arătat că, atunci când o măsură națională ține de domeniul sănătății publice, trebuie să se ia în considerare faptul că sănătatea și viața persoanelor ocupă primul loc printre bunurile și interesele protejate de Tratatul FUE.
- 46 Curtea a considerat în special că numărul de infrastructuri spitalicești, repartizarea lor geografică, organizarea lor și echipamentele cu care acestea sunt dotate sau natura serviciilor medicale pe care acestea le pot oferi trebuie să poată să facă obiectul unei planificări care, în general, 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 servicii spitalicești de calitate. Pe de altă parte, ea 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 serviciilor spitalicești generează costuri considerabile și trebuie să răspundă unor necesități crescânde, în timp ce resursele financiare care pot fi consacrate sistemului de sănătate nu sunt nelimitate, indiferent care este modul de finanțare utilizat (Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, punctele 76-79, Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punctele 108 și 109, precum și Hotărârea din 5 octombrie 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punctul 43).
- 47 Prin urmare, nu se poate exclude ca un risc de atingere gravă adusă echilibrului financiar al sistemului de securitate socială să poată constitui un obiectiv legitim care să poată justifica o diferență de tratament bazată pe religie. Obiectivul de a menține un serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor se poate încadra de asemenea în sfera derogărilor pentru motive de sănătate publică, în măsura în care un asemenea obiectiv contribuie la atingerea unui nivel ridicat de protecție a sănătății (a se vedea prin analogie, în materia liberei prestări a serviciilor, Hotărârea din 5 octombrie 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, punctul 42 și jurisprudența citată).
- 48 După cum s-a amintit la punctul 24 din prezenta hotărâre, asiguratul care a obținut autorizația prealabilă prevăzută la articolul 20 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004 trebuie, în principiu, să beneficieze, pe durata stabilită de instituția competentă, de prestațiile în natură acordate, în numele instituției menționate, de instituția din statul membru de ședere, în conformitate cu dispozițiile legislației pe care o aplică aceasta din urmă, ca și cum asiguratul social ar fi afiliat la aceasta. Curtea a arătat, în această privință, că dreptul astfel conferit asiguratului social presupune, în consecință, ca îngrijirile acordate să fie mai întâi suportate de instituția statului membru de ședere, potrivit legislației pe care aceasta din urmă o aplică, revenind instituției competente sarcina de a rambursa ulterior cheltuielile respective instituției statului membru de ședere în condițiile prevăzute la articolul 35 din Regulamentul nr. 883/2004 (a se vedea în acest sens Hotărârea din 12 aprilie 2005, Keller, C-145/03, EU:C:2005:211, punctele 65 și 66). Potrivit acestei din urmă dispoziții, prestațiile în natură acordate de instituția unui stat membru în numele instituției unui alt stat membru, în temeiul capitolului din care face parte dispoziția menționată, determină o rambursare integrală.
- 49 Rezultă că, în ipoteza în care prestații în natură acordate în statul membru de ședere generează costuri mai ridicate decât cele legate de prestațiile care ar fi fost acordate în statul membru de reședință a asiguratului, obligația de rambursare integrală poate genera costuri suplimentare față de acest din urmă stat membru.

- 50 Astfel cum a recunoscut în mod întemeiat instanța de trimitere, asemenea costuri suplimentare ar fi dificil de prevăzut dacă, pentru a evita o diferență de tratament bazată pe religie, instituția competentă ar fi obligată, la punerea în aplicare a articolului 20 din Regulamentul nr. 883/2004, să ia în considerare credințele religioase ale asiguratului, aceste credințe ținând de „*forum internum*” al acestuia și fiind, prin natura lor, subiective (a se vedea în acest sens Hotărârea din 22 ianuarie 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, punctul 58 și jurisprudența citată).
- 51 În plus, astfel cum a arătat guvernul italian în observațiile sale scrise, este posibil ca sistemele naționale de sănătate să poată fi expuse unui număr mare de cereri de autorizare de a primi asistență medicală transfrontalieră întemeiate mai degrabă pe motive religioase decât pe situația medicală a asiguratului.
- 52 Dacă instituția competentă ar fi constrânsă să țină seama de credințele religioase ale asiguratului, astfel de costuri suplimentare ar fi, având în vedere imprevizibilitatea și amploarea lor potențială, susceptibile să determine un risc pentru necesitatea de a proteja stabilitatea financiară a sistemului de asigurări de sănătate, care constituie un obiectiv legitim recunoscut de dreptul Uniunii. Rezultă că un sistem de autorizare prealabilă care nu ține seama de credințele religioase ale asiguratului, dar care este axat pe criteriile exclusiv medicale, poate reduce un astfel de risc și pare, așadar, apt să asigure acest obiectiv.
- 53 În ceea ce privește necesitatea reglementării în discuție în litigiul principal, trebuie amintit că revine statelor membre sarcina de a decide cu privire la nivelul la care înțeleg să asigure protecția sănătății publice, precum și cu privire la modul în care acest nivel trebuie atins. Întrucât acesta poate varia de la un stat membru la altul, este necesar să se recunoască statelor membre o marjă de apreciere (Hotărârea din 12 noiembrie 2015, Visnapuu, C-198/14, EU:C:2015:751, punctul 118 și jurisprudența citată).
- 54 Prin urmare, trebuie să se constate că, în lipsa unui sistem de autorizare prealabilă axat pe criteriile exclusiv medicale, statul membru de afiliere ar fi expus unei sarcini financiare suplimentare care ar fi dificil de prevăzut și care ar putea determina un risc pentru stabilitatea financiară a sistemului său de asigurări de sănătate.
- 55 În aceste condiții, neluarea în considerare, în cadrul examinării unei cereri de autorizare prealabilă în vederea suportării de către instituția competentă a cheltuielilor cu îngrijirile medicale preconizate în alt stat membru, a credințelor religioase ale persoanei interesate apare ca o măsură justificată în raport cu obiectivul menționat la punctul 52 din prezenta hotărâre, care nu depășește ceea ce este în mod obiectiv necesar în acest scop și îndeplinește cerința proporționalității amintită la punctul 37 din prezenta hotărâre.
- 56 Având în vedere ceea ce precedă, trebuie să se răspundă la prima întrebare că articolul 20 alineatul (2) din Regulamentul nr. 883/2004, citit în lumina articolului 21 alineatul (1) din cartă, trebuie interpretat în sensul că nu se opune ca statul membru de reședință a asiguratului să refuze să îi acorde acestuia din urmă autorizația prevăzută la articolul 20 alineatul (1) din acest regulament atunci când, în acest stat membru, este disponibil un tratament spitalicesc a cărui eficacitate medicală nu este pusă la îndoială, însă credințele religioase ale acestui asigurat condamnă metoda de tratament folosită.

### *Cu privire la a doua întrebare*

#### *Cu privire la admisibilitate*

- 57 Ministerul Sănătății, precum și guvernele leton și polonez susțin că Directiva 2011/24 nu este relevantă în cadrul procedurii în discuție în litigiul principal, întrucât A nu a solicitat autorizarea prealabilă pentru suportarea de către instituția competentă a asistenței medicale transfrontaliere destinate fiului

său în conformitate cu această directivă. În plus, în ședința în fața Curții, s-a susținut și că A nu a solicitat rambursarea asistenței medicale transfrontaliere primite de fiul său în termen de un an, astfel cum impunea legislația letonă de transpunere a Directivei 2011/24.

- 58 În această privință, trebuie amintit că, întrucât întrebările privind dreptul Uniunii beneficiază de o prezumție de relevanță, Curtea nu poate respinge o cerere formulată de o instanță națională decât atunci când este evident că interpretarea solicitată a dreptului Uniunii nu are nicio legătură cu realitatea sau cu obiectul litigiului principal, atunci când problema este de natură ipotetică ori atunci când Curtea nu dispune de elementele de fapt și de drept necesare pentru a răspunde în mod util la întrebările care i-au fost adresate (a se vedea în acest sens Hotărârea din 5 decembrie 2006, Cipolla și alții, C-94/04 și C-202/04, EU:C:2006:758, punctul 25, Hotărârea din 19 iunie 2012, Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, punctul 32, precum și Hotărârea din 9 octombrie 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, punctul 23).
- 59 Situația este însă diferită în speță.
- 60 În ceea ce privește motivele care au condus instanța de trimitere să ridice problema interpretării articolului 8 alineatul (5) din Directiva 2011/24, din decizia de trimitere reiese că, întrucât părțile din litigiul principal diferă cu privire la interpretarea acestei dispoziții, instanța menționată ridică problema dacă aceasta se aplică în cazul refuzului autorităților statului membru de reședință de a acorda autorizația menționată la articolul 8 alineatul (1) din această directivă în împrejurări precum cele în discuție în litigiul principal. Instanța de trimitere consideră că soluția care va fi dată litigiului principal depinde de răspunsul care trebuie dat la această întrebare.
- 61 Interpretarea solicitată, precum și examinarea naturii și a întinderii cerinței de a obține o astfel de autorizație prealabilă privesc articolul 20 alineatul (2) din Regulamentul nr. 883/2004 și articolul 8 din Directiva 2011/24, pentru a permite instanței de trimitere să stabilească dacă A are dreptul la rambursarea în statul membru de afiliere, în totalitate sau în parte, a costurilor cu asistența medicală spitalicească transfrontalieră primită de fiul său.
- 62 Astfel, interpretarea solicitată nu este vădit lipsită de orice legătură cu realitatea sau cu obiectul litigiului principal, iar problema ridicată nu este ipotetică, ci se raportează la fapte discutate de părțile din litigiul principal, care trebuie stabilite de instanța de trimitere. În plus, Curtea dispune de elementele de fapt și de drept necesare pentru a răspunde în mod util la întrebarea care i-a fost adresată.
- 63 Va reveni instanței de trimitere sarcina de a stabili dacă reclamantul din litigiul principal putea să fi solicitat autorizația prealabilă de tratament în discuție în litigiul principal în conformitate cu dispozițiile naționale de transpunere a articolului 8 din Directiva 2011/24 și dacă o cerere de rambursare ulterioară ar trebui considerată ca fiind introdusă în afara termenelor prevăzute de dreptul național. În acest context, este necesar să se considere că o astfel de cerere prin care se solicită o rambursare în limitele prevăzute la articolul 7 din această directivă este, în mod implicit, dar necesar, cuprinsă într-o cerere de rambursare integrală în temeiul Regulamentului nr. 883/2004.
- 64 Prin urmare, a doua întrebare este admisibilă.

#### *Cu privire la fond*

- 65 Prin intermediul celei de a doua întrebări, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă articolul 8 alineatul (5) și alineatul (6) litera (d) din Directiva 2011/24, citit în lumina articolului 21 alineatul (1) din cartă, trebuie interpretat în sensul că se opune ca statul membru de afiliere a unui pacient să refuze să îi acorde acestuia din urmă autorizația menționată la articolul 8 alineatul (1) din

această directivă atunci când, în acest stat membru, este disponibil un tratament spitalicesc a cărui eficacitate medicală nu este pusă la îndoială, însă credințele religioase ale acestui pacient condamnă metoda de tratament folosită.

- 66 După cum reiese din considerentul (8) al Directivei 2011/24, aceasta din urmă a codificat jurisprudența Curții privind libera prestare a serviciilor garantată de articolul 56 TFUE în domeniul asistenței medicale, urmărind totodată să realizeze o aplicare mai generală și, de asemenea, mai eficace a principiilor stabilite de la caz la caz de această jurisprudență.
- 67 Astfel, articolul 7 alineatul (1) din Directiva 2011/24 prevede că, fără a aduce atingere Regulamentului nr. 883/2004 și sub rezerva dispozițiilor articolelor 8 și 9 din această directivă, statul membru de afiliere asigură rambursarea costurilor suportate de o persoană asigurată care beneficiază de asistență medicală transfrontalieră, dacă asistența medicală respectivă se regăsește printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată în acest stat membru.
- 68 Articolul 7 alineatul (4) din Directiva 2011/24 prevede în plus că costurile asistenței medicale transfrontaliere sunt rambursate sau plătite direct de statul membru de afiliere până la nivelul costurilor care ar fi fost suportate de statul membru de afiliere dacă asistența medicală respectivă ar fi fost acordată pe teritoriul său, fără a depăși costurile efective ale asistenței medicale primite.
- 69 Pe de altă parte, articolul 8 din această directivă prevede că un stat membru poate supune serviciile spitalicești unui sistem de autorizare prealabilă. Cu toate acestea, acest articol precizează că un astfel de sistem, inclusiv criteriile și aplicarea acestor criterii, precum și deciziile individuale de a refuza acordarea autorizației prealabile, trebuie să se limiteze la ceea ce este necesar și proporțional cu obiectivul care trebuie atins și nu poate constitui un mijloc de discriminare arbitrară sau un obstacol nejustificat în calea liberei circulații a pacienților.
- 70 Considerentul (43) al Directivei 2011/24 enunță, la rândul lui, că criteriile aferente acordării autorizării prealabile ar trebui să fie justificate din perspectiva motivelor imperative de interes general capabile să justifice obstacolele în calea liberei circulații a serviciilor medicale, cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane.
- 71 În această privință, guvernul leton arată, în observațiile sale scrise, că sistemul de autorizare prealabilă care pune în aplicare articolul 8 alineatul (1) din Directiva 2011/24 urmărește să asigure un control al costurilor și să garanteze un acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de calitate. Din moment ce asemenea obiective sunt legitime, astfel cum reiese din cuprinsul punctelor 46 și 47 din prezenta hotărâre, revine instanței de trimitere sarcina de a verifica și dacă sistemul menționat se limitează la ceea ce este necesar și proporțional pentru atingerea lor.
- 72 În ceea ce privește, pe de o parte, obiectivul referitor la necesitatea de a proteja stabilitatea financiară a sistemului de securitate socială, trebuie subliniată existența unei diferențe sistemice între sistemul de rambursare instituit prin Regulamentul nr. 883/2004 și cel prevăzut de Directiva 2011/24.
- 73 Spre deosebire de articolul 20 alineatul (2) din Regulamentul nr. 883/2004, articolul 7 alineatul (4) primul paragraf din Directiva 2011/24 prevede, astfel cum s-a amintit la punctul 68 din prezenta hotărâre, că costurile asistenței medicale transfrontaliere sunt rambursate sau plătite direct de statul membru de afiliere până la nivelul costurilor care ar fi fost suportate de acest stat membru dacă asistența medicală respectivă ar fi fost acordată pe teritoriul său, iar aceasta fără a se depăși costurile efective ale asistenței medicale primite.

- 74 Rambursarea prevăzută la articolul 7 din Directiva 2011/24 poate fi, așadar, supusă unei duble limite. Pe de o parte, ea este calculată pe baza tarifelor aplicabile asistenței medicale în statul membru de afiliere. Pe de altă parte, chiar dacă nivelul costurilor cu asistența medicală acordată în statul membru gazdă este inferior celui al asistenței medicale acordate în statul membru de afiliere, această rambursare nu depășește costurile efective ale asistenței medicale permise.
- 75 Din moment ce rambursarea costurilor cu această asistență medicală în temeiul Directivei 2011/24 este supusă acestei duble limite, sistemul de sănătate al statului membru de afiliere nu poate fi supus unui risc de costuri suplimentare legat de suportarea cheltuielilor cu asistența medicală transfrontalieră precum cel constatat la punctele 49-54 din prezenta hotărâre.
- 76 Această interpretare este de altfel confirmată de considerentul (29) al Directivei 2011/24, care indică în mod expres că această suportare a costurilor nu poate avea un efect considerabil asupra finanțării sistemelor naționale de asistență medicală.
- 77 Prin urmare, în cadrul Directivei 2011/24 și spre deosebire de situațiile reglementate de Regulamentul nr. 883/2004, statul membru de afiliere nu va fi, în principiu, expus unei sarcini financiare suplimentare în cazul unei asistențe transfrontaliere.
- 78 În astfel de împrejurări, un asemenea obiectiv nu poate fi invocat, în principiu, pentru a justifica refuzul de a acorda autorizația prevăzută la articolul 8 alineatul (1) din Directiva 2011/24 în împrejurări precum cele din litigiul principal.
- 79 În ceea ce privește, pe de altă parte, obiectivul care ține de menținerea unei capacități de tratament sau a unei competențe medicale, revine instanței de trimitere sarcina de a aprecia dacă sistemul leton de autorizare prealabilă care pune în aplicare articolul 8 alineatul (1) din Directiva 2011/24 s-a limitat la ceea ce era necesar și proporțional pentru a asigura acest obiectiv, atunci când statul membru de afiliere a refuzat să suporte costurile tratamentului spitalicesc transfrontalier primit de fiul reclamantului din litigiul principal până la nivelul a ceea ce s-ar fi oferit pentru îngrijiri identice acordate în acest stat membru.
- 80 Astfel, dacă instanța de trimitere constată că nu aceasta este situația, autoritățile letone nu pot condiționa rambursarea costurilor acestui tratament, până la nivelul a ceea ce s-ar oferi pentru un tratament identic acordat în statul membru de afiliere, de obținerea unei autorizații prealabile eliberate în conformitate cu articolul 8 alineatul (5) și alineatul (6) litera (d) din directiva menționată.
- 81 În schimb, dacă instanța menționată consideră că acest sistem de autorizare prealabilă s-a limitat la ceea ce era necesar și proporțional pentru a asigura obiectivul menționat, trebuie să se arate că articolul 8 alineatul (5) și alineatul (6) litera (d) din Directiva 2011/24 trebuie interpretat în sensul că această din urmă dispoziție nu ține seama decât de situația medicală a pacientului.
- 82 Astfel, niciun element nu permite în mod serios să se justifice interpretări diferite în contextul articolului 20 alineatul (2) din Regulamentul nr. 883/2004, pe de o parte, și în cel al articolului 8 alineatul (5) și alineatul (6) litera (d) din Directiva 2011/24, pe de altă parte, dat fiind că, în ambele cazuri, problema ridicată este aceea dacă serviciile spitalicești impuse de starea de sănătate a persoanei interesate pot fi acordate pe teritoriul statului membru în care are reședința într-un termen acceptabil, care să le mențină utilitatea și eficacitatea (a se vedea prin analogie Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, punctul 60).
- 83 În aceste condiții, atunci când statul membru de afiliere refuză să elibereze autorizația prealabilă prevăzută la articolul 8 alineatul (1) din Directiva 2011/24 pentru motivul că nu sunt îndeplinite cerințele prevăzute la alineatul (5) al acestui articol, acest stat membru pune în aplicare dreptul Uniunii, în sensul articolului 51 alineatul (1) din cartă, astfel încât este ținut să respecte drepturile fundamentale garantate de cartă, printre care în special cele consacrate la articolul 21 din aceasta.



- 84 Asemenea considerațiilor care figurează la punctele 41 și 42 din prezenta hotărâre, un astfel de refuz introduce o diferență de tratament bazată indirect pe religie. Întrucât această diferență de tratament urmărește un obiectiv legitim legat de menținerea unei capacități de tratament sau a unei competențe medicale, revine instanței de trimitere sarcina de a aprecia dacă diferența menționată este proporțională. Ea trebuie să examineze în special dacă luarea în considerare a credințelor religioase ale pacienților, la punerea în aplicare a articolului 8 alineatul (5) și alineatul (6) litera (d) din Directiva 2011/24, are ca efect să determine un risc pentru planificarea tratamentelor spitalicești în statul membru de afiliere.
- 85 Având în vedere considerațiile care precedă, trebuie să se răspundă la a doua întrebare că articolul 8 alineatul (5) și alineatul (6) litera (d) din Directiva 2011/24, citit în lumina articolului 21 alineatul (1) din cartă, trebuie interpretat în sensul că se opune ca statul membru de afiliere a unui pacient să refuze să îi acorde acestuia din urmă autorizația prevăzută la articolul 8 alineatul (1) din această directivă atunci când, în acest stat membru, este disponibil un tratament spitalicesc a cărui eficacitate medicală nu este pusă la îndoială, însă credințele religioase ale acestui pacient condamnă metoda de tratament folosită, cu excepția cazului în care acest refuz este justificat în mod obiectiv de un scop legitim care ține de menținerea unei capacități de tratament sau a unei competențe medicale și constituie un mijloc adecvat și necesar care permite atingerea acestui scop, aspect a cărui verificare revine instanței de trimitere.

### **Cu privire la cheltuielile de judecată**

- 86 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 (Camera a doua) declară:

- 1) **Articolul 20 alineatul (2) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, citit în lumina articolului 21 alineatul (1) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, trebuie interpretat în sensul că nu se opune ca statul membru de reședință a asiguratului să refuze să îi acorde acestuia din urmă autorizația prevăzută la articolul 20 alineatul (1) din acest regulament atunci când, în acest stat membru, este disponibil un tratament spitalicesc a cărui eficacitate medicală nu este pusă la îndoială, însă credințele religioase ale acestui asigurat condamnă metoda de tratament folosită.**
- 2) **Articolul 8 alineatul (5) și alineatul (6) litera (d) din Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, citit în lumina articolului 21 alineatul (1) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, trebuie interpretat în sensul că se opune ca statul membru de afiliere a unui pacient să refuze să îi acorde acestuia din urmă autorizația prevăzută la articolul 8 alineatul (1) din această directivă atunci când, în acest stat membru, este disponibil un tratament spitalicesc a cărui eficacitate medicală nu este pusă la îndoială, însă credințele religioase ale acestui pacient condamnă metoda de tratament folosită, cu excepția cazului în care acest refuz este justificat în mod obiectiv de un scop legitim care ține de menținerea unei capacități de tratament sau a unei competențe medicale și constituie un mijloc adecvat și necesar care permite atingerea acestui scop, aspect a cărui verificare revine instanței de trimitere.**

Semnături