

Processo C-636/19**Resumo do pedido de decisão prejudicial em aplicação do artigo 98.º, n.º 1, do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça****Data de entrada:**

26 de agosto de 2019

Órgão jurisdicional de reenvio:

Centrale Raad van Beroep (Tribunal de Recurso da Segurança Social e da Função Pública, Países Baixos)

Data da decisão de reenvio:

22 de agosto de 2019

Recorrente:

Y

Recorrido:

CAK

Objeto do processo principal

O processo principal tem por objeto o pedido de reembolso das despesas de um tratamento médico que uma nacional holandesa, residente e beneficiária de uma pensão na Bélgica, fez na Alemanha.

Objeto e base jurídica do pedido de decisão prejudicial

O pedido, apresentado nos termos do artigo 267.º TFUE, suscita a questão de saber se os beneficiários de pensões residentes fora dos Países Baixos que têm direito a prestações em espécie por força do artigo 24.º do Regulamento n.º 883/2004, a cargo dos Países Baixos, podem invocar a Diretiva 2011/24.

Questões prejudiciais

1. Deve a Diretiva 2011/24/UE ser interpretada no sentido de que as pessoas referidas no artigo 24.º do Regulamento (CE) n.º 883/2004, que recebem

prestações em espécie no país de residência a cargo dos Países Baixos, mas que não estão seguradas nos Países Baixos ao abrigo dos regimes legais de seguro de doença, podem invocar diretamente essa diretiva para efeitos de reembolso das despesas dos cuidados prestados?

Em caso de resposta negativa,

2. Decorre do artigo 56.º TFUE que, num caso como o presente, a não atribuição de um reembolso relativamente aos cuidados prestados num Estado-Membro diferente do país da residência ou do que paga a pensão de reforma constitui um entrave injustificado à livre circulação de serviços?

Disposições de direito da União invocadas

Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social (JO 2004, L 166, p. 1), nomeadamente o artigo 1.º, alínea c); artigo 19.º, n.º 1; artigo 20.º, n.ºs 1 e 2; artigo 27.º, n.º 1; artigo 27.º, n.ºs 3 a 5.

Regulamento (CE) n.º 987/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de setembro de 2009, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CE) n.º 883/2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social (JO 2009, L 284, p. 42), em especial artigo 25.º, n.ºs 1 e 3; artigo 26.º, n.ºs 1 e 2.

Decisão n.º S1, de 12 de junho de 2009, relativa ao Cartão Europeu de Seguro de Doença (JO 2010, C 106, p. 23).

Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (JO 2011, L 88, p. 45), nomeadamente o artigo 3.º, proémio e alínea b), i); artigo 3.º, proémio e alínea c), i); artigo 7.º, n.º 1; artigo 8.º, n.ºs 1 e 2.

Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia – artigo 56.º

Disposições nacionais invocadas

Nenhuma

Apresentação sucinta dos factos e do processo principal

- 1 Em 2015, à data dos factos do processo principal, a recorrente residia na Bélgica e recebia uma pensão de reforma dos Países Baixos. Por força do artigo 24.º do Regulamento n.º 883/2004, tinha direito a cuidados médicos na Bélgica a cargo dos Países Baixos. Pagava, para o efeito, nos Países Baixos, um prémio de seguro de saúde.

- 2 Depois de ter efetuado uma consulta a um médico de clínica geral na Bélgica e de ter feito um exame médico nos Países Baixos, a recorrente desejou obter uma segunda opinião num hospital alemão.
- 3 Relativamente a este tratamento médico na Alemanha, o cônjuge da recorrente contactou o recorrido CAK. O CAK é um órgão administrativo holandês que aplica um grande número de regimes no domínio da saúde, incluindo o reembolso das despesas de saúde efetuadas por «beneficiários por força de convenção». Este conceito refere-se às pessoas não seguradas nos Países Baixos que 1) residem num país que mantém com os Países Baixos uma convenção em matéria de cuidados médicos (países UE/EEE e alguns outros países) e 2) recebem uma pensão ou uma prestação pecuniária dos Países Baixos. Estas pessoas pagam um prémio de seguro de doença ao CAK e podem depois inscrever-se no seu país de residência numa companhia de seguros de saúde.
- 4 No presente processo, o CAK comunicou à recorrente, relativamente aos cuidados médicos fora da Bélgica ou dos Países Baixos, que a companhia de seguros de saúde onde a mesma se inscrevera devia primeiro pedir autorização ao CAK. O CAK só reembolsa o tratamento após a autorização prévia.
- 5 Entretanto, constatou-se, nos Países Baixos, que a recorrente sofria de cancro da mama. A segunda opinião foi pedida na Alemanha sem que tivesse sido dada autorização. De acordo com a segunda opinião, a doença da recorrente era ainda mais grave do que se tinha constatado nos Países Baixos. Em 20 de março de 2015, a recorrente submeteu-se a uma cirurgia da mama, seguida de novos tratamentos, incluindo radioterapia, nos meses de abril a junho.
- 6 Entretanto, o CAK recebeu, em 19 de março de 2015, da companhia de seguros de saúde belga da recorrente o pedido de autorização relativo à segunda opinião. A autorização foi recusada porque a autorização não podia ser dada *a posteriori*. Relativamente aos restantes tratamentos, a autorização nunca foi solicitada. Por esse motivo, o CAK recusou o reembolso do tratamento total no montante de 16 853,13 euros. A reclamação apresentada pela recorrente contra a referida recusa foi indeferida, e o recurso interposto pela recorrente no Rechtbank Amsterdam (Tribunal de Primeira Instância de Amesterdão, Países Baixos) foi também julgado improcedente. Posteriormente, a recorrente interpôs recurso desta sentença para o Centrale Raad van Beroep (Tribunal de Recurso da Segurança Social e da Função Pública).

Argumentos essenciais das partes no processo principal

- 7 Segundo a recorrente, independentemente da segunda opinião, os tratamentos na Alemanha constituíram «prestações em espécie que se [tornaram] clinicamente necessárias durante a sua estada» na aceção do artigo 19.º, n.º 1, do Regulamento n.º 883/2004. Tratou-se de uma operação urgente não prevista que teve de ser realizada quando se descobriu qual era a gravidade da sua forma de cancro da mama. A situação médica era tão urgente que não se podia razoavelmente exigir à

recorrente que regressasse aos Países Baixos ou à Bélgica para o tratamento. Também não se lhe podia exigir que solicitasse a autorização prévia nesta situação de grande tensão. Uma vez que já se encontrava na Alemanha para a segunda opinião, tinha, ao abrigo do referido artigo, direito à prestação destes cuidados.

- 8 A recorrente invocou ainda a Diretiva 2011/24 (a seguir «Diretiva relativa aos direitos dos doentes»). Em relação aos tratamentos que não impliquem o internamento hospitalar do doente durante nenhuma noite, só podem, segundo o artigo 8.º, n.º 2, proémio e alínea a), ii), desta diretiva, ser sujeitos a autorização prévia os cuidados de saúde que «exijam o recurso a infraestruturas ou equipamentos médicos altamente especializados e onerosos». Os tratamentos pós-cirurgia, tais como a radioterapia realizada entre 14 de abril e 24 de junho de 2015, não estão abrangidos por esta disposição, motivo pelo qual não se pode exigir a autorização prévia.
- 9 Segundo o CAK, não estavam em causa prestações em espécie que se tornaram necessárias durante a estada na Alemanha. Depois da segunda opinião, a recorrente teve ainda a oportunidade de solicitar a autorização prévia em relação ao tratamento na Alemanha que se realizou apenas uma semana mais tarde. O facto de a recorrente se encontrar numa situação de grande tensão não altera nada. Além disso, observa que era exigida a autorização prévia.
- 10 Segundo o CAK, a Diretiva relativa aos direitos dos doentes não se aplica à recorrente. A recorrente não é uma «pessoa segurada» na aceção do artigo 3.º, proémio e alínea b), da referida diretiva, porque não cumpre as condições estabelecidas pela legislação holandesa relativa ao direito às prestações. Independentemente disso, deve-se considerar que a radioterapia consiste em cuidados de saúde sujeitos a requisitos de planeamento na aceção do artigo 8.º, n.º 2, proémio e alínea a), ii), da Diretiva relativa aos direitos dos doentes. Tal significa que também pode ser exigida a autorização prévia relativamente à radioterapia.

Apresentação sucinta da fundamentação do pedido de decisão prejudicial

- 11 O órgão jurisdicional de reenvio considera que no processo principal estão em causa duas questões interligadas. Em primeiro lugar, trata-se de saber se, nos termos do Regulamento n.º 883/2004, se podia exigir a autorização prévia relativamente a um tratamento médico na Alemanha. Para tal é importante saber se se tratava ou não de um tratamento planeado. Em segundo lugar, a recorrente invocou a Diretiva relativa aos direitos dos doentes. Por força desta diretiva, é provável que alguns tratamentos da recorrente estejam completamente excluídos da obrigação de autorização. Coloca-se, no entanto, a questão de saber se a Diretiva relativa aos direitos dos doentes se aplica à recorrente. Este último aspeto constitui o cerne do pedido de decisão prejudicial.
- 12 O órgão jurisdicional de reenvio entende, tal como o CAK e o Rechtbank (Tribunal de Primeira Instância), que não estavam em causa cuidados médicos não

previstos que o CAK tivesse de reembolsar sem autorização prévia, por força do artigo 19.º, n.º 1, do Regulamento n.º 883/2004. Inicialmente, a recorrente permaneceu na Alemanha apenas por causa da segunda opinião. Assim, não necessitou de interromper prematuramente a sua estada na Alemanha para submeter-se a um tratamento na Bélgica ou nos Países Baixos. Além disso, o período de uma semana decorrido entre a segunda opinião e a primeira operação não sugere uma situação demasiado urgente. Os tratamentos médicos relativamente aos quais é solicitado reembolso no caso em apreço estão, portanto, abrangidos pelos cuidados planeados na aceção do artigo 20.º do Regulamento n.º 883/2004 em relação aos quais pode ser exigida a autorização aí referida.

- 13 Contudo, nos termos do artigo 8.º, n.º 2, alínea a), da Diretiva relativa aos direitos dos doentes, a autorização só pode ser exigida em relação aos cuidados de saúde transfronteiriços num número reduzido de casos de cuidados sujeitos a requisitos de planeamento. Tal aplica-se relativamente aos casos que impliquem o internamento hospitalar do doente durante, pelo menos, uma noite ou aos cuidados que exijam o recurso a infraestruturas ou equipamentos médicos altamente especializados e onerosos.
- 14 O CAK observa que a Diretiva relativa aos direitos dos doentes não se aplica aos beneficiários em virtude de uma convenção que recebem cuidados fora do Estado de residência e/ou do Estado da pensão. Conforme resulta do artigo 3.º, proémio e alínea b), i), da Diretiva relativa aos direitos dos doentes, esta diretiva aplica-se apenas às «pessoas seguradas» definidas no artigo 1.º, alínea c), do Regulamento n.º 883/2004. Segundo o CAK, essas são as pessoas que estão seguradas ao abrigo de um regime nacional obrigatório de seguro de saúde. Os beneficiários em virtude de uma convenção que têm direito a prestações em espécie ao abrigo do Regulamento n.º 883/2004 não estão abrangidos pela referida definição.
- 15 Segundo o órgão jurisdicional de reenvio, a resposta à questão de saber se a recorrente está abrangida pelo âmbito de aplicação pessoal da Diretiva relativa aos direitos dos doentes não está isenta de qualquer dúvida razoável. Não é claro de que modo deve ser interpretado o conceito «pessoa segurada» definido no artigo 1.º, alínea c), do Regulamento n.º 883/2004. Relativamente às prestações médicas como as do caso em apreço, entende-se, nesta última disposição, por «pessoa segurada»: «uma pessoa que satisfaça as condições exigidas pela legislação do Estado-Membro competente de acordo com o título II, para ter direito às prestações, tendo em conta o presente regulamento».
- 16 Conforme confirmado por diversas vezes pelo Tribunal de Justiça da União Europeia (a seguir «Tribunal de Justiça») na sua jurisprudência, são formuladas regras de conexão especiais no título III, capítulo 1, do Regulamento n.º 883/2004 que, em determinados casos, derogam as regras gerais de atribuição do título II, para poder determinar a instituição encarregada do serviço das prestações em causa e a legislação aplicável (por exemplo, o Acórdão de 14 de outubro de 2010, Van Delft e o., C-345/09, EU:C:2010:610, n.ºs 38 e 48). Parte-se do princípio de que as pessoas seguradas, os pensionistas e os seus familiares podem receber

cuidados médicos no Estado-Membro onde residem. Este Estado-Membro presta os cuidados de acordo com a sua própria legislação. Os custos destes cuidados médicos ficam a cargo do Estado-Membro competente.

- 17 O capítulo 1 do título III do Regulamento n.º 883/2004 contém, na secção 1, disposições sobre pessoas seguradas e, na secção 2, disposições sobre titulares de pensões. Este regulamento faz, assim, uma distinção entre as pessoas seguradas e os titulares de pensões, ainda que determinados artigos relativos às pessoas seguradas se apliquem, com as devidas adaptações, aos titulares de pensões. Refira-se, a este propósito, o artigo 27.º, n.º 3, que estipula que o artigo 20.º, que contém a condição da autorização em causa no presente processo, se aplica, com as devidas adaptações, ao titular de pensão e aos seus familiares. O órgão jurisdicional de reenvio tem dúvidas de que se pretenda, com a referida aplicação com as devidas adaptações, equiparar os titulares de pensões às pessoas seguradas como no caso em apreço. Em caso afirmativo, o conceito de «pessoa segurada» do artigo 1.º, alínea c), do Regulamento n.º 883/2004 também deveria abranger o titular de pensão na aceção do título III, capítulo 1, secção 2.
- 18 O órgão jurisdicional de reenvio tem dúvidas, também por outro motivo, de que esteja correta a afirmação do CAK de que o conceito de «pessoa segurada» só pode referir-se às pessoas que, segundo o direito holandês, estão cobertas pelo seguro de saúde. Refere, para o efeito, a jurisprudência do Tribunal de Justiça (por exemplo, o referido Acórdão Van Delft e o. e o Acórdão de 4 de junho 2015, Fischer-Lintjens, EU:C:2015:359, C-543/13) onde um beneficiário por força de convenção como a recorrente é designado como «*sociaal verzekerde*» («segurado»). Com base nas considerações anteriores, poderia admitir-se que o conceito de «pessoa segurada» previsto no Regulamento n.º 883/2004 tem um significado mais amplo do que apenas o de uma pessoa que está segurada ao abrigo do direito nacional.
- 19 A favor de uma interpretação mais ampla do que a proposta pelo CAK, também milita a definição de «Estado-Membro de afiliação» no artigo 3.º, alínea c), i), da Diretiva relativa aos doentes. Esta disposição estipula que o Estado-Membro de afiliação é para as pessoas a que se refere o artigo 3.º, alínea c), i), o Estado-Membro competente para conceder às pessoas seguradas uma autorização prévia para receber tratamento adequado fora do Estado-Membro de residência nos termos do Regulamento (CE) n.º 883/2004 e do Regulamento (CE) n.º 987/2009. O artigo 7.º da Diretiva relativa aos doentes parece igualmente indicar que a diretiva também pode aplicar-se aos pensionistas beneficiários por força de convenção.
- 20 Mais genericamente, o órgão jurisdicional de reenvio não encontra qualquer justificação clara, ao contrário do CAK, para a exclusão dos beneficiários por força de convenção da Diretiva relativa aos doentes. Com efeito, a diretiva tem por objetivo eliminar, tanto quanto possível, os obstáculos à prestação de cuidados de saúde transfronteiriços e, portanto, facilitar a livre circulação dos doentes na União Europeia. Para o efeito, a diretiva cria um sistema relativo ao reembolso

das despesas de saúde que se baseia nos princípios da livre circulação e nos princípios subjacentes às decisões do Tribunal de Justiça. Em diversos acórdãos, o Tribunal de Justiça reconheceu o direito ao reembolso dos custos relativos a cuidados de saúde recebidos noutro Estado-Membro pelo regime obrigatório de segurança social dos doentes, enquanto pessoas seguradas. Além disso, a livre prestação de serviços implica a liberdade dos destinatários dos serviços, nomeadamente os que necessitam de tratamento médico, de se deslocarem para esse efeito a outro Estado-Membro.

- 21 Conforme resulta do considerando 29 da Diretiva relativa aos doentes, pretende-se que os doentes que procurem receber cuidados de saúde noutro Estado-Membro em circunstâncias diferentes das previstas no Regulamento (CE) n.º 883/2004 também possam beneficiar dos princípios de livre circulação de doentes, serviços e bens, em conformidade com o TFUE e com as disposições da diretiva. O considerando 30 refere que os dois sistemas relativos aos doentes deverão ser «coerentes»: ou deve ser aplicável a diretiva, ou devem ser aplicáveis os Regulamentos n.º 883/2004 e n.º 987/2009. Segundo o órgão jurisdicional de reenvio, a diretiva não pode ter como objetivo privar os pensionistas que sejam beneficiários em virtude de uma convenção pensionistas de proteção relativamente aos cuidados de saúde transfronteiriços.
- 22 Além disso, a jurisprudência do Tribunal de Justiça em matéria de livre prestação de serviços nos casos de cuidados de saúde transfronteiriços refere-se, de facto, tanto quanto é do conhecimento do órgão jurisdicional de reenvio, a pessoas que estavam realmente seguradas no Estado-Membro de afiliação, mas o órgão jurisdicional de reenvio não está convencido de que esta jurisprudência deva ser afastada no caso dos pensionistas que são beneficiários em virtude de uma convenção.
- 23 Se o Tribunal de Justiça reconhecer como correto este entendimento e, portanto, for aplicável a Diretiva relativa aos direitos dos doentes, o órgão jurisdicional de reenvio entende que a radioterapia e o acompanhamento posterior não estão abrangidos pela condição da autorização. O órgão jurisdicional de reenvio considera, nomeadamente, que o artigo 8.º, n.º 2, alínea a), da Diretiva relativa aos doentes não se refere a estes cuidados.
- 24 Na medida em que o Tribunal de Justiça entenda que a recorrente não está abrangida pelo âmbito de aplicação pessoal da Diretiva relativa aos direitos dos doentes, suscita-se a questão de saber se o artigo 56.º TFUE, também tendo em conta o princípio da proporcionalidade, se opõe ao obstáculo que é experimentado por um beneficiário em virtude de uma convenção que receba cuidados de saúde transfronteiriços fora do Estado de residência e do Estado da pensão. Levanta-se igualmente a questão de saber se este artigo se opõe ao entrave sofrido pelos prestadores de serviços que prestam cuidados de saúde transfronteiriços a beneficiários por força de convenção. O obstáculo experimentado pela recorrente é uma consequência direta do facto de a mesma se ter estabelecido fora dos Países Baixos, com uma pensão holandesa, e de os Países Baixos, enquanto país da

pensão, não atribuir qualquer reembolso aos beneficiários por força de convenção, relativamente aos cuidados de saúde transfronteiriços fora do Estado de residência e do Estado da pensão no caso de cuidados que não impliquem o internamento hospitalar, salvo se tiver sido concedida autorização. As pessoas que, segundo o direito nacional, estão cobertas nos Países Baixos por um seguro de saúde, recebem muitas vezes, dependendo das condições de apólice específicas das diferentes seguradoras, o reembolso desses cuidados de saúde transfronteiriços.

- 25 Segundo o órgão jurisdicional de reenvio, não existe nenhuma justificação para o obstáculo descrito. Não foi alegado nem demonstrado que o obstáculo seja necessário para garantir o equilíbrio financeiro do sistema de saúde holandês. A recorrente paga nos Países Baixos uma contribuição relativa aos cuidados que pode receber enquanto beneficiária por força de convenção. Se os cuidados fossem recebidos nos Países Baixos, [os respetivos custos] também seriam reembolsados. Por outro lado, se tivesse recebido os mesmos cuidados na Bélgica, o seu tratamento também acarretaria custos para o Estado holandês.