

**Cauza C-636/19****Rezumatul cererii de decizie preliminară întocmit în temeiul articolului 98 alineatul (1) din Regulamentul de procedură al Curții de Justiție****Data depunerii:**

26 august 2019

**Instanța de trimitere:**

Centrale Raad van Beroep (Țările de Jos)

**Data deciziei de trimitere:**

22 august 2019

**Reclamantă:**

Y

**Pârât:**

CAK

**Obiectul procedurii principale**

Obiectul procedurii principale este o cerere de rambursare a costurilor aferente unui tratament medical efectuat în Germania de un pensionar din Țările de Jos stabilit în Belgia.

**Obiectul și temeiul juridic al cererii de decizie preliminară**

Această cerere formulată în temeiul articolului 267 TFUE abordează întrebarea dacă pensionarii stabiliți în afara Țărilor de Jos, care au dreptul la prestații în natură în temeiul articolului 24 din Regulamentul nr. 883/2004 în numele Țărilor de Jos, pot invoca Directiva 2011/24.

**Întrebările preliminare**

1. Directiva 2011/24/UE trebuie interpretată în sensul că persoanele menționate la articolul 24 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004, care primesc prestații în natură în statul de reședință în numele Țărilor de Jos, dar care nu sunt asigurate în Țările

de Jos în temeiul asigurărilor legale de sănătate, pot invoca în mod direct această directivă pentru rambursarea costurilor asistenței medicale acordate?

În cazul unui răspuns negativ,

2. Din articolul 56 TFUE rezultă că, într-un caz precum cel de față, neacordarea unei rambursări pentru asistența medicală acordată în alt stat membru decât statul de reședință sau decât cel care plătește pensia constituie un obstacol nejustificat în calea libertății de circulație a serviciilor?

### **Dispozițiile de drept al Uniunii invocate**

Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială (JO 2004, L 166, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 82), în special articolul 1 litera (c); articolul 19 alineatul (1); articolul 20 alineatele (1) și (2); articolul 27 alineatul (1); articolul 27 alineatele (3)-(5).

Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială (JO 2009, L 284, p. 42), în special articolul 25 alineatele (1)-(3); articolul 26 alineatele (1) și (2).

Decizia nr. S1 din 12 iunie 2009 privind cardul european de asigurări sociale de sănătate (JO 2010, C 106, p. 23).

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), în special articolul 3 partea introductivă și litera (b) punctul (i); articolul 3 partea introductivă și litera (c) punctul (i); articolul 7 alineatul (1); articolul 8 alineatele (1) și (2).

Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, articolul 56.

### **Dispoziții naționale invocate**

Lipsă

### **Prezentare succintă a situației de fapt și a procedurii principale**

- 1 În anul 2015, când au avut loc faptele din procedura principală, reclamanta locuia în Belgia și primea din Țările de Jos o pensie pentru limita de vârstă. În temeiul articolului 24 din Regulamentul nr. 883/2004, ea avea dreptul la asistență medicală în Belgia, suportată de Țările de Jos. În acest scop, ea plătea în Țările de Jos o contribuție la asigurarea de sănătate.

- 2 După un consult la un medic generalist din Belgia și un examen medical în Țările de Jos, reclamanta a dorit să obțină o a doua opinie medicală la un spital din Germania.
- 3 Pentru acest tratament medical din Germania, soțul reclamantei a luat legătura cu pârâțul CAK [Biroul Central de Administrare, Țările de Jos]. CAK este un organ administrativ neerlandez care implementează numeroase reglementări din domeniul medical, inclusiv rambursarea cheltuielilor medicale efectuate de „beneficiari de prestații în temeiul unei convenții”. Acest termen indică persoanele neasigurate în Țările de Jos care 1) locuiesc într-o țară cu care Țările de Jos au încheiat o convenție privind îngrijirea medicală (țările UE/SEE și alte câteva țări) și 2) primesc o pensie sau o prestație din Țările de Jos. Aceste persoane plătesc către CAK o contribuție la asigurarea de sănătate și se pot înscrie, apoi, la un asigurător de sănătate din țara lor de reședință.
- 4 În această cauză, CAK i-a indicat reclamantei că, pentru asistență medicală în afara Belgiei sau a Țărilor de Jos, trebuie mai întâi ca asigurătorul de sănătate belgian la care s-a înscris să solicite autorizarea din partea CAK. Doar după autorizarea prealabilă, CAK va rambursa costul tratamentului.
- 5 Între timp, în Țările de Jos s-a constatat că reclamanta suferea de cancer de sân. Fără a se fi obținut autorizația, a avut loc a doua opinie în Germania. A doua opinie a arătat că boala reclamantei era mai gravă decât se constatare în Țările de Jos. La 20 martie 2015, reclamanta a fost supusă unei operații la sân în Germania, urmată de un tratament ulterior, inclusiv iradiere, în lunile aprilie-iunie.
- 6 Între timp, la 19 martie 2015, CAK primise de la asigurătorul de sănătate belgian al reclamantei cererea de autorizare pentru a doua opinie. Aceasta a fost respinsă, întrucât autorizarea nu poate fi acordată *a posteriori*. Pentru restul tratamentului nu s-a solicitat niciodată autorizare. Prin urmare, CAK a refuzat să ramburseze valoarea totală a tratamentului, de 16 853,13 euro. Obiecțiile reclamantei împotriva acestei decizii au fost respinse, la fel cum a fost și acțiunea formulată la rechtbank Amsterdam [Tribunalul din Amsterdam, Țările de Jos]. Ulterior, reclamanta a formulat apel la Centrale Raad van Beroep [Curtea de Apel pentru Litigii de Securitate Socială și de Funcție Publică, Țările de Jos]

### **Principalele argumente ale părților din litigiul principal**

- 7 Potrivit reclamantei, pe lângă a doua opinie, în cazul tratamentelor din Germania au existat „prestații în natură care se dovedesc necesare din motive medicale în timpul șederii lor”, în sensul articolului 19 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004. Și anume, a fost vorba despre o operație urgentă neplanificată, care a trebuit să fie realizată în momentul în care s-a constatat cât de gravă era forma de cancer de sân de care suferea. Situația medicală era atât de urgentă, încât reclamantei nu i se putea pretinde, în mod rezonabil, să revină în Țările de Jos sau în Belgia pentru tratament. De asemenea, nu i se putea pretinde să solicite autorizarea prealabilă în această situație tensionată. Întrucât se afla deja în

Germania pentru a doua opinie, avea dreptul la furnizarea acestor îngrijiri în temeiul articolului menționat.

- 8 În plus, ea a invocat Directiva 2011/24 (denumită în continuare „Directiva privind drepturile pacienților”). În cazul tratamentelor pentru care pacientul nu trebuie să fie internat în spital nici măcar o noapte, potrivit articolului 8 alineatul (2) partea introductivă și litera (a) punctul (ii) din această directivă, se poate solicita autorizarea prealabilă numai dacă este vorba despre asistența medicală care „necesită utilizarea unei infrastructuri sau a unui echipament medical foarte specializat și costisitor”. Tratamentele de după operație, precum iradierea care au avut loc între 14 aprilie și 24 iunie 2015, nu fac obiectul acestei dispoziții, astfel încât nu era necesară solicitarea autorizării prealabile.
- 9 Potrivit CAK, nu au existat prestații în natură care s-au dovedit necesare din motive medicale în timpul șederii în Germania. După a doua opinie, reclamanta încă avea posibilitatea să solicite autorizarea prealabilă pentru tratamentul în Germania, care a avut loc abia după o săptămână. Faptul că reclamanta se afla într-o situație tensionată nu schimbă acest lucru. De asemenea, acesta arată că autorizarea prealabilă era necesară.
- 10 În opinia CAK, Directiva privind drepturile pacienților nu se aplică în cazul reclamantei. Ea nu este o persoană asigurată în sensul articolului 3 partea introductivă și litera (b) din această directivă, deoarece nu îndeplinește condițiile stabilite potrivit legislației neerlandeze pentru dreptul la prestații. Pe lângă acestea, iradierea trebuie considerată drept asistență medicală care face obiectul unor cerințe de planificare, astfel cum se prevede la articolul 8 alineatul (2) partea introductivă și litera (a) punctul (ii) din Directiva privind drepturile pacienților. Aceasta înseamnă că se poate solicita autorizarea prealabilă și pentru iradiere.

### **Prezentare succintă a motivării trimiterii preliminare**

- 11 Instanța de trimitere stabilește că, în litigiul principal, sunt vizate două chestiuni interdependente. În primul rând, se pune întrebarea dacă, în temeiul Regulamentului nr. 883/2004, se poate solicita autorizarea prealabilă pentru un tratament medical în Germania. În acest context, este important dacă este vorba despre o asistență planificată sau neplanificată. În al doilea rând, reclamanta a invocat Directiva privind drepturile pacienților. În temeiul acestei directive, este posibil ca unele tratamente ale reclamantei să nu facă deloc obiectul cerinței de autorizare. Cu toate acestea, se pune întrebarea dacă această Directivă privind drepturile pacienților se aplică în cazul reclamantei. Acest ultim punct constituie elementul central al trimiterii preliminare.
- 12 La fel ca și CAK și rechtbank [Tribunalul], instanța de trimitere consideră că nu a fost vorba despre o asistență neplanificată pe care CAK trebuie să o compenseze fără autorizare prealabilă, în temeiul articolului 19 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004. Inițial, reclamanta a mers în Germania numai pentru a doua opinie. Prin urmare, nu a trebuit să își întrerupă prematur șederea în Germania pentru a se

supune unui tratament în Belgia sau în Țările de Jos. În plus, intervalul de o săptămână dintre a doua opinie și prima operație nu indică o situație foarte urgentă. Prin urmare, tratamentele medicale pentru care se solicită rambursarea în prezenta cauză se încadrează la asistență planificată, în sensul articolului 20 din Regulamentul nr. 883/2004, pentru care se poate solicita autorizarea menționată.

- 13 Cu toate acestea, în temeiul articolului 8 alineatul (2) litera (a) din Directiva privind drepturile pacienților, în cazul asistenței transfrontaliere autorizarea se poate solicita numai într-un număr limitat de cazuri, pentru asistența care face obiectul unor cerințe de planificare. Acest lucru se aplică numai pentru asistența pentru care pacientul trebuie să fie internat în spital pentru cel puțin o noapte sau asistența care necesită utilizarea unei infrastructuri sau a unui echipament medical foarte specializat și costisitor.
- 14 CAK susține că Directiva privind drepturile pacienților nu se aplică în cazul beneficiarilor de prestații în temeiul unei convenții care primesc asistență în afara statului de reședință și/sau al celui care plătește pensia. Conform articolului 3 partea introductivă și litera (b) punctul (i) din Directiva privind drepturile pacienților, această directivă se aplică numai „persoanelor asigurate”, astfel cum sunt definite la articolul 1 litera (c) din Regulamentul nr. 883/2004. Potrivit CAK, acestea sunt persoane asigurate în temeiul unui regim național legal de asigurări de sănătate. Nu se includ și beneficiarii de prestații în temeiul unei convenții care au dreptul la prestații în natură în temeiul Regulamentului nr. 883/2004.
- 15 Potrivit instanței de trimitere, întrebarea dacă reclamanta intră în domeniul de aplicare personal al Directivei privind drepturile pacienților nu poate primi răspuns dincolo de orice îndoială rezonabilă. Este neclar modul în care trebuie interpretată noțiunea „persoană asigurată”, astfel cum este definită la articolul 1 litera (c) din Regulamentul nr. 883/2004. Pentru prestațiile medicale precum cele în discuție în cazul de față, prin „persoană asigurată” se înțelege, în această din urmă dispoziție: „orice persoană care îndeplinește condițiile impuse de legislația statului membru competent în temeiul titlului II pentru a avea dreptul la prestații, luând în considerare dispozițiile prezentului regulament”.
- 16 După cum a confirmat în repetate rânduri Curtea de Justiție a Uniunii Europene (denumită în continuare „Curtea”) în jurisprudența sa, în titlul III, capitolul 1 din Regulamentul nr. 883/2004 au fost formulate reguli de legătură speciale, care în anumite cazuri diferă de regulile generale de stabilire a legislației aplicabile din titlul II, pentru a putea stabili care este instituția care trebuie să furnizeze prestațiile menționate la articolele în cauză și care este legislația aplicabilă (de exemplu Hotărârea din 14 octombrie 2010, Van Delft și alții, C-345/09, EU:C:2010:610, punctele 38 și 48). Se pleacă de la premisa că persoanele asigurate, pensionarii și membrii lor de familie pot primi îngrijiri medicale în statul membru în care locuiesc. Acest stat membru furnizează îngrijirile în conformitate cu propria legislație. Costurile îngrijirilor medicale sunt suportate de statul membru competent.

- 17 Capitolul 1 al titlului III din Regulamentul 883/2004 conține în secțiunea 1 dispoziții privind persoanele asigurate, iar în secțiunea 2 dispoziții privind titularii de pensii. Prin urmare, acest regulament face o distincție între persoanele asigurate și titularii de pensii, cu toate că unele articole referitoare la persoanele asigurate sunt declarate a fi aplicabile *mutatis mutandis* titularilor de pensii. În acest context, se poate indica articolul 27 alineatul (3), care prevede că articolul 20, care cuprinde cerința de autorizare abordată în această cauză, se aplică *mutatis mutandis* unui titular de pensie și membrilor săi de familie. Pentru instanța de trimitere nu este pe deplin clar dacă această aplicare *mutatis mutandis* urmărește o asimilare a titularilor de pensii cu persoanele asigurate, astfel cum sunt abordate în această cauză. În caz afirmativ, prin noțiunea „persoană asigurată” de la articolul 1 litera (c) din Regulamentul nr. 883/2004 trebuie să se înțeleagă și titularul de pensie menționat în titlul III, capitolul 1, secțiunea 2.
- 18 De asemenea, instanța de trimitere are îndoieli, pe de altă parte, cu privire la corectitudinea afirmației CAK potrivit căreia noțiunea „persoană asigurată” se referă numai la cei care sunt asigurați pentru cheltuielile medicale în temeiul legislației neerlandeze. În acest scop, ea face trimitere la jurisprudența Curții (de exemplu Hotărârea Van Delft și alții, menționată anterior, și Hotărârea din 4 iunie 2015, Fischer-Lintjens, EU:C:2015:359, C-543/13), în care un beneficiar de prestații în temeiul unei convenții precum reclamanta este denumit „asigurat social”. Pe această bază, s-ar putea considera că noțiunea „persoană asigurată” din Regulamentul nr. 883/2004 are un sens mai larg decât cel care indică numai o persoană asigurată în temeiul legislației naționale.
- 19 O interpretare mai largă decât cea abordată de CAK este susținută și de definiția „statului membru de afiliere” din articolul 3 litera (c) punctul (i) din Directiva privind drepturile pacienților. Aceasta prevede că, în cazul persoanelor menționate la articolul 3 litera (b) punctul (i), statul membru de afiliere înseamnă statul membru care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în afara statului membru de reședință în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și cu Regulamentul (CE) nr. 987/2009. De asemenea, articolul 7 din Directiva privind drepturile pacienților pare să indice că Directiva se poate aplica și pensionarilor beneficiari de prestații în temeiul unei convenții.
- 20 În termeni mai generali, spre deosebire de CAK, instanța de trimitere nu vede nicio justificare clară pentru excluderea beneficiarilor de prestații în temeiul unei convenții din Directiva privind drepturile pacienților. Scopul directivei este de a elimina, pe cât posibil, obstacolele în calea furnizării asistenței medicale transfrontaliere și, prin urmare, de a facilita libera circulație a pacienților în cadrul Uniunii Europene. În acest scop, s-a instituit în această directivă un sistem de rambursare a cheltuielilor medicale bazat pe principiile liberei circulații și pe premisele hotărârilor Curții. În mai multe hotărâri, Curtea a recunoscut dreptul la rambursarea cheltuielilor pentru asistența medicală furnizată în alt stat membru, de către sistemul legal de securitate socială în care sunt asigurați pacienții. În plus, libertatea de a presta servicii include libertatea beneficiarilor de servicii, inclusiv a

persoanelor care au nevoie de tratament medical, de a se deplasa în alt stat membru pentru a beneficia acolo de îngrijiri medicale.

- 21 Conform considerentului (29) al Directivei privind drepturile pacienților, se urmărește ca și pacienții care se deplasează într-un alt stat membru pentru asistență medicală, în alte circumstanțe decât cele prevăzute în Regulamentul (CE) nr. 883/2004, să poată fi în măsură să beneficieze de principiile liberei circulații a pacienților, serviciilor și bunurilor, în conformitate cu TFUE și cu prezenta directivă. Potrivit considerentului (30), cele două mecanisme ar trebui să fie „coerente” pentru pacient. Trebuie să se aplice ori directiva, ori Regulamentele nr. 883/2004 și 987/2009. Potrivit instanței de trimitere, directiva nu poate urmări privarea pensionarilor beneficiari de prestații în temeiul unei convenții de protecția pentru asistența medicală transfrontalieră.
- 22 În plus, conform informațiilor de care dispune instanța de trimitere, jurisprudența Curții referitoare la libera circulație a serviciilor în cadrul asistenței medicale transfrontaliere privește persoanele efectiv asigurate în statul membru de afiliere, însă instanța de trimitere nu este convinsă că această jurisprudență trebuie declarată inaplicabilă în cazul pensionarilor beneficiari de prestații în temeiul unei convenții.
- 23 În cazul în care Curtea recunoaște corectitudinea acestei aprecieri și, prin urmare, Directiva privind drepturile pacienților este aplicabilă, instanța de trimitere consideră că iradierile și tratamentul ulterior nu fac obiectul cerinței de autorizare. Ea stabilește că articolul 8 alineatul (2) litera (a) din Directiva privind drepturile pacienților nu se referă la această asistență.
- 24 În măsura în care Curtea consideră că reclamanta nu intră în domeniul de aplicare personal al Directivei privind drepturile pacienților, apare întrebarea dacă articolul 56 TFUE, având în vedere și principiul proporționalității, se opune obstacolului întâmpinat de un beneficiar de prestații în temeiul unei convenții la primirea asistenței medicale transfrontaliere în afara statului de reședință sau al celui care plătește pensia. Apare, de asemenea, întrebarea dacă acest articol se opune obstacolului întâmpinat de furnizorii de servicii la furnizarea asistenței medicale transfrontaliere către beneficiarii de prestații în temeiul unei convenții. Obstacolul cu care s-a confruntat reclamanta este o consecință directă a faptului că s-a stabilit în afara Țărilor de Jos, cu o pensie plătită de acestea, și că Țările de Jos, în calitate de stat care plătește pensia, nu acordă beneficiarilor de prestații în temeiul unei convenții rambursări pentru asistența medicală transfrontalieră în afara statului de reședință sau al celui care plătește pensia, în cazul asistenței medicale pentru care nu este necesară internarea în spital, decât după acordarea autorizării. În funcție de condițiile specifice ale polițelor încheiate cu diferiții asigurători, persoanele asigurate pentru cheltuielile medicale în Țările de Jos în temeiul dreptului național primesc adesea o rambursare pentru o astfel de asistență transfrontalieră.
- 25 Potrivit instanței de trimitere, nu există nicio justificare pentru obstacolul descris. Nu s-a precizat și nici nu s-a dovedit că obstacolul este necesar pentru garantarea

echilibrului financiar al sistemului de sănătate neerlandez. Reclamanta plătește Țărilor de Jos o contribuție pentru asistența pe care o poate primi ca beneficiar de prestații în temeiul unei convenții. Dacă asistența ar fi fost primită în Țările de Jos, aceasta ar fi fost rambursată. În plus, primirea aceleiași asistențe în Belgia ar fi implicat, de asemenea, costuri cu tratamentul său pentru statul neerlandez.

DOCUMENT DE LUCRU