

HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a doua)

19 aprilie 2007*

În cauza C-444/05,

având ca obiect o cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare formulată în temeiul articolului 234 CE de Dioikitiko Protodikeio Athinon (Grecia), prin decizia din 30 decembrie 2004, primită de Curte la 14 decembrie 2005, în procedura

Aikaterini Stamatelaki

împotriva

NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE),

CURTEA (Camera a doua),

compusă din domnul C. W. A. Timmermans, președinte de cameră, domnii P. Kūris (raportor), K. Schiemann, J. Makarczyk și J.-C. Bonichot, judecători,

* Limba de procedură: greaca.

avocat general: domnul D. Ruiz-Jarabo Colomer,
grefier: doamna L. Hewlett, administrator principal,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 29 noiembrie 2006,

luând în considerare observațiile prezentate:

- pentru guvernul elen, de domnul K. Georgiadis, de doamnele S. Vodina, M. Papida și de domnul S. Spyropoulos, în calitate de agenți;

- pentru guvernul belgian, de doamna L. Van den Broeck, în calitate de agent;

- pentru guvernul olandez, de domnul P. van Ginneken, în calitate de agent;

- pentru Comisia Comunităților Europene, de domnul G. Zavvos și de doamna N. Yerrell, în calitate de agenți,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 11 ianuarie 2007,

pronunță prezenta

Hotărâre

- 1 Cererea de pronunțare a unei hotărâri preliminare privește interpretarea articolului 49 CE și, în special, problema dacă această dispoziție se opune unei reglementări naționale care exclude rambursarea de către un organism național de securitate socială a cheltuielilor efectuate, cu ocazia internării, într-un spital privat din străinătate, a unuia dintre asigurații săi în vârstă de peste 14 ani.

- 2 Această cerere a fost formulată în cadrul unei acțiuni introduse de domnul Stamatelakis, stabilit în Grecia și care era asigurat la Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (Organismul de Asigurare al Profesiiilor Liberale, denumit în continuare „OAE”), succesor al Tameio Asfalisesos Emboron (Casa de Asigurări a Comercianților), în vederea obținerii rambursării cheltuielilor efectuate cu ocazia internării sale într-un spital privat din Regatul Unit.

Cadrul juridic național

Dispozițiile legislative

- 3 Articolul 40 din Legea nr. 1316/1983 privind constituirea, organizarea și competențele Organismului Național pentru Medicamente („EOF”), ale industriei naționale a medicamentelor („EF”), ale rezervei de medicamente a statului („KF”), precum și de modificare și de completare a reglementării privind medicamentele și de stabilire a altor dispoziții (FEK A' 3), astfel cum a fost înlocuit de articolul 39 din Legea nr. 1759/1988 privind asigurarea grupurilor neasigurate, ameliorarea protecției oferite de sistemul de asigurări sociale și instituirea altor dispoziții (FEK A' 50), prevede:

„1) În cazul bolilor de o gravitate excepțională, pot fi tratați în străinătate:

a) [...]

b) [...]

c) asigurații organismelor sau ai serviciilor de securitate socială care depind de Ministerul Sănătății, Protecției și Asigurărilor Sociale [...]

- 2) Autorizarea în vederea tratamentului în străinătate este acordată prin decizia organismului național, pe baza avizului comitetului sanitar competent prevăzut la alineatul 3.

- 3) Cu privire la necesitatea ca persoanele avute în vedere la alineatul 1 să primească îngrijiri medicale în străinătate se emite un aviz de către comitetele sanitare constituite prin ordin al ministrului sănătății, protecției și asigurărilor sociale, care se publică în Jurnalul Oficial [...]

- 4) Cazurile în care tratamentul în străinătate este autorizat, modul și procedura de autorizare a tratamentului pacientului, a eventualului donator, precum și folosirea unui însoțitor, natura și întinderea prestațiilor, quantumul cheltuielilor, eventuala participare a asiguratului la cheltuielile de tratament, precum și quantumul acestei participări și orice altă dispoziție detaliată necesară aplicării prezentului articol sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății, protecției și asigurărilor sociale, care se publică în Jurnalul Oficial.”

Normele administrative

- 4 Articolul 1 din Ordinul nr. F7/oik.15 din 7 ianuarie 1997 al ministrului muncii și asigurărilor sociale privind tratamentul în străinătate al bolnavilor asigurați în cadrul organismelor de asigurări sociale de sănătate care depind de Secretariatul General al Asigurărilor Sociale (FEK B' 22) prevede următoarele:

„Tratamentul în străinătate al asiguraților tuturor organismelor și instituțiilor sistemului de asigurări sociale de sănătate, indiferent de denumirea și de

personalitatea juridică a acestora, care depind de Secretariatul General al Asigurărilor Sociale, se autorizează prin decizie a organismului de asigurări respectiv, pe baza avizului motivat al comitetelor sanitare speciale prevăzute la articolul 3 din prezentul ordin. Acest tratament poate fi realizat în cazurile în care asiguratul:

- a) suferă de o afecțiune gravă care nu poate fi tratată în Grecia, fie pentru că nu există mijloacele științifice corespunzătoare, fie pentru că metoda medicală specifică de diagnostic și de tratament care este necesară nu este aplicată în Grecia;

- b) suferă de o afecțiune gravă care nu poate fi tratată în timp util în Grecia și orice întârziere a tratamentului i-ar pune viața în pericol;

- c) pleacă de urgență în străinătate, fără a recurge la procedura de autorizare prealabilă prevăzută de organismul său, deoarece cazul său trebuie tratat imediat;

- d) se află temporar în străinătate, oricare ar fi motivul, și, fiind victimă a unui incident violent, neașteptat și inevitabil, se îmbolnăvește și este spitalizat.

„În cazurile prevăzute la literele c) și d), autorizația de spitalizare poate fi acordată ulterior.”

5 Articolul 3 din acest ordin prevede:

„Serviciile competente pentru emiterea de avize privind tratamentul în străinătate al pacienților afiliați la organisme de asigurări care depind de Secretariatul General al Asigurărilor Sociale sunt comitetele sanitare speciale.”

6 Potrivit articolului 4 din ordinul menționat anterior:

„[...]”

2. Comitetul competent emite un aviz privind natura bolii, motivele exacte, astfel cum sunt menționate la articolul 1, pentru care se impune transferul în străinătate, durata probabilă a tratamentului, țara și/sau centrul spitalicesc unde va fi tratat asiguratul [...].

3. Avizele negative ale comitetelor sanitare sunt obligatorii pentru organismele de asigurări sociale.

[...]

6. Nu sunt rambursate cheltuielile determinate de tratamentul în spitale private din străinătate, cu excepția situațiilor care privesc copiii.

7. Procedura, modul de reglementare la nivel general și tot ceea ce privește transmiterea și rambursarea facturilor sunt reglementate de dispozițiile statutare ale fiecărui organism de asigurări [...]"

- 7 Ordinul nr. 35/1385/1999 al ministrului muncii și asigurărilor sociale privind reglementarea sectorului de asigurări sociale de sănătate al organismului de asigurare a lucrătorilor independenți (Aprobarea regulamentului sectorului de asigurări sociale de sănătate al Organismului de Asigurare al Profesiilor Liberele) (FEK B' 1814) prevede la articolul 13:

„1. Îngrijirile spitalicești furnizate cuprind internarea pacientului în spitalele și în unitățile sanitare publice, precum și în unitățile sanitare private care au încheiat acorduri cu OAEE [...]"

8 Articolul 15 din acest ordin prevede:

„1. Asigurații OAEE pot primi îngrijiri medicale în străinătate pe baza deciziei administratorului și a aprobării comitetului sanitar special, în măsura în care îndeplinesc condițiile prevăzute de diferitele ordine ale ministrului referitoare la tratamentul în străinătate.

2. Cheltuielile suportate pentru tratamentul în străinătate sunt următoarele:

a) toate cheltuielile determinate de tratamentul în spitale publice din străinătate [...];

Prin cheltuieli determinate de tratament se înțelege: cheltuielile de ședere în spital, onorariile medicilor, toate actele medicale indispensabile, medicamentele, examenele de laborator, kinetoterapia, orice alt element indispensabil unei intervenții chirurgicale, precum și cheltuielile efectuate în afara spitalului pentru diagnosticarea bolii sau pentru completarea tratamentului, în măsura în care spitalul le-a considerat indispensabile. Cheltuielile de tratament în unități sanitare private din străinătate nu sunt rambursate decât dacă privesc copii în vârstă de până la 14 ani.

- b) cheltuielile de transport și de întoarcere a pacientului, precum și, dacă este cazul, a însoțitorului și a donatorului;

- c) cheltuielile necesare pentru hrana și șederea pacientului, precum și, dacă este cazul, a însoțitorului sau a donatorului; pentru pacient sau donator, aceste cheltuieli sunt suportate pe perioadele în care se găsesc în afara spitalului, iar pentru însoțitor, pe toată durata necesară șederii sale în străinătate [...].”

Acțiunea principală și întrebările preliminare

- 9 Domnul Stamatelakis a fost spitalizat între 18 mai și 12 iunie și între 16 și 18 iunie 1998 la London Bridge Hospital, spital privat din Regatul Unit. Pentru această spitalizare, a plătit suma de 13 600 GBP.

- 10 Prin acțiunea adresată Polymeles Protodikeio Athinon (Tribunalul de Mare Instanță din Atena), domnul Stamatelakis a solicitat OAEE rambursarea acestei sume. Această cerere a fost respinsă la 26 aprilie 2000, cu motivarea că litigiul era de competența instanțelor administrative.

- 11 O nouă cerere de rambursare adresată OAEE la 8 septembrie 2000 a primit o decizie de refuz care era motivată, pe de o parte, prin faptul că pretențiile domnului

Stamatelakis făcuseră obiectul prescripției de un an prevăzute la articolul 21 din regulamentul sectorului de asigurări sociale de sănătate al acestui organism și, pe de altă parte, prin faptul că nu sunt rambursate cheltuielile determinate de internarea în spitale private din străinătate decât dacă privesc copii în vârstă de până la 14 ani.

12 Ca urmare a decesului soțului său, la 29 august 2000, doamna Stamatelaki, unica moștenitoare a acestuia, a formulat o contestație împotriva acestei decizii de refuz, care a fost respinsă, pentru aceleași motive, prin decizia din 18 septembrie 2001.

13 Sesizat cu o acțiune îndreptată împotriva acestei ultime decizii, Dioikitiko Protodikeio Athinon (Tribunalul Administrativ de Primă Instanță din Atena) a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

„1) O reglementare națională care exclude în toate cazurile rambursarea de către un organism național de securitate socială a cheltuielilor determinate de internarea unuia dintre asigurații săi într-un spital privat din străinătate, cu excepția cazului copiilor în vârstă de până la 14 ani, constituie o restricție în ceea ce privește principiul liberei prestări a serviciilor în cadrul Comunității, consacrat prin articolul 49 CE și următoarele, în condițiile în care prevede, în schimb, posibilitatea rambursării cheltuielilor respective după obținerea autorizării, dacă internarea în cauză a avut loc într-un spital public din străinătate, precizându-se că această autorizare este acordată atunci când nu se poate oferi asiguratului în timp util o terapie corespunzătoare de către un spital care a încheiat un acord cu organismul de securitate socială la care asiguratul este afiliat?

- 2) În cazul unui răspuns afirmativ la prima întrebare, se poate considera că această restricție este dictată de motive imperative de interes general, cum ar fi, în special, necesitatea de a evita riscul unei perturbări grave a echilibrului financiar al sistemului elen de securitate socială sau menținerea unui serviciu medical și spitalicesc de calitate, echilibrat și accesibil tuturor?

- 3) În cazul unui răspuns afirmativ la a doua întrebare, se poate considera că este permisă o restricție de acest tip, în sensul că nu încalcă principiul proporționalității, adică nu depășește ceea ce este obiectiv necesar pentru atingerea scopului pe care îl urmărește și acest rezultat nu poate fi atins prin norme mai puțin constrângătoare?”

Cu privire la întrebările preliminare

- ¹⁴ În primul rând, trebuie să respingem de la început argumentarea guvernului belgian conform căreia întrebările preliminare ar trebui analizate din perspectiva articolului 22 din Regulamentul 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 forma 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, denumit în continuare „Regulamentul nr. 1408/71”).

- 15 Într-adevăr, pe de o parte, decizia de trimitere nu face nicio referire la Regulamentul nr. 1408/71 și, pe de altă parte, nu rezultă din niciun înscris de la dosar că domnul Stamatelakis ar fi solicitat vreo autorizare prealabilă conform articolului 22 din regulamentul menționat.
- 16 În al doilea rând, trebuie subliniat că întrebările adresate de instanța de trimitere se referă numai la nesuportarea, de către un organism elen de securitate socială, a cheltuielilor determinate de îngrijirile medicale acordate într-o unitate sanitară privată din străinătate.
- 17 Prin urmare, trebuie să analizăm aceste întrebări numai din perspectiva articolului 49 CE.
- 18 Prin intermediul celor trei întrebări formulate, care trebuie analizate împreună, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă articolul 49 CE trebuie interpretat în sensul că se opune unei legislații a unui stat membru, cum este cea care formează obiectul acțiunii principale, care exclude suportarea cheltuielilor determinate de îngrijirile medicale acordate într-un spital privat dintr-un alt stat membru, cu excepția celei privind îngrijirile medicale acordate copiilor în vârstă de până la 14 ani.
- 19 Trebuie amintit că, potrivit unei jurisprudențe constante, prestațiile medicale furnizate în schimbul unei remunerații se încadrează în domeniul de aplicare al

dispozițiilor referitoare la libera prestare a serviciilor, fără să fie necesar să se distingă între situația în care îngrijirile sunt acordate în cadrul unui spital și situația acordării acestora în afara unui astfel de cadru (hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec., p. I-4325, punctul 86 și jurisprudența citată).

- 20 S-a stabilit, de asemenea, că libera prestare a serviciilor include libertatea destinatarilor serviciilor, printre care se numără persoanele care trebuie să primească îngrijiri medicale, de a se deplasa într-un alt stat membru pentru a beneficia de aceste servicii (hotărârea Watts, citată anterior, punctul 87).
- 21 În plus, Curtea a hotărât că o prestație medicală continuă să poată fi calificată drept prestare de servicii, în sensul articolului 49 CE, și atunci când pacientul, după efectuarea plății pentru îngrijirile primite către prestatorul străin, solicită ulterior suportarea de către un sistem de securitate socială a cheltuielilor determinate de acele îngrijiri (a se vedea în acest sens hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet, C-385/99, Rec., p. I-4509, punctul 103).
- 22 Rezultă că articolul 49 CE se aplică în situația unui pacient care, precum domnul Stamatelakis, beneficiază, în schimbul unei remunerații, de prestații medicale în mediu spitalicesc într-un alt stat membru decât statul său de reședință, fără să fie relevant dacă această unitate sanitară are statut public sau privat.
- 23 Cu toate că este cert că dreptul comunitar nu restrânge competența statelor membre de a-și organiza sistemele de securitate socială și că, în lipsa unei armonizări la nivel comunitar, fiecare stat membru are posibilitatea de a stabili prin legislație condițiile

de acordare a prestațiilor în materie de securitate socială, totuși, în exercitarea acestei competențe, statele membre trebuie să respecte dreptul comunitar, în special dispozițiile referitoare la libera prestare a serviciilor. Aceste dispoziții interzic statelor membre să instituie sau să mențină restricții nejustificate privind exercitarea acestei libertăți în domeniul îngrijirilor medicale (a se vedea în special hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms, C-157/99, Rec., p. I-5473, punctele 44-46, și hotărârea Watts, citată anterior, punctul 92).

24 Trebuie așadar verificat dacă, prin adoptarea legislației în discuție în acțiunea principală, Republica Elenă a respectat această interdicție.

25 În această privință, trebuie amintit că, în mod repetat, Curtea a hotărât că articolul 49 CE se opune aplicării oricărei reglementări naționale al cărei efect este de a face ca prestarea de servicii între state membre să fie mai dificilă decât prestarea de servicii care are un caracter pur intern în cadrul unui stat membru (hotărârea din 5 octombrie 1994, Comisia/Franța, C-381/93, Rec., p. I-5145, punctul 17, precum și hotărârea Smits și Peerbooms, citată anterior, punctul 61).

26 În acțiunea principală, rezultă din legislația elenă că, dacă un pacient afiliat în Grecia la un organism social primește îngrijiri medicale într-o unitate sanitară publică sau într-o unitate sanitară privată cu care a fost încheiat un acord și care se află în acest stat membru, nu trebuie să plătească nicio sumă de bani. Situația este diferită dacă acel pacient este internat într-un spital privat dintr-un alt stat membru, persoana interesată trebuind să achite cheltuielile de spitalizare fără a beneficia de vreo posibilitate de rambursare. Singura excepție privește copiii în vârstă de până la 14 ani.

- 27 Pe de altă parte, dacă existența unei situații de urgență constituie o excepție de la principiul nerambursării, în cadrul unei spitalizări în Grecia într-o unitate sanitară privată cu care nu a fost încheiat un acord, aceasta nu constituie în niciun caz o excepție în situația unei spitalizări într-o unitate sanitară privată dintr-un alt stat membru.
- 28 Prin urmare, o astfel de reglementare descurajează, sau chiar împiedică, persoanele care beneficiază de asigurare socială să se adreseze prestatorilor de servicii spitalicești stabiliți în alte state membre decât cel de afiliere și constituie, atât în ceea ce privește aceste persoane asigurate, cât și în ceea ce privește acești prestatori, o restricție privind libera prestare a serviciilor.
- 29 Cu toate acestea, înainte să se pronunțe cu privire la problema dacă articolul 49 CE se opune unei reglementări precum cea care formează obiectul acțiunii principale, Curtea trebuie să analizeze dacă această reglementare poate fi justificată în mod obiectiv.
- 30 Curtea a stabilit în mod repetat că nu poate fi exclus ca riscul de a se aduce o atingere gravă echilibrului financiar al sistemului de securitate socială să poată constitui în sine un motiv imperativ de interes general susceptibil să justifice un obstacol în calea principiului liberei prestări a serviciilor (hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll, C-158/96, Rec., p. I-1931, punctul 41, hotărârea Smits și Peerbooms, citată anterior, punctul 72, precum și hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată anterior, punctul 73).

- 31 Tot astfel, Curtea a recunoscut că și obiectivul de a menține, din motive de sănătate publică, un serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor se poate încadra în sfera uneia dintre derogările pentru motive de sănătate publică, prevăzute în articolul 46 CE, în măsura în care un astfel de obiectiv contribuie la atingerea unui nivel ridicat de protecție a sănătății (hotărârea citată anterior Kohll, punctul 50, hotărârea citată anterior Smits și Peerbooms, punctul 73, precum și hotărârea citată anterior Müller-Fauré și van Riet, punctul 67).
- 32 Curtea a considerat de asemenea că aceeași dispoziție din Tratatul CE permite statelor membre să restrângă libertatea de a presta servicii medicale și spitalicești în măsura în care menținerea unei capacități de acordare a îngrijirilor medicale sau a unei competențe medicale pe teritoriul național este esențială pentru sănătatea publică și chiar pentru supraviețuirea populației (hotărârea citată anterior Kohll, punctul 51, hotărârea citată anterior Smits și Peerbooms, punctul 74, precum și hotărârea citată anterior Müller-Fauré și van Riet, punctul 67).
- 33 În această privință, guvernul elen consideră că echilibrul regimului de securitate socială național ar putea fi grav afectat dacă asigurații ar avea opțiunea de a recurge la spitale private din alte state membre, fără să se fi încheiat acorduri cu aceste unități sanitare, ținând seama de costul ridicat al acestui tip de spitalizare, care îl depășește cu mult, în orice caz, pe cel al unei spitalizări într-o unitate sanitară publică din Grecia.
- 34 Chiar dacă restricția constatată la punctul 28 din prezenta hotărâre este susceptibilă de a fi justificată de motivele imperative de interes general amintite la punctele 30-32 din prezenta hotărâre, mai trebuie totuși ca aceasta să nu fie disproporționată în raport cu obiectivul urmărit.

- 35 După cum a subliniat avocatul general la punctul 70 din concluziile sale, caracterul absolut, cu excepția cazului copiilor în vârstă de până la 14 ani, al conținutului interdicției impuse de legislația elenă nu este adaptat obiectivului urmărit, dat fiind că ar putea fi adoptate măsuri mai puțin restrictive și care să respecte în mai mare măsură libertatea de a presta servicii, cum ar fi un sistem de autorizare prealabilă care să respecte cerințele pe care le impune dreptul comunitar (hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată anterior, punctele 81 și 85) și, dacă este cazul, definirea baremelor de rambursare a cheltuielilor determinate de îngrijirile medicale.
- 36 În plus, trebuie respins argumentul guvernului elen întemeiat pe lipsa unui control, din partea organismelor de securitate socială elene, al calității îngrijirilor medicale acordate în spitalele private dintr-un alt stat membru și pe lipsa verificării capacității unităților spitalicești cu care au fost încheiate acorduri de a furniza un tratament medical corespunzător, identic sau echivalent.
- 37 Într-adevăr, trebuie constatat că spitalele private din alte state membre sunt de asemenea supuse, în statele membre respective, unor controale de calitate și că medicii care sunt stabiliți în aceste state și care lucrează în aceste unități sanitare oferă garanții profesionale echivalente celor ale medicilor stabiliți în Grecia, în special după adoptarea și punerea în aplicare a Directivei 93/16/CEE a Consiliului din 5 aprilie 1993 privind facilitarea liberei circulații a medicilor și recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și a altor titluri oficiale de calificare (JO L 165, p. 1, Ediție specială, 06/vol. 2, p. 139).
- 38 Având în vedere toate considerațiile care precedă, trebuie să se răspundă la întrebările adresate că articolul 49 CE se opune unei reglementări a unui stat

membru, precum cea care formează obiectul acțiunii principale, care exclude orice rambursare, de către un organism național de securitate socială, a cheltuielilor ocazionate de internarea asiguraților săi în spitalele private dintr-un alt stat membru, cu excepția celor care privesc îngrijirile medicale acordate copiilor în vârstă de până la 14 ani.

Cu privire la cheltuielile de judecată

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

Pentru aceste motive, Curtea (Camera a doua) declară:

Articolul 49 CE se opune unei reglementări a unui stat membru, precum cea care formează obiectul acțiunii principale, care exclude orice rambursare, de către un organism național de securitate socială, a cheltuielilor ocazionate de internarea asiguraților săi în spitalele private dintr-un alt stat membru, cu excepția celor care privesc îngrijirile medicale acordate copiilor în vârstă de până la 14 ani.

Semnături

