



Presă și informare

Curtea de Justiție a Uniunii Europene
COMUNICAT DE PRESĂ nr. 134/20
Luxemburg, 29 octombrie 2020

Hotărârea în cauza C-243/19
A/Veselības ministrija

Refuzul statului membru de afiliere a unui pacient de a acorda o autorizație prealabilă pentru rambursarea costurilor unei asistențe medicale transfrontaliere atunci când în acest stat este disponibil un tratament spitalicesc eficace, însă credințele religioase ale persoanei afiliate condamnă metoda de tratament folosită, instituie o diferență de tratament bazată indirect pe religie

Acest refuz nu este contrar dreptului Uniunii dacă 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

Fiul reclamantului din litigiul principal trebuia să suporte o operație pe cord deschis. Această operație era disponibilă în statul membru de afiliere a acestuia din urmă, Letonia, însă nu putea fi realizată fără o transfuzie sanguină. Or, reclamantul din litigiul principal s-a opus acestei metode de tratament pentru motivul că era martor al lui Iehova și, prin urmare, a solicitat Nacionālais veselības dienests (Serviciul Național de Sănătate, Letonia) să elibereze o autorizație care să îi permită fiului său să beneficieze de asistență medicală programată în Polonia, unde operația putea fi efectuată fără transfuzie sanguină. Întrucât cererea sa a fost refuzată, reclamantul a introdus o acțiune împotriva deciziei de refuz a Serviciului de sănătate. Această acțiune a fost respinsă printr-o hotărâre în primă instanță, care a fost confirmată în apel. Între timp, fiul reclamantului din litigiul principal a fost operat de inimă în Polonia, fără transfuzie sanguină.

Sesizată cu recurs, Augstākā tiesa (Senāts) (Curtea Supremă, Letonia) ridică problema dacă serviciile de sănătate letone puteau refuza eliberarea formularului 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 reclamantului din litigiul principal. Având îndoieli în ceea ce privește compatibilitatea unui sistem de autorizare prealabilă precum cel în discuție cu dreptul Uniunii, instanța de trimitere a adresat Curții de Justiție două întrebări preliminare având ca obiect interpretarea, pe de o parte, a articolului 20 alineatul (2) din Regulamentul nr. 883/2004¹, care stabilește condițiile în care statul membru de reședință a unei persoane asigurate, care solicită autorizația să se deplaseze în alt stat membru în scopul de a beneficia de un tratament medical, este obligat să acorde autorizația și, în consecință, să suporte asistența medicală primită în celălalt stat membru, precum și, pe de altă parte, a articolului 8 din Directiva 2011/24², care privește sistemele de autorizare prealabilă pentru rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, citite în lumina articolului 21 alineatul (1) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (denumită în continuare „carta”), care interzice printre altele orice discriminare bazată pe religie.

În Hotărârea sa din 29 octombrie 2020, Curtea (Camera a doua) a declarat, în primul rând, că articolul 20 alineatul (2) din Regulamentul nr. 883/2004, citit în lumina articolului 21 alineatul (1) din cartă, 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

¹ 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).

² 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).

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.

În această privință, Curtea a constatat în special că refuzul de a acorda autorizația prealabilă prevăzută de Regulamentul nr. 883/2004 introduce o diferență de tratament bazată indirect pe religie sau pe credințele religioase. Astfel, pacienților care suportă o intervenție medicală cu transfuzie sanguină le sunt acoperite costurile corespunzătoare de securitatea socială a statului membru de reședință, în timp ce cei 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 cărui nu i se opun credințele lor religioase nu beneficiază de o astfel de acoperire a acestor costuri în primul stat membru.

O asemenea diferență de tratament este justificată atât timp cât este întemeiată pe un criteriu obiectiv și rezonabil și este proporțională cu scopul urmărit. Curtea a considerat că aceasta era situația în speță. Aceasta a observat mai întâi că, dacă prestații în natură acordate în alt stat membru 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. În continuare, aceasta a constatat că, dacă instituția competentă ar fi constrânsă să țină seama de credințele religioase ale asiguratului, astfel de costuri suplimentare ar putea, având în vedere imprevizibilitatea și amploarea lor potențială, 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.

Curtea a concluzionat din aceasta că, în lipsa unui sistem de autorizare prealabilă axat pe criterii exclusiv medicale, statul membru de afiliere ar fi expus unei sarcini financiare suplimentare, dificil de prevăzut și care ar putea determina un risc pentru stabilitatea financiară a sistemului său de asigurări de sănătate. În consecință, neluarea în considerare a credințelor religioase ale persoanei interesate apare ca o măsură justificată în raport cu obiectivul citat anterior, care îndeplinește cerința proporționalității.

În hotărârea sa, Curtea a statuat, în al doilea rând, că articolul 8 alineatul (5) și alineatul (6) litera (d) din Directiva 2011/24, citit în lumina articolului 21 alineatul (1) din cartă, 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. Situația ar fi diferită dacă acest refuz ar fi justificat în mod obiectiv de un scop legitim care ține de menținerea unei capacități de tratament sau a unei competențe medicale și ar constitui un mijloc adecvat și necesar care permite atingerea acestui scop, aspect a cărui verificare revine instanței de trimitere.

În această privință, Curtea a subliniat mai întâi că obiectivul referitor la necesitatea de a proteja stabilitatea financiară a sistemului de securitate socială nu poate fi invocat de guvernul leton 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. Astfel, sistemul de rambursare instituit prin Regulamentul nr. 883/2004 se distinge de cel prevăzut de Directiva 2011/24 prin aceea că rambursarea prevăzută de aceasta, pe de o parte, este calculată pe baza tarifelor aplicabile asistenței medicale în statul membru de afiliere și, pe de altă parte, nu depășește costurile efective ale asistenței medicale primite atunci când costul cu asistența acordată în statul membru gazdă este inferior celui al asistenței acordate în statul membru de afiliere. Având în vedere această dublă limită, 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 și acest stat membru nu va fi, în principiu, expus unei sarcini financiare suplimentare în cazul unei asistențe transfrontaliere.

În ceea ce privește, în continuare, obiectivul legitim care ține de menținerea unei capacități de tratament sau a unei competențe medicale, Curtea a observat că refuzul de a elibera autorizația prealabilă prevăzută la articolul 8 alineatul (1) din Directiva 2011/24 pentru motivul că nu sunt îndeplinite cerințele prevăzute la alineatele (5) și (6) ale aceluiași articol introduce o diferență de

tratament bazată indirect pe religie. Aceasta a precizat că, pentru a aprecia dacă această diferență de tratament este proporțională cu obiectivul urmărit, instanța de trimitere va trebui să examineze dacă luarea în considerare a credințelor religioase ale pacienților, la punerea în aplicare a articolului 8 alineatele (5) și (6) din Directiva 2011/24, poate să determine un risc pentru planificarea tratamentelor spitalicești în statul membru de afiliere.

MENȚIUNE: Trimiterea preliminară permite instanțelor din statele membre ca, în cadrul unui litigiu cu care sunt sesizate, să adreseze Curții întrebări cu privire la interpretarea dreptului Uniunii sau la validitatea unui act al Uniunii. Curtea nu soluționează litigiul național. Este de competența instanței naționale să soluționeze cauza conform deciziei Curții. Această decizie este obligatorie, în egală măsură, pentru celelalte instanțe naționale care sunt sesizate cu o problemă similară.

Document neoficial, destinat presei, care nu angajează răspunderea Curții de Justiție.

[Textul integral](#) al hotărârii se publică pe site-ul CURIA în ziua pronunțării.

Persoana de contact pentru presă: Corina-Gabriela Socoliuc ☎ (+352) 4303 5536