Repertoriul jurisprudenței

CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL
DOMNUL HENRIK SAUGMANDSGAARD ØE
prezentate la 11 februarie 2021 [1]

Cauza C-535/19

A
cu participarea
Latvijas Republikas Veselības ministrija

[cerere de decizie preliminară formulată de Augstākā tiesa (Senāts) (Curtea Supremă), Letonia]

„Trimitere preliminară – Cetățenia Uniunii – Dreptul de liberă circulație și liberă ședere pe teritoriul statelor membre – Cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic care a părăsit statul membru de origine în vederea stabilirii într-un stat membru gazdă pentru reîntregirea familiei – Refuzul afilierii la sistemul de securitate socială din statul membru gazdă și al suportării prestațiilor aferente serviciilor publice de îngrijiri medicale – Directiva 2004/38/CE – Articolul 7 alineatul (1) litera (b) – Condiția de a deține «asigurări medicale complete» – Noțiunea de «sarcină excesivă» – Articolul 24 – Dreptul la egalitate de tratament – Regulamentul (CE) nr. 883/2004 – Articolul 3 alineatul (1) litera (a) – Noțiunea de «prestație de boală» – Articolul 4 și articolul 11 alineatul (3) litera (e) – Domeniu de aplicare – Legătură reală de integrare cu statul membru gazdă – Consecințe”

I. Introducere

1. Prezenta cauză privește dreptul unui cetățean al Uniunii, inactiv din punct de vedere economic, care și-a exercitat dreptul la liberă circulație prin mutarea într-un stat membru pentru reîntregirea familiei, de a fi afiliat la sistemul de securitate socială al acestuia din urmă și de a beneficia de prestațiile de îngrijiri medicale suportate de stat.

[1] Limba originală: franceza.

2. Această cauză ridică din nou problema interacțiunii dintre Directiva 2004/38/CE [2] și Regulamentul (CE) nr. 883/2004 [3], dar într-un context diferit. În trei cauze anterioare [4], cetățenii Uniunii vizați nu îndeplineau condițiile stabilite de Directiva 2004/38 pentru a beneficia de un drept de ședere legal în statul membru gazdă, și anume să dispună de *suficiente resurse* și să dețină *asigurări medicale complete*. Aceștia nu dispuneau de asemenea resurse, iar unul dintre ei intrase pe teritoriul statului membru gazdă în scopuri calificate drept „turism social” numai cu scopul de a beneficia acolo de prestații sociale. Curtea a concluzionat de aici că cetățenilor respectivi ai Uniunii li se putea refuza acordarea de prestații sociale în statul membru gazdă în condiții de egalitate cu resortisanții naționali atât timp cât nu au avut reședința legală acolo pentru o perioadă de cinci ani și nu au dobândit dreptul de ședere permanentă.

3. În prezenta cauză, cetățeanul Uniunii îndeplinește însă cele *două* condiții necesare și se ridică problema dacă rezultă de aici că are dreptul la egalitate de tratament cu resortisanții statului membru gazdă în ceea ce privește accesul la îngrijiri medicale finanțate de stat.

4. În numele menținerii echilibrului financiar al sistemului său de securitate socială, statul membru gazdă poate refuza totuși să îl afilieze și să îi acorde astfel de îngrijiri medicale în condiții de egalitate cu resortisanții proprii, întemeindu-se pe condiția de a deține asigurări medicale complete?

5. Aceasta este întrebarea principală adresată de Augstākā tiesa (Senāts) (Curtea Supremă, Letonia) în cadrul unui litigiu între un resortisant italian și Latvijas Republikas Veselības ministrija (Ministerul Sănătății din Republica Letonia, denumit în continuare „Ministerul Sănătății din Letonia”. Este vorba despre o chestiune de mare importanță atât pentru statele membre, cât și pentru cetățenii Uniunii.

6. În urma analizării Directivei 2004/38 și a Regulamentului nr. 883/2004 și din perspectiva jurisprudenței Curții, vom propune acesteia din urmă să statueze că unui cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic, dar care îndeplinește condițiile prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, care și-a mutat centrul tuturor intereselor sale într-un stat membru gazdă și care prezintă o legătură de integrare reală cu acesta, nu i se poate refuza în mod sistematic afilierea la sistemul de securitate socială al statului membru respectiv și beneficiul prestațiilor de îngrijiri medicale suportate de stat, în aceleași condiții ca resortisanților naționali, pentru motivul că nu exercită acolo o activitate salariată sau independentă.

[2] Directiva 2004/38/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind dreptul la liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre pentru cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora, de modificare a Regulamentului (CEE) nr. 1612/68 și de abrogare a Directivelor 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE și 93/96/CEE (JO 2004, L 158, p. 77, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 56, rectificări în JO 2004, L 229, p. 35, și în JO 2005, L 197, p. 34, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 56).

[3] 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, rectificare în JO 2004, L 200, p. 1), astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (UE) nr. 1372/2013 al Comisiei din 19 decembrie 2013 (JO 2013, L 346, p. 27) (denumit în continuare „Regulamentul nr. 883/2004”).

[4] A se vedea Hotărârea din 11 noiembrie 2014, Dano (C-333/13, denumită în continuare „Hotărârea Dano”, EU:C:2014:2358), Hotărârea din 15 septembrie 2015, Alimanovic (C-67/14, denumită în continuare „Hotărârea Alimanovic”, EU:C:2015:597), precum și Hotărârea din 25 februarie 2016, García-Nieto și alții (C-299/14, denumită în continuare „Hotărârea García-Nieto”, EU:C:2016:114).

II. Cadrul juridic

A. Dreptul Uniunii

1. Regulamentul nr. 883/2004

7. Articolul 2 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004 prevede:

„Prezentul regulament se aplică resortisanților unuia dintre statele membre, apatrizilor și refugiaților care sunt rezidenți într-un stat membru și care se află sau s-au aflat sub incidența legislației unuia sau mai multor state membre, precum și membrilor de familie și urmașilor acestora.”

8. Articolul 3 din regulamentul respectiv, intitulat „Domeniul de aplicare material”, prevede la alineatele (1) și (5):

„(1) Prezentul regulament se aplică tuturor legislațiilor referitoare la ramurile de securitate socială privind:

(a) prestațiile de boală;

[…]

(5) Prezentul regulament nu se aplică:

(a) asistenței sociale sau medicale;

[…]”

9. Articolul 4 din regulamentul menționat, intitulat „Egalitatea de tratament”, are următorul cuprins:

„Cu excepția cazului în care prezentul regulament prevede altfel, persoanele cărora li se aplică prezentul regulament beneficiază de aceleași prestații și sunt supuse acelorași obligații, în temeiul legislației unui stat membru, ca și resortisanții acelui stat membru.”

10. Potrivit dispozițiilor articolului 11 din același regulament:

„(1) Persoanele cărora li se aplică prezentul regulament sunt supuse legislației unui singur stat membru. Această legislație se stabilește în conformitate cu prezentul titlu.

[…]

(3) Sub rezerva articolelor 12-16:

(a) persoana care desfășoară o activitate salariată sau independentă într-un stat membru se supune legislației din statul membru respectiv;

[…]

(e) orice altă persoană căreia nu i se aplică literele (a)-(d) se supune legislației statului membru de reședință, fără a se aduce atingere altor dispoziții din prezentul regulament, care îi garantează prestații în temeiul legislației unuia sau mai multor state membre.

[…]”

2. Directiva 2004/38

11. Directiva 2004/38 a abrogat printre altele Directiva 90/365/CEE[5], Directiva 90/366/CEE[6] și Directiva 90/364/CEE[7], care priveau dreptul de ședere al pensionarilor, al persoanelor aflate la studii și, respectiv, al altor persoane inactive.

12. Considerentele (9) și (10) ale acestei directive au următorul cuprins:

„(9) Cetățenii Uniunii ar trebui să beneficieze de dreptul de ședere în statul membru gazdă pentru o perioadă de cel mult trei luni, fără a face obiectul niciunei condiții sau formalități, alta decât cerința de a deține o carte de identitate valabilă sau un pașaport valabil, fără a se aduce atingere unui tratament mai favorabil aplicabil persoanelor care caută de lucru, conform jurisprudenței Curții de Justiție.

(10) În același timp, persoanele care își exercită dreptul de ședere nu trebuie să devină o sarcină excesivă pentru sistemul de asistență socială din statul membru gazdă în timpul unei perioade inițiale de ședere. Prin urmare, dreptul de ședere pentru cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora ar trebui să facă obiectul anumitor condiții, dacă perioadele de ședere depășesc trei luni.”

13. Articolul 7 alineatul (1) din directiva menționată prevede:

„Toți cetățenii Uniunii au dreptul de ședere pe teritoriul altui stat membru pentru o perioadă mai mare de trei luni în cazurile în care:

(a) sunt lucrători care desfășoară activități salariate sau activități independente în statul membru gazdă sau

(b) dispun de suficiente resurse pentru ei și pentru membrii familiilor lor, astfel încât să nu devină o sarcină pentru sistemul de asistență socială al statului membru gazdă în cursul șederii și dețin asigurări medicale complete în statul membru gazdă sau

(c) – sunt înscriși într-o instituție privată sau publică, acreditată sau finanțată de către statul membru gazdă pe baza legislației sau practicilor sale administrative, cu scopul principal de a urma studii, inclusiv de formare profesională și

– dețin asigurări medicale complete în statul membru gazdă și asigură autoritatea națională competentă, printr-o declarație sau o altă procedură echivalentă la propria alegere, că posedă suficiente resurse pentru ei înșiși și pentru membrii de familie, astfel încât să nu

[5] Directiva Consiliului din 28 iunie 1990 privind dreptul de ședere al persoanelor salariate și nesalariate care și-au încetat activitatea profesională (JO 1990, L 180, p. 28).

[6] Directiva Consiliului din 28 iunie 1990 privind dreptul de ședere al persoanelor aflate la studii (JO 1990, L 180, p. 30).

[7] Directiva Consiliului din 28 iunie 1990 privind dreptul de ședere (JO 1990, L 180, p. 26).

devină o povară pentru sistemul de asistență socială al statului membru gazdă în timpul perioadei de ședere sau

(d) sunt membri de familie care însoțesc ori se alătură unui cetățean al Uniunii care îndeplinește el însuși condițiile menționate la literele (a), (b) sau (c).”

14. În conformitate cu articolul 14 alineatele (1), (2) și (4) din aceeași directivă:

„(1) Cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora au dreptul de ședere prevăzut la articolul 6 atât timp cât nu devin o sarcină excesivă pentru sistemul de asistență socială al statului membru gazdă.

(2) Cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora au dreptul de ședere prevăzut la articolele 7, 12 și 13, atât timp cât îndeplinesc condițiile prevăzute de aceste articole.

[…]

(4) Prin derogare de la dispozițiile alineatelor (1) și (2) și fără a aduce atingere dispozițiilor capitolului VI, o măsură de expulzare nu poate fi în niciun caz adoptată împotriva unor cetățeni ai Uniunii sau membrilor de familie ai acestora în cazurile în care:

[…]

(b) cetățenii în cauză ai Uniunii au intrat pe teritoriul statului membru gazdă în căutarea unui loc de muncă. În acest caz, cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora nu pot fi expulzați atât timp cât cetățenii Uniunii pot dovedi că sunt în continuare în căutarea unui loc de muncă și că au șanse reale de a fi angajați.”

15. Articolul 24 din Directiva 2004/38, intitulat „Egalitatea de tratament”, prevede:

„(1) Sub rezerva dispozițiilor speciale prevăzute expres de tratat și de dreptul derivat, orice cetățean al Uniunii care, în temeiul prezentei directive, își are reședința pe teritoriul statului membru gazdă se bucură de egalitate de tratament în raport cu resortisanții statului membru respectiv în domeniul de aplicare al tratatului. Beneficiul acestui drept se extinde asupra membrilor de familie care nu au cetățenia unui stat membru și care au dreptul de ședere sau dreptul de ședere permanentă.

(2) Prin derogare de la dispozițiile alineatului (1), statul membru gazdă nu este obligat să acorde dreptul la prestații de asistență socială în timpul primelor trei luni de ședere sau, după caz, în timpul perioadei mai lungi prevăzute la articolul 14 alineatul (4) litera (b) și nici nu este obligat ca, înainte de dobândirea dreptului de ședere permanentă, să acorde ajutoare pentru studii, inclusiv pentru formare profesională, constând în burse de studiu sau împrumuturi, unor persoane altele decât lucrătorii care desfășoară activități salariate sau independente, persoanelor care își mențin acest statut și membrilor familiilor acestora.”

B. Dreptul leton

16. Articolul 17 din Ārstniecības likums (Legea privind îngrijirile medicale), în versiunea aflată în vigoare la data faptelor din litigiul principal, prevedea că:

„(1) Îngrijirile medicale finanțate din bugetul general al statului și din resursele beneficiarului îngrijirilor, în conformitate cu modalitățile stabilite în Consiliul de Miniștri, se acordă următoarelor persoane:

1) resortisanților letoni;

2) necetățenilor din Letonia;

3) resortisanților statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor din Spațiul Economic European și ai Confederației Elvețiene, care locuiesc în Letonia ca urmare a exercitării unei activități salariate sau independente, precum și membrilor familiilor acestora;

4) străinilor care au primit drept de ședere permanentă în Letonia;

[…]

(3) Persoanele care sunt soții sau soțiile resortisanților letoni și ai necetățenilor din Letonia și care sunt titulare ale unui permis de ședere cu durată limitată în Letonia au dreptul, în conformitate cu modalitățile stabilite în Consiliul de Miniștri, să beneficieze gratuit de îngrijiri obstetrice finanțate din bugetul general al statului și din resursele beneficiarilor îngrijirilor.

[…]

(5) Persoanele care nu sunt menționate la alineatele (1), (3) și (4) ale prezentului articol primesc îngrijiri medicale cu plată.”

17. Potrivit dispozițiilor articolului 7 din Veselības aprūpes finansēšanas likums (Legea privind finanțarea îngrijirilor medicale), în versiunea sa aflată în vigoare la data faptelor din litigiul principal:

„Orice persoană are dreptul de a primi asistență medicală de urgență. Consiliul de Miniștri stabilește modalitățile de acordare a acesteia.”

III. Litigiul principal, întrebările preliminare și procedura în fața Curții

18. La sfârșitul anului 2015, A, un resortisant italian, a părăsit Italia și s-a mutat în Letonia pentru a se alătura soției sale, cu cetățenie letonă, și celor doi copii minori ai lor, cu cetățenie letonă și italiană.

19. Înainte de plecare, A era înscris într-un registru al resortisanților italieni care se stabilesc în afara Italiei pentru o perioadă de cel puțin 12 luni. Persoanele înscrise în acest registru sunt lipsite de posibilitatea de a beneficia în Italia de îngrijiri medicale asigurate de statul respectiv.

20. La 22 ianuarie 2016, A a solicitat Serviciului Național de Sănătate din Letonia să îl înscrie în registrul beneficiarilor de servicii publice de asigurări de sănătate care conferă dreptul la îngrijiri medicale finanțate de Republica Letonia, altfel spus să îl afilieze la sistemul său de securitate socială și să îi elibereze un card european de asigurări de sănătate [8].

21. Prin decizia din 17 februarie 2016, Serviciul Național de Sănătate a respins cererile menționate.

22. Decizia în cauză a fost confirmată prin decizia din 8 iulie 2016 a Ministerului Sănătății din Letonia, pentru motivul că A nu era nici lucrător salariat, nici lucrător independent în Letonia, ci locuia în această țară pe baza unui certificat de înregistrare ca cetățean al Uniunii. După cum s-a confirmat în cursul ședinței desfășurate în fața Curții, reclamantul a găsit primul loc de muncă în Letonia abia de la 4 ianuarie 2018. Prin urmare, el nu ar intra în categoria persoanelor menționate la articolul 17 alineatele (1), (3) sau (4) din Legea privind îngrijirile medicale care pot beneficia de servicii publice de asigurări de sănătate, care conferă dreptul la îngrijiri medicale finanțate de stat. Instanța de trimitere precizează că cetățenii Uniunii, precum A, pot beneficia numai de îngrijirile obstetrice și de servicii medicale de urgență finanțate de stat. În rest, ei pot primi îngrijiri medicale care țin de sistemul de sănătate publică, dar trebuie să le finanțeze prin mijloace proprii.

23. Reclamantul a introdus o acțiune împotriva acestei decizii la administratīvā rajona tiesa (Tribunalul Administrativ Districtual, Letonia). Acesta a respins-o, apreciind în esență că, deși A avut reședința legală în Letonia în conformitate cu condițiile articolului 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38 și că, în consecință, el poate invoca principiul nediscriminării prevăzut la articolul 24 alineatul (1) din directiva menționată, diferența de tratament putea fi justificată întrucât se întemeia pe considerații obiective și urmărea obiectivul legitim de a proteja finanțele publice. O asemenea diferență de tratament ar fi de asemenea proporțională în măsura în care A ar avea dreptul la servicii medicale de urgență, primele pentru serviciile private de asigurări de sănătate nu ar fi ridicate și, după numai cinci ani, ar putea obține dreptul de ședere permanentă care i-ar permite să beneficieze de îngrijirile medicale acordate de stat.

24. Prin hotărârea din 5 ianuarie 2018, Administratīvā apgabaltiesa (Curtea Administrativă Regională, Letonia) a respins apelul formulat împotriva acestei hotărâri.

25. Augstākā tiesa (Senāts) (Curtea Supremă, Letonia), sesizată cu recurs împotriva hotărârii din 5 ianuarie 2018, consideră că pentru soluționarea litigiului principal este necesară o decizie preliminară a Curții.

26. Instanța de trimitere arată că Legea privind îngrijirile medicale transpune articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38. Deși este adevărat că această instanță nu are nicio îndoială cu privire la faptul că directiva respectivă este aplicabilă, ea ridică în schimb problema aplicabilității Regulamentului nr. 883/2004. Astfel, instanța menționată apreciază că este necesar să se stabilească dacă îngrijirile medicale acordate de stat, precum cele furnizate în Letonia, intră în domeniul de aplicare al Regulamentului nr. 883/2004. Instanța de trimitere ridică această problemă ținând seama, în primul rând, de finanțarea sistemului de securitate socială leton, care în anul 2016 se întemeia în principal pe impozit, și, în al doilea rând, de excluderea „asistenței sociale sau medicale” din domeniul de aplicare al Regulamentului nr. 883/2004 în temeiul

[8] Acest card permite titularului său să beneficieze de servicii publice de îngrijiri medicale în timpul șederii temporare în unul dintre cele 27 de state membre ale Uniunii, în Islanda, în Liechtenstein, în Norvegia sau în Elveția, în aceleași condiții și la același tarif ca persoanele asigurate în țările respective.

articolului 3 alineatul (5) din regulamentul în cauză. Instanța respectivă precizează că accesul la îngrijiri medicale finanțate de stat se acordă pe baza unor criterii obiective și că sistemul leton poate fi descris ca un sistem național de asigurări de sănătate obligatoriu.

27. În ipoteza în care Regulamentul nr. 883/2004 ar fi aplicabil, instanța de trimitere solicită să se stabilească dacă articolul 11 alineatul (3) litera (e) din acest regulament, potrivit căruia legea aplicabilă este cea a statului membru de reședință a persoanei interesate, nu permite ca reclamantului să i se refuze afilierea la sistemul de sănătate finanțat de stat atât în Italia, cât și în Letonia și să fie astfel privat în totalitate de accesul la o asemenea protecție.

28. Pe de altă parte, instanța de trimitere își exprimă temerea că principiul nediscriminării consacrat la articolul 18 TFUE și precizat la articolul 24 din Directiva 2004/38, precum și la articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004 nu a fost respectat. În opinia sa, reglementarea letonă impune cetățenilor Uniunii care sunt inactivi din punct de vedere economic o restricție disproporționată privind accesul la sistemul național de asigurări de sănătate publică obligatoriu.

29. Această instanță consideră că este necesar să se aprecieze situația concretă a reclamantului. Ea subliniază în special că A s-a mutat în Letonia pentru a se alătura familiei sale, că a fost angajat în Italia, că a căutat un loc de muncă în Letonia și că are, în acest din urmă stat membru, doi copii minori care au dublă cetățenie, letonă și italiană. Elementele respective pledează, în opinia sa, în favoarea existenței unor legături personale strânse ale reclamantului cu Republica Letonia, care nu permit excluderea sa în mod automat de la afilierea la sistemul său de sănătate publică.

30. Prin urmare, instanța menționată admite că un cetățean al Uniunii poate pretinde egalitatea de tratament cu resortisanții statului membru gazdă în temeiul articolului 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38 numai dacă șederea sa pe teritoriul acestui stat membru gazdă respectă condițiile directivei în cauză. Instanța de trimitere arată, în această privință, că A îndeplinește condițiile de ședere prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva respectivă, întrucât dispune de suficiente resurse și deține asigurări medicale complete în Letonia, subliniind totodată că i s-a refuzat dreptul la beneficiile serviciilor publice de asigurări de sănătate care conferă dreptul la îngrijiri medicale finanțate de stat. Astfel, instanța menționată ridică problema dacă faptul că un cetățean al Uniunii dispune de o asigurare medicală completă, care constituie una dintre condițiile pentru legalitatea șederii prevăzute de Directiva 2004/38, poate justifica refuzul de a-l afilia la sistemul de sănătate publică.

31. În aceste condiții, Augstākā tiesa (Senāts) (Curtea Supremă) a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

„1) Trebuie să se considere că serviciile publice de îngrijiri medicale sunt incluse în «prestațiile de boală» în sensul articolului 3 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004?

2) În cazul unui răspuns afirmativ la prima întrebare, le este permis statelor membre ca, în temeiul articolului 4 din Regulamentul nr. 883/2004 și al articolului 24 din Directiva 2004/38, pentru a evita cererile disproporționate de prestații sociale prevăzute pentru asigurarea îngrijirilor medicale, să refuze astfel de prestații, care se acordă resortisanților proprii și membrilor familiei unui cetățean al Uniunii care are calitatea de lucrător și care se află în aceeași situație, cetățenilor Uniunii care nu au calitatea de lucrători la momentul respectiv?

3) În cazul unui răspuns negativ la prima întrebare, statelor membre le este permis ca, în temeiul articolelor 18 și 21 TFUE și al articolului 24 din Directiva 2004/38, pentru a evita cererile disproporționate de prestații sociale prevăzute pentru asigurarea îngrijirilor medicale, să refuze astfel de prestații, care se acordă resortisanților proprii și membrilor familiei unui cetățean al Uniunii care are calitatea de lucrător aflați în aceeași situație, cetățenilor Uniunii care nu au calitatea de lucrători la data respectivă?

4) Este conform cu articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 ca unui cetățean al Uniunii Europene, care își exercită dreptul la liberă circulație, să i se refuze dreptul de a beneficia de servicii publice de îngrijiri medicale finanțate de stat în toate statele membre implicate în acest caz?

5) Este conform cu articolul 18, cu articolul 20 alineatul (1) și cu articolul 21 TFUE ca unui cetățean al Uniunii Europene care își exercită dreptul la liberă circulație să i se refuze dreptul de a beneficia de servicii publice de îngrijiri medicale suportate de stat în toate statele membre implicate în acest caz?

6) Legalitatea șederii, în sensul articolului 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, trebuie interpretată în sensul că conferă unei persoane dreptul de acces la sistemul de securitate socială și, de asemenea, în sensul că poate constitui un motiv de excludere a acesteia din sistemul de securitate socială? În particular, în prezenta cauză, trebuie să se considere că faptul că solicitantul dispune de o asigurare medicală completă, care constituie una dintre condițiile prealabile pentru legalitatea șederii în temeiul Directivei 2004/38, poate justifica refuzul de a-l include în sistemul de asistență medicală finanțat de stat?”

32. Cererea de decizie preliminară, cu data de 9 iulie 2019, a fost primită de Curte la 12 iulie 2019.

33. Guvernele leton și spaniol, Ministerul Sănătății din Letonia, precum și Comisia Europeană au depus observații scrise. Aceleași părți și persoanele interesate, precum și A au fost reprezenta în ședința de audiere a pledoariilor care a avut loc la 28 septembrie 2020.

IV. Analiză

A. Cu privire la prima întrebare preliminară

34. Prin intermediul primei sale întrebări, instanța de trimitere solicită să se stabilească dacă serviciile publice de îngrijiri medicale, precum cele acordate în temeiul articolului 17 din Legea privind îngrijirile medicale, intră în sfera noțiunii de „prestații de boală” în sensul articolului 3 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004.

35. Instanța de trimitere arată că are îndoieli cu privire la aspectul respectiv ca urmare a modului de redactare a articolului 3 alineatul (5) din Regulamentul nr. 883/2004, care exclude din domeniul de aplicare al acestuia din urmă „asistența socială sau medicală”.

36. La fel ca toate părțile care și-au exprimat opinia referitor la prima întrebare, apreciem că răspunsul trebuie să fie afirmativ.

37. Problema distincției dintre prestațiile de securitate socială vizate de Regulamentul nr. 883/2004 și „asistența socială sau medicală” exclusă din acesta s-a ridicat foarte devreme, încă de la Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 [9], care a precedat Regulamentul nr. 883/2004 și care conținea distincția respectivă [10].

38. Amintim, mai întâi, că distincția menționată se întemeiază în esență pe elementele constitutive ale fiecărei prestații, în special pe obiectivele sale și pe condițiile în care se acordă, iar nu pe faptul că o prestație este sau nu calificată de o reglementare națională drept prestație de securitate socială [11].

39. În continuare, subliniem că, potrivit unei jurisprudențe constante, pentru ca o prestație să nu intre în sfera „asistenț[ei] social[e] sau medical[e]” în sensul articolului 3 alineatul (5) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004, ci să constituie o prestație de securitate socială acoperită de acest regulament, trebuie să fie îndeplinite două condiții cumulative. Este necesar, pe de o parte, ca prestația să se acorde beneficiarilor independent de orice apreciere individuală și discreționară a nevoilor personale, pe baza unei situații definite de lege, și, pe de altă parte, să se refere la unul dintre riscurile expres enumerate la articolul 3 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004 [12].

40. În ceea ce privește prima condiție, instanța de trimitere arată că îngrijirile medicale sunt garantate oricărei persoane cu reședința în Letonia care intră în sfera uneia dintre categoriile definite în mod obiectiv de Legea privind îngrijirile medicale pentru a fi înscrisă în registrul beneficiarilor de îngrijiri, fără ca vreo altă împrejurare personală să fie luată în considerare.

41. Apreciem că asemenea caracteristici permit să se considere că prima condiție este îndeplinită.

42. Adăugăm că modul în care sunt finanțate prestațiile de îngrijiri medicale [13] este lipsit de relevanță pentru calificarea unei prestații ca fiind o prestație de securitate socială în sensul acestui regulament [14].

43. În ceea ce privește a doua condiție, aceasta impune să se verifice dacă îngrijirile medicale precum cele prevăzute în Legea privind îngrijirile medicale se raportează la unul dintre riscurile menționate la articolul 3 alineatul (1) din Regulamentul nr. 883/2004, în speță la „prestațiile de boală” menționate la litera (a) a dispoziției în cauză.

44. Deși „prestațiile de boală” nu sunt definite în Regulamentul nr. 883/2004, Curtea s-a pronunțat totuși cu privire la acest aspect, statuând în special că intră în sfera noțiunii respective prestațiile care au ca scop esențial vindecarea bolnavului [15].

45. Or, reiese cu claritate din decizia de trimitere și chiar din titlul legii letone în discuție în litigiul principal că serviciile în domeniul sănătății în discuție în litigiul principal sunt îngrijiri medicale și, prin urmare, îngrijiri care urmăresc vindecarea bolilor.

[9] Regulamentul Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității (JO 1971, L 149, p. 2, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 26).

[10] A se vedea Hotărârea din 27 martie 1985, Hoeckx (249/83, EU:C:1985:139, punctul 10).

[11] A se vedea în acest sens Hotărârea din 16 iulie 1992, Hughes (C-78/91, EU:C:1992:331, punctul 14).

[12] A se vedea în special Hotărârea din 27 noiembrie 1997, Meints (C-57/96, EU:C:1997:564, punctul 24), precum și Hotărârea din 25 iulie 2018, A (Ajutor pentru o persoană cu handicap) (C-679/16, EU:C:2018:601, punctul 32 și jurisprudența citată).

[13] Instanța de trimitere precizează că, începând din 2018, prestațiile respective sunt finanțate atât prin cotizații obligatorii, cât și prin impozit.

[14] A se vedea Hotărârea din 16 iulie 1992, Hughes (C-78/91, EU:C:1992:331, punctul 21).

[15] A se vedea, în cadrul Regulamentului nr. 1408/71, Hotărârea din 16 noiembrie 1972, Heinze (14/72, EU:C:1972:98, punctul 8).

46. În consecință, apreciem că serviciile publice de îngrijiri medicale, precum cele în discuție în litigiul principal, se raportează la riscul de boală menționat la articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004 și că a doua condiție este de asemenea îndeplinită.

47. În aceste condiții, propunem Curții să răspundă la prima întrebare că prestațiile aferente serviciilor publice de îngrijiri medicale, precum cele în discuție în litigiul principal, care se acordă beneficiarilor, independent de orice apreciere individuală și discreționară a nevoilor personale, pe baza unei situații definite de lege, intră nu în sfera noțiunii de „asistență socială sau medicală" în sensul articolului 3 alineatul (5) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004, ci în cea a noțiunii de „prestații de boală" în sensul articolului 3 alineatul (1) litera (a) din regulamentul respectiv.

48. Ținând seama de răspunsul propus la prima întrebare, considerăm că nu este necesar să se răspundă la a treia întrebare, care este adresată doar în ipoteza în care prestații precum cele în discuție în litigiul principal nu ar intra sub incidența Regulamentului nr. 883/2004.

49. Propunem să se examineze a doua întrebare în raport cu a cincea și cu a șasea întrebare după examinarea celei de a patra întrebări.

B. Cu privire la a patra întrebare preliminară

50. Prin intermediul celei de a patra întrebări, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004 trebuie interpretat în sensul că se opune unei reglementări naționale care refuză dreptul de a beneficia de prestații de îngrijiri medicale suportate de stat unui cetățean al Uniunii, precum A, care își exercită dreptul la liberă circulație părăsind statul membru de origine pentru a se stabili în alt stat membru, pentru motivul că nu exercită o activitate salariată sau o activitate independentă pe teritoriul acestuia din urmă.

51. În această privință, subliniem de la bun început că articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004 prevede *numai* o „normă conflictuală" care vizează stabilirea legislației naționale aplicabile prestațiilor de securitate socială enumerate la articolul 3 alineatul (1) din acest regulament, în speță prestațiile de boală [16]. Persoanele inactive din punct de vedere economic, precum A, care nu se încadrează la niciuna dintre literele (a)-(d) ale respectivului articol 11 alineatul (3), intră în domeniul de aplicare al literei (e) a dispoziției menționate, care constituie o categorie marginală și se află sub incidența legislației statului membru de reședință. Într-o situație de tipul celei din litigiul principal, nu se contestă că, întrucât A își are reședința în Letonia, legea care îi este aplicabilă este legea letonă.

52. Acest articol 11 alineatul (3) litera (e), la fel ca Regulamentul nr. 883/2004 în ansamblul său, urmărește astfel să evite aplicarea simultană a mai multor legislații naționale și să împiedice ca persoanele care intră în domeniul său de aplicare să fie private de protecție în materie de securitate socială din cauza lipsei unei legislații care le-ar fi aplicabilă [17].

[16] A se vedea Hotărârea din 14 iunie 2016, Comisia/Regatul Unit (C-308/14, denumită în continuare „Hotărârea Comisia/Regatul Unit", EU:C:2016:436, punctul 63), și considerentele (3) și (4) ale Regulamentului nr. 883/2004.

[17] A se vedea Hotărârea din 19 septembrie 2013, Brey (C-140/12, EU:C:2013:565, punctul 40), și punctul 64 din Hotărârea Comisia/Regatul Unit, precum și considerentul (15) al Regulamentului nr. 883/2004.

53. În schimb, dispoziția respectivă nu armonizează condițiile de acordare a prestațiilor în materie de securitate socială, precum prestațiile aferente serviciilor de îngrijiri medicale. Acestea țin de responsabilitatea statelor membre care rămân competente să își definească politica de sănătate în conformitate cu articolul 168 alineatul (7) TFUE, să își organizeze sistemele de securitate socială și să stabilească, în legislațiile lor naționale, condițiile de acordare și, implicit, de refuz al prestațiilor în materie de securitate socială [18].

54. La stabilirea condițiilor menționate, statele membre trebuie să respecte însă dreptul Uniunii, îndeosebi dreptul primar și principiul egalității de tratament consacrat în special la articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004 și la articolul 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38, dar conținutul acestora nu este prevăzut de articolul 11 alineatul (3) litera (e) din regulamentul în cauză. Problema dacă condiții precum cele prevăzute de reglementarea națională în discuție în litigiul principal sunt conforme cu Tratatul FUE și cu actele din dreptul derivat face obiectul celei de a doua, a cincea și a șasea întrebări, pe care le examinăm în secțiunile care urmează.

55. Propunem să se răspundă la a patra întrebare că articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004 trebuie interpretat în sensul că permite numai să se stabilească legislația aplicabilă prestațiilor de boală, de tipul celor în discuție în litigiul principal, și nu privește condițiile de fond referitoare la nașterea unui drept la asemenea prestații. Această dispoziție nu permite, în sine, să se aprecieze conformitatea cu dreptul Uniunii a unei reglementări naționale care refuză dreptul de a beneficia de prestații de îngrijiri medicale suportate de stat unui cetățean al Uniunii, care își exercită dreptul la liberă circulație părăsindu-și statul membru de origine în vederea stabilirii în alt stat membru, pentru motivul că el nu desfășoară o activitate salariată sau o activitate independentă pe teritoriul acestuia din urmă.

C. Cu privire la a doua, a cincea și a șasea întrebare preliminară

56. Subliniem cu titlu introductiv că, potrivit deciziei de trimitere, în momentul în care A și-a părăsit statul membru de origine pentru o durată nelimitată, el nu mai lucra acolo și nu mai era afiliat la sistemul său de securitate socială. Deși a căutat un loc de muncă în statul membru gazdă, el nu a intrat pe teritoriul său în principal în acest scop, ci pentru a se alătura soției și copiilor săi. Prin urmare, nu și-a întemeiat dreptul de ședere în statul membru gazdă pe calitatea de lucrător. În plus, chiar dacă putea de asemenea să intre sub incidența dispozițiilor articolului 14 alineatul (4) litera (b) din Directiva 2004/38, referitor la cetățenii Uniunii care rămân în statul membru gazdă după trecerea a trei luni de la intrarea lor în acest stat în căutarea unui loc de muncă, din decizia respectivă reiese că locuia în statul membru gazdă în calitate de persoană inactivă din punct de vedere economic la momentul introducerii cererii sale de afiliere la sistemul de securitate socială și că dreptul său de ședere se întemeia pe articolul 7 alineatul (1) litera (b) și pe articolul 14 alineatul (2) din directiva menționată [19].

57. În consecință, apreciem că prin intermediul celei de a doua, a cincea și a șasea întrebări, care trebuie examinate împreună, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004 și articolul 24 din Directiva 2004/38 coroborate cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) și cu articolul 14 alineatul (2) din această directivă trebuie interpretate în sensul că permit statelor membre, în calitatea lor de state membre gazdă, pentru a

[18] A se vedea în special Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punctul 29 și jurisprudența citată), și Hotărârea din 16 iulie 2009, von Chamier-Glisczinski (C-208/07, EU:C:2009:455, punctul 63).

[19] A se vedea, cu privire la diferența dintre articolul 14 alineatul (4) litera (b) și articolul 14 alineatul (2) din Directiva 2004/38, nota de subsol 43 din prezentele concluzii.

evita o sarcină excesivă pentru echilibrul sistemului lor de securitate socială, să refuze afilierea la sistemul lor de securitate socială și acordarea beneficiului prestațiilor de îngrijiri medicale suportate de stat unor cetățeni ai Uniunii care, la momentul cererii lor de afiliere, sunt inactivi din punct de vedere economic, dar care îndeplinesc condițiile prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva în cauză, deși propriii lor resortisanți, aflați în aceeași situație, au dreptul la acestea.

58. Pentru a răspunde la această întrebare, vom examina concluziile desprinse din jurisprudența recentă a Curții cu privire la interacțiunea dintre Directiva 2004/38 și Regulamentul nr. 883/2004, în raport cu condiția de a dispune de suficiente resurse, înainte de a aplica aceste concluzii în cazul condiției de a deține o asigurare medicală completă. În cadrul examinării celei de a doua condiții, vom demonstra că un element esențial al analizei privește aspectul dacă afilierea la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă creează o sarcină excesivă pentru echilibrul financiar al acestuia din urmă.

1. Concluziile desprinse din jurisprudența recentă

59. După cum reiese din modul său de redactare, articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004, intitulat „Egalitatea de tratament”, prevede că, în principiu, persoanele cărora li se aplică regulamentul beneficiază de aceleași prestații și sunt supuse acelorași obligații, în temeiul legislației unui stat membru, ca și resortisanții acelui stat membru. Aceste prestații cuprind în special prestațiile de boală vizate la articolul 3 alineatul (1) litera (a) din regulamentul menționat.

60. În ceea ce privește articolul 24 din Directiva 2004/38, intitulat de asemenea „Egalitatea de tratament”, acesta prevede la alineatul (1) că cetățenii Uniunii care și-au exercitat dreptul la liberă circulație și au reședința într-un stat membru gazdă se bucură de egalitate de tratament în raport cu resortisanții statului membru respectiv în domeniul de aplicare al tratatului. Acest drept se exercită sub rezerva dispozițiilor speciale prevăzute expres de tratat și de dreptul derivat.

61. Cele două dispoziții constituie, în domenii specifice, cel al prestațiilor de securitate socială și cel al cetățeniei, expresia principiului nediscriminării consacrat în mod general la articolul 18 TFUE [20].

62. Referitor la articolul 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38, Curtea a statuat că, în ceea ce privește accesul la prestații sociale, precum acordarea venitului minim garantat, care constituie o prestație socială de tip necontributiv în sensul articolului 70 din Regulamentul nr. 883/2004, un cetățean al Uniunii nu poate pretinde o egalitate de tratament cu resortisanții statului membru gazdă decât dacă șederea sa pe teritoriul acestui stat respectă condițiile Directivei 2004/38 [21]. În cazul unei șederi pentru o perioadă mai mare de trei luni, dar mai mică de cinci ani, a unui cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic, aceste condiții sunt precizate la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva menționată și prevăd că cetățeanul în cauză trebuie să dispună de suficiente resurse, precum și de o asigurare medicală completă [22]. În conformitate cu articolul 14 alineatul (2) din directivă, dreptul de ședere se păstrează numai în măsura în care

[20] A se vedea în acest sens Hotărârea Dano, punctul 61, și Hotărârea din 6 octombrie 2020, Jobcenter Krefeld (C-181/19, denumită în continuare „Hotărârea Jobcenter Krefeld”, EU:C:2020:794, punctul 60).

[21] A se vedea Hotărârea Dano, punctul 69.

[22] A se vedea în special punctele 71 și 73 din Hotărârea Dano, Hotărârea din 30 iunie 2016, NA (C-115/15, EU:C:2016:487, punctul 76), și Hotărârea din 2 octombrie 2019, Bajratari (C-93/18, EU:C:2019:809, punctul 29).

cetățeanul Uniunii continuă să îndeplinească aceste condiții [23]. Condițiile respective urmăresc să evite ca cetățeanul Uniunii să devină o sarcină excesivă pentru sistemul de asistență socială al statului membru gazdă [24].

63. Curtea a precizat astfel existența unei legături între dreptul la egalitate de tratament în temeiul articolului 24 din Directiva 2004/38, care poate fi condiționat de respectarea articolelor 7 și 14 din această directivă, și dreptul la prestații sociale în conformitate cu Regulamentul nr. 883/2004. Dreptul la prestațiile menționate în condiții de egalitate cu resortisanții statului membru gazdă poate depinde astfel de existența unui drept de ședere legal în statul membru gazdă în concordanță cu condițiile specificate la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva în cauză și de menținerea respectării acestor condiții pe tot parcursul șederii, potrivit articolului 14 alineatul (2) din aceeași directivă.

64. Curtea a concluzionat de aici că articolul 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38 coroborat cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) din această directivă nu se opune unei reglementări care exclude de la beneficiul anumitor prestații prevăzute de Regulamentul nr. 883/2004 resortisanții altor state membre care nu beneficiază de un drept de ședere, în temeiul directivei menționate, în statul membru gazdă [25]. Curtea a precizat că aceeași concluzie se impune în ceea ce privește interpretarea articolului 4 din Regulamentul nr. 883/2004 [26].

65. Considerațiile menționate, care își au originea în Hotărârea Brey [27], au fost confirmate ulterior în Hotărârile Alimanovic [28], García-Nieto și alții [29] și Comisia/Regatul Unit [30].

66. În Hotărârea García-Nieto, Curtea a precizat că, pentru a se determina dacă unui cetățean al Uniunii îi pot fi refuzate prestații de asistență socială, trebuie să se verifice mai întâi dacă se aplică principiul egalității de tratament amintit la articolul 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38 și, prin urmare, dacă șederea pe teritoriul statului membru gazdă este legală în sensul directivei menționate [31], iar apoi, dacă totuși situația persoanei în cauză nu intră în domeniul de aplicare al derogării avute în vedere la alineatul (2) al acestui articol 24 [32]. Astfel, în temeiul derogării menționate, dreptul la egalitate de tratament cu resortisanții naționali poate fi refuzat în trei situații, și anume în cursul primelor trei luni de ședere în statul membru gazdă, în cursul perioadei care eventual depășește aceste trei luni și care corespunde căutării unui loc de muncă în conformitate cu articolul 14 alineatul (4) litera (b) din această directivă și în ceea ce privește o cerere de ajutoare pentru studii formulată de anumite persoane aflate la studii, atât timp cât acestea nu au dobândit dreptul de ședere permanentă în statul membru respectiv.

23 A se vedea Hotărârea Dano, punctul 71.

24 A se vedea Hotărârea Dano, punctul 71.

25 A se vedea Hotărârea Dano, punctul 82.

26 A se vedea Hotărârea Dano, punctul 83.

27 Hotărârea din 19 septembrie 2013, Brey (C-140/12, EU:C:2013:565). A se vedea în special punctele 44 și 47 din această hotărâre, în care Curtea stabilește o legătură între dreptul la prestații sociale în temeiul Regulamentului nr. 883/2004 și legalitatea șederii în statul membru gazdă, care poate fi subordonată îndeplinirii condițiilor prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38.

28 Hotărârea Alimanovic, punctul 69.

29 Hotărârea García-Nieto, punctul 38.

30 Hotărârea din 14 iunie 2016, Comisia/Regatul Unit (C-308/14, EU:C:2016:436, punctul 68).

31 A se vedea în acest sens Hotărârea García-Nieto, punctul 40. Subliniem că, în ceea ce privește o persoană precum doamna Dano, ea avea reședința legală în statul membru gazdă, potrivit legislației acestuia din urmă. De altfel, ea obținuse un permis de ședere pe durată nelimitată pe teritoriul său (a se vedea punctul 36 din Hotărârea Dano) În schimb, în măsura în care nu dispunea de suficiente resurse în sensul articolului 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, nu avea reședința legală acolo în sensul directivei respective.

32 A se vedea în acest sens punctul 43 din Hotărârea García-Nieto.

67. Ca urmare a acestor hotărâri, putea subzista o îndoială legată de aspectul dacă considerațiile Curții referitoare la legătura dintre articolul 24 din Directiva 2004/38 și articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004 priveau numai prestațiile sociale de tip necontributiv, precum venitul minim garantat, sau dacă ele se aplicau prestațiilor de securitate socială vizate de regulamentul menționat. Hotărârea Comisia/Regatul Unit precizează că aceste considerații se aplică în același mod în cazul prestațiilor de securitate socială [33].

68. Deducem din această jurisprudență că condițiile precizate la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38 se aplică de asemenea în ceea ce privește toate prestațiile de securitate socială și în special cele care intră sub incidența primei ramuri a securității sociale, menționată la articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 883/2004, și anume prestațiile de boală.

69. Problema care se ridică în prezenta cauză este aceea dacă, odată îndeplinite aceste condiții, cetățeanul Uniunii beneficiază de egalitate de tratament în raport cu resortisanții statului membru gazdă în domeniul dreptului la prestații de îngrijiri medicale suportate de stat.

70. Subliniem că A îndeplinește cele două condiții de la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38. Din decizia de trimitere [34] reiese că niciuna dintre părți nu contestă că, la momentul în care a introdus cererea sale de afiliere la sistemul de securitate socială leton pentru a beneficia de asemenea prestații, A dispunea de suficiente resurse și de o asigurare medicală completă. În ceea ce privește cea din urmă condiție, s-a precizat în ședința desfășurată în fața Curții că el a depus cererea în cauză la o societate privată de asigurări. Pe de altă parte, nu se contestă că el a continuat să îndeplinească cele două condiții în orice moment, după depunerea cererii sale de afiliere la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă. Un astfel de cetățean al Uniunii ar trebui, așadar, în principiu să beneficieze de egalitate de tratament în raport cu resortisanții naționali, în temeiul articolului 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38, întrucât nu se încadrează în una dintre cele trei situații prevăzute la alineatul (2) al dispoziției respective și, prin urmare, să poată fi afiliat la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă în aceleași condiții ca resortisanții săi naționali [35]. Aceasta ar presupune nu doar ca el să poată avea acces la prestațiile de îngrijiri de sănătate care intră sub incidența sistemului de sănătate publică, ci și ca prestațiile menționate să fie suportate de stat în aceleași condiții care sunt aplicabile resortisanților naționali [36].

71. Totuși, argumentația expusă la punctul precedent nu este de la sine înțeleasă, după cum reiese din observațiile guvernelor leton și spaniol, precum și ale Comisiei.

72. Guvernul leton subliniază că condiția de a dispune de o asigurare medicală completă nu a fost inclusă din întâmplare, ci are un obiectiv determinat. După cum cerința privind resursele suficiente urmărește ca o persoană să se poată întreține în timpul șederii sale care depășește trei luni într-un alt stat membru și ca acesta din urmă să nu trebuiască să îi acorde prestații de asistență socială sub forma unui minim vital, cerința referitoare la asigurarea medicală completă are de asemenea drept obiectiv ca persoana care nu exercită o activitate salariată sau o activitate independentă să își acopere ea însăși cheltuielile legate de sănătate și ca statul membru în cauză

[33] În cauza în care s-a pronunțat această hotărâre, Comisia susținuse că Directiva 2004/38 nu se aplica prestațiilor de securitate socială (a se vedea punctele 44 și 46 din hotărâre) După ce a precizat că prestațiile în discuție, și anume alocațiile familiale, erau prestații de securitate socială (punctul 61 din hotărâre), Curtea a aplicat directiva în cazul acestora din urmă (a se vedea punctele 66 și 68 din hotărâre) și a respins acțiunea prin care se urmărea să se statueze că Regatul Unit nu și-a îndeplinit obligațiile întrucât a supus acordarea prestațiilor respective unei condiții privind șederea legală pe teritoriul său.

[34] A se vedea punctul 3.7 și punctul 20 al doilea paragraf din decizia de trimitere.

[35] A se vedea de asemenea punctul 84 din prezentele concluzii.

[36] A se vedea prin comparație punctul 22 din prezentele concluzii.

să nu fie obligat să suporte astfel de cheltuieli. În opinia guvernului respectiv, nu se poate admite ca o persoană să invoce egalitatea de tratament prevăzută la articolul 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38 pentru a beneficia de prestațiile de îngrijiri medicale suportate de stat, în timp ce, în conformitate cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva menționată, ea trebuie să aibă o asigurare medicală completă pentru a obține dreptul de ședere legală în statul membru gazdă pentru o perioadă mai mare de trei luni.

73. Comisia consideră în mod similar, făcând trimitere la Hotărârea Dano [37], că refuzul statului membru gazdă de a acorda accesul la sistemul său de securitate socială unui cetățean al Uniunii, precum A, în condiții de egalitate cu propriii resortisanți care au reședința pe teritoriul său nu este decât o consecință inevitabilă a Directivei 2004/38, în speță a condiției de a deține o asigurare medicală completă, în conformitate cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) din această directivă.

74. Guvernul spaniol susține poziția guvernului leton și a Comisiei.

75. Dacă rezumăm pozițiile lor, aceștia din urmă consideră că, din moment ce condiția de a deține suficiente resurse și o asigurare medicală completă trebuie să fie îndeplinită pentru a pretinde dreptul la egalitate de tratament în temeiul articolului 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38 coroborat cu articolele 7 și 14 din aceasta, dreptul menționat poate fi invocat numai pentru acordarea altor prestații decât cele care permit îndeplinirea condițiilor în discuție, în caz contrar acestea din urmă fiind golite de sens.

76. Altfel spus, dreptul la egalitate de tratament nu poate, potrivit guvernelor respective și Comisiei, să privească acordarea unui venit minim garantat sau afilierea la sistemul de sănătate publică al statului membru gazdă, care permit tocmai îndeplinirea condițiilor stabilite la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38.

77. Înțelegem acest raționament. Considerăm, după cum vom demonstra, că respectiva condiție prevăzută la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38 privind deținerea unei asigurări medicale complete urmărește de fapt să evite ca un cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic să devină o sarcină excesivă pentru statul membru gazdă înainte de a fi dobândit un drept de ședere permanentă în conformitate cu articolul 16 din directiva menționată, altfel spus la finalul primilor cinci ani de ședere. Apreciem astfel că, în această perioadă, statul membru gazdă are dreptul, în principiu, să impună încheierea de către cetățeanul Uniunii, pe cheltuiala sa, a unei asigurări medicale care să acopere cheltuielile sale legate de sănătate în statul membru gazdă [38]. În consecință, în marea majoritate a cazurilor, statul membru are dreptul, în opinia noastră, să refuze afilierea cetățeanului în cauză la sistemul său de securitate socială.

78. Totuși, problema pe care Curtea trebuie să o soluționeze în speță este aceea dacă un stat membru poate „în toate împrejurările și în mod automat” [39] să refuze afilierea unui cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic la sistemul său de securitate socială în aceleași condiții ca ale propriilor resortisanți. Subliniem că, chiar și pentru resortisanții naționali,

[37] Punctul 77 din hotărâre.

[38] Amintim că libera circulație a cetățenilor Uniunii care sunt inactivi din punct de vedere economic poate fi limitată de dreptul derivat în conformitate cu articolul 21 TFUE, care prevede că „[o]rice cetățean al Uniunii are dreptul de liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre, sub rezerva limitărilor și condițiilor prevăzute de tratate și de dispozițiile adoptate în vederea aplicării acestora”.

[39] A se vedea Hotărârea Jobcenter Krefeld, punctul 79, din care este preluată această expresie.

serviciile publice de îngrijiri medicale suportate de stat nu sunt în general „gratuite”. Ei contribuie la plata lor fie prin contribuții, fie prin impozit în funcție de modul de finanțare a sistemului de securitate socială stabilit de fiecare stat membru.

79. Problematica menționată se ridică în special în cazul unui cetățean al Uniunii care, deși îndeplinește condițiile prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, și-a părăsit pentru o perioadă îndelungată statul membru de origine unde, pentru acest motiv, nu mai este afiliat la sistemul de securitate socială și care s-a stabilit în scopul reîntregirii familiei într-un alt stat membru în care și-a mutat centrul tuturor intereselor sale, atât familiale, cât și personale și profesionale.

80. Considerăm, în această privință, că trebuie adoptată o interpretare mai nuanțată decât cea propusă atât de guvernele leton și spaniol, cât și de Comisie, după cum ne invită să procedăm Hotărârea Jobcenter Krefeld, referitoare la condiția de a dispune de suficiente resurse. O asemenea abordare se impune și mai mult, în opinia noastră, în ceea ce privește condiția de a dispune de o asigurare medicală completă. Vom demonstra că refuzul sistematic de a permite resortisanților altor state membre inactivi din punct de vedere economic să beneficieze de prestații aferente serviciilor publice de îngrijiri medicale, în aceleași condiții ca resortisanților naționali, înainte ca aceștia să dobândească dreptul de ședere permanentă după cinci ani de ședere pe teritoriul statului membru gazdă, nu este susținut de modul de redactare a articolelor 7, 14 și 24 din Directiva 2004/38 și că este contrar obiectivului liberei circulații a cetățeanului Uniunii, precum și noțiunii înseși de „cetățenie a Uniunii”.

2. Cu privire la noțiunea de „asigurare medicală completă” din perspectiva modului de redactare și a contextului articolului 7 alineatul (1) din Directiva 2004/38

81. Condiția referitoare la deținerea unei asigurări medicale complete figurează la articolul 7 alineatul (1) literele (b) și (c) din Directiva 2004/38.

82. Arătăm mai întâi că Directiva 2004/38, în special la articolele 7, 14 și 24, nu prevede în mod expres că un stat membru poate refuza să afilieze un cetățean al Uniunii la sistemul său de securitate socială și, prin urmare, să îi acorde servicii publice de asigurări de sănătate pentru motivul că este inactiv din punct de vedere economic în perioada de ședere cu durata între trei luni și cinci ani de la sosirea sa în acest stat membru.

83. În special, derogarea de la articolul 24 alineatul (2) din Directiva 2004/38 nu prevede o astfel de limitare a dreptului la egalitate de tratament. Amintim că, potrivit Curții, întrucât este o derogare de la o libertate fundamentală, dispoziția respectivă trebuie să fie interpretată în mod strict. În plus, Curtea a stabilit recent domeniul său de aplicare în Hotărârea Jobcenter Krefeld[40] subliniind, în primul rând, că aceasta nu se aplică decât în situațiile care intră sub incidența alineatului (1) al articolului 24 din Regulamentul nr. 883/2004 și, prin urmare, numai cetățenilor Uniunii al căror drept de ședere se întemeiază chiar pe directivă[41]. În al doilea rând, în ceea ce

[40] A se vedea punctul 60 și urm. din această hotărâre. Aceasta privește un cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic la momentul la care a depus o cerere de prestații de subzistență pentru el însuși și pentru copiii săi în statul membru gazdă în care a lucrat anterior. Întrucât și-a pierdut calificarea drept lucrător, dar era în căutarea unui nou loc de muncă în statul membru respectiv, intra în domeniul de aplicare al articolului 14 alineatul (4) litera (b) din Directiva 2004/38. De asemenea, avea un drept de ședere în statul membru gazdă întemeiat pe articolul 10 din Regulamentul (UE) nr. 492/2011 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 aprilie 2011 privind libera circulație a lucrătorilor în cadrul Uniunii (JO 2011, L 141, p. 1), ca urmare a școlarizării copiilor săi în statul menționat și, prin urmare, a dreptului la egalitate de tratament în materie de asistență socială în raport cu resortisanții acestuia din urmă.

[41] A se vedea Hotărârea Jobcenter Krefeld, punctul 65.

privește aplicarea derogării în cazul unei persoane aflate în căutarea unui loc de muncă, derogarea respectivă vizează persoanele care beneficiază de un drept de ședere întemeiat *doar* pe articolul 14 alineatul (4) litera (b) din Directiva 2004/38 [42].

84. Rezultă că un cetățean al Uniunii precum A, care dispune de un drept de ședere întemeiat pe articolul 7 alineatul (1) litera (b), precum și pe articolul 14 alineatul (2) din Directiva 2004/38, iar nu numai pe articolul 14 alineatul (4) litera (b) din această directivă, nu intră sub incidența derogării prevăzute la articolul 24 alineatul (2) din directiva în cauză [43].

85. Observăm apoi că, contrar modului de redactare a acestui articol 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, care impune cetățeanului Uniunii condiția de a dispune de suficiente resurse „astfel încât să nu devină o *sarcină* pentru sistemul de asistență socială al statului membru gazdă în cursul șederii” [44], legiuitorul Uniunii nu a stabilit o astfel de legătură între condiția de a deține asigurări medicale complete și existența unei asemenea sarcini. Astfel, legiuitorul a considerat că lipsa de resurse suficiente poate constitui o *sarcină* care poate justifica refuzul acordării de prestații sociale în condiții de egalitate cu resortisanții naționali [45]. Dimpotrivă, în ceea ce privește asigurarea medicală completă, preocuparea legiuitorului a fost aceea de a evita ca un cetățean al Uniunii care locuiește într-un stat membru gazdă să devină pentru acesta nu o simplă sarcină, ci o *sarcină excesivă* [46].

86. Examinăm noțiunea de „sarcină excesivă” în detaliu începând de la punctul 92 din prezentele concluzii. Deocamdată, vom sublinia pur și simplu că această calificare drept „excesivă” constituie o diferență semnificativă.

87. În sfârșit, referitor la domeniul de aplicare al noțiunii de „asigurare medicală completă”, subliniem că acesta nu este definit de Directiva 2004/38.

88. În limbajul curent, termenul de „asigurare” face referire la un „contract prin care un asigurător garantează asiguratului, în schimbul unei prime sau al unei cotizații, plata unei sume convenite în cazul realizării unui risc determinat” [47]. În speță, asigurarea medicală urmărește acoperirea riscurilor în materie de îngrijiri medicale. Termenul „completă” privește întinderea riscurilor care trebuie să fie acoperite în statul membru gazdă.

89. Directiva 2004/38 nu conține însă nicio precizare în legătură cu domeniul de aplicare al acestor termeni. În special, ea nu precizează dacă asigurarea medicală trebuie să fie privată sau publică. Guvernele care au intervenit în prezenta cauză și Comisia au pornit de la premisa că asigurarea aflată în discuție este o asigurare privată. Acest lucru nu reiese însă din termenii dispoziției. Nu se precizează nici dacă asigurarea trebuie să fie furnizată de un organism sau de o întreprindere din statul membru gazdă sau poate proveni de la un alt stat membru, în special de la statul membru de origine al cetățeanului Uniunii.

[42] A se vedea Hotărârea Jobcenter Krefeld, punctele 69 și 70.

[43] Subliniem că, în timp ce *articolul 14 alineatul (4) litera (b)* din Directiva 2004/38 vizează persoanele care au reședința în statul membru gazdă în continuare după trecerea primelor trei luni de la sosirea lor în scopul căutării unui loc de muncă și nu au dreptul la prestații de asistență socială din partea acestui stat membru ca urmare a aplicării derogării prevăzute la articolul 24 alineatul (2) din directiva respectivă, *articolul 14 alineatul (2)* din această directivă vizează alte persoane care au drept de ședere întemeiat pe articolul 7 din directiva menționată și continuă să îndeplinească condițiile acestei din urmă dispoziții și care, prin urmare, au în principiu dreptul la egalitate de tratament în raport cu resortisanții naționali, în temeiul articolului 24 alineatul (1) din aceeași directivă.

[44] Sublinierea noastră.

[45] A se vedea în acest sens Hotărârea Dano, punctul 77.

[46] A se vedea în acest sens Hotărârea Dano, punctul 71.

[47] Definiție preluată din dicționarul *Le Robert*.

90. Hotărârea Baumbast și R [48], precum și orientările Comisiei referitoare la aplicarea Directivei 2004/38 [49] aduc câteva clarificări în această privință. Din această hotărâre reiese că respectivul cetățean al Uniunii, care pretindea un drept de ședere în statul membru gazdă în care își exercitase libertatea de circulație, în speță Regatul Unit, deținea asigurări medicale complete în statul membru de origine, Germania, acordate de sistemul de securitate socială al acestuia din urmă [50].

91. Modul de asigurare nu pare, așadar, determinant. Ceea ce contează este deținerea unei asigurări de sănătate [51].

92. De asemenea, contextul Directivei 2004/38 aduce o clarificare suplimentară. Arătăm că, potrivit considerentului (10) al acestei directive, condițiile stabilite la articolul 7 din directiva menționată urmăresc în special ca cetățenii în cauză ai Uniunii să nu devină o „sarcină excesivă" pentru sistemul de asistență socială din statul membru gazdă [52].

93. Geneza dispoziției și orientările referitoare la aplicarea Directivei 2004/38 evidențiază de asemenea cât de important este pentru statele membre să se evite ca cetățeanul Uniunii inactiv din punct de vedere economic să devină o asemenea sarcină.

94. Preocuparea de ordin economic menționată exista deja în cele trei directive din 1990 care au precedat Directiva 2004/38 [53], în special Directiva 90/364, și a urmat Raportului Comitetului ad-hoc „Europa cetățenilor" denumit „Raportul Adonnino" din 1985 [54]. Acesta din urmă a propus să se prevadă, pe lângă condiția de a dispune de suficiente resurse, aceea de a deține o „asigurare adecvată pentru riscurile de boală" în scopul de a se facilita adoptarea Proiectului de directivă 90/364, care să prevadă un drept de ședere pentru cetățenii Uniunii inactivi din punct de vedere economic [55].

[48] Hotărârea din 17 septembrie 2002 (C-413/99, denumită în continuare „Hotărârea Baumbast", EU:C:2002:493) referitoare la Directiva 90/364, care a precedat Directiva 2004/38 și care conținea o obligație similară privind asigurările medicale.

[49] Comunicarea Comisiei către Parlamentul European și Consiliu privind orientări pentru o mai bună transpunere și aplicare a Directivei 2004/38 [COM(2009) 313 final] (denumite în continuare „orientările referitoare la aplicarea Directivei 2004/38").

[50] A se vedea în acest sens Hotărârea Baumbast, punctul 89, precum și Concluziile avocatului general Geelhoed prezentate în cauza Baumbast (C-413/99, EU:C:2001:385, punctul 116). Această considerație este de altfel susținută de orientările menționate la nota precedentă, potrivit cărora asigurarea medicală poate rezulta din afilierea la sistemul de securitate socială al statului membru de origine al cetățeanului Uniunii. Comisia oferă exemplul pensionarilor care au dreptul la tratament medical din partea statelor membre care le plătesc pensia. Instituția în cauză menționează de asemenea situația în care legislația statului membru de origine acoperă prestațiile de îngrijiri medicale ale unui student care se deplasează în alt stat membru pentru studii, fără a-și transfera însă acolo reședința în sensul Regulamentului nr. 1408/71, devenit Regulamentul nr. 883/2004.

[51] Obligația de a fi acoperit de o asigurare de sănătate figurează în alte două dispoziții ale Directivei 2004/38, la articolul 12 alineatul (2) și la articolul 13 alineatul (2) al doilea paragraf. Obligația este formulată în mod puțin mai strict, în sensul că impune persoanelor interesate să dețină o asigurare medicală „completă" în statul membru gazdă, dar, ca și la articolul 7 alineatul (1) literele (b) și (c) din directivă, modul de redactare este neutru în ceea ce privește modul de asigurare.

[52] Acest considerent reflectă al patrulea considerent al Directivei 90/364. A se vedea de asemenea Hotărârea din 21 decembrie 2011, Ziolkowski și Szeja (C-424/10 și C-425/10, EU:C:2011:866, punctul 40).

[53] A se vedea punctul 11 din prezentele concluzii.

[54] Raportul Adonnino, adresat Consiliului European de la Bruxelles la 29 și 30 martie 1985 (*Bulletin des Communautés européennes*, supliment nr. 7/85, p. 9 și 10). Acest raport a întocmit o serie de propuneri, la cererea șefilor de stat și de guvern în vederea consolidării drepturilor cetățenilor Uniunii, în special a dreptului de ședere. A se vedea de asemenea în acest sens Concluziile avocatului general La Pergola prezentate în cauza Kaba (C-356/98, EU:C:1999:470, nota de subsol 123), care se referă la raportul menționat.

[55] A se vedea Propunerea de directivă a Consiliului privind dreptul de ședere [COM(89) 275 final (JO 1989, C 191, p. 5)]. Arătăm că prima propunere privind dreptul de ședere generalizat datează de la sfârșitul anilor '70. Aceasta nu menționa condiția de a deține o asigurare medicală. A se vedea Propunerea de directivă a Consiliului privind dreptul de ședere al resortisanților statelor membre pe teritoriul unui alt stat membru prezentată de Comisie la 31 iulie 1979 (JO 1979, C 207, p. 14).

95. În ceea ce privește orientările referitoare la aplicarea Directivei 2004/38, acestea arată că „[o]rice asigurare, privată sau publică, contractată în statul membru gazdă sau în alt stat, este acceptabilă, în principiu, dacă oferă o [acoperire globală] și *nu creează o sarcină asupra finanțelor statului membru gazdă*[56]”.

96. Observăm de altfel că, în proiectul său de revizuire a Regulamentului nr. 883/2004 prin care se urmărește luarea în considerare a jurisprudenței Curții, Comisia a propus ca cetățenii Uniunii să aibă acces la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă dacă au acolo reședința obișnuită, contribuind în mod proporțional la un sistem de asigurări de sănătate[57].

97. Din considerațiile care precedă reiese că asigurarea medicală completă poate să fie privată sau publică și să rezulte din afilierea la sistemul de securitate socială al unui stat membru, în special al statului membru de origine al cetățeanului Uniunii, precum în cauza în care a fost pronunțată Hotărârea Baumbast, dar și al statului membru gazdă[58]. Considerăm că, în lipsa unor precizări în Directiva 2004/38 în legătură cu noțiunea de asigurări medicale complete, condiția de a deține asemenea asigurări trebuie înțeleasă ca fiind obligația de a deține asigurări complete în materie de îngrijiri medicale, oricare ar fi originea acestora și modul eventual de afiliere. În opinia noastră, menționarea „asigurări[lor] medicale complete” drept condiție pentru șederea legală a unui cetățean al Uniunii în conformitate cu Directiva 2004/38 nu poate împiedica, în sine, existența dreptului cetățeanului Uniunii inactiv din punct de vedere economic de a fi afiliat la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă. Mai este necesar ca o astfel de afiliere să creeze o „sarcină excesivă” pentru echilibrul financiar al statului membru gazdă.

98. Or, după cum vom demonstra în continuare, această consecință nu este automată.

3. Cu privire la noțiunea de „sarcină excesivă”

99. În Hotărârea Baumbast, Curtea a subliniat că dreptul de liberă circulație și ședere a fost extins de Tratatul FUE la *orice* cetățean al Uniunii, indiferent dacă desfășoară sau nu o activitate economică, amintind totodată că acest drept este supus limitărilor și condițiilor prevăzute de tratate și de dispozițiile adoptate pentru aplicarea lor[59]. Curtea a arătat că limitările respective se întemeiază pe ideea că exercitarea dreptului de ședere al cetățenilor Uniunii poate fi subordonată „intereselor legitime” ale statelor membre, printre care se află și acela ca beneficiarii dreptului menționat să nu devină o „sarcină excesivă pentru finanțele publice ale statului membru gazdă”[60].

100. Curtea a adăugat că aceste limitări și condiții trebuie aplicate cu respectarea limitelor impuse de dreptul Uniunii și în conformitate cu principiul proporționalității[61].

[56] Sublinierea noastră (a se vedea punctul 2.3.2 din orientările respective). Adăugăm că acestea din urmă nu sunt obligatorii din punct de vedere juridic, dar pot fi un instrument de interpretare.

[57] A se vedea Propunerea de regulament al Parlamentului European și al Consiliului din 13 decembrie 2016 de modificare a Regulamentului nr. 883/2004 și a Regulamentul (CE) nr. 987/2009 și de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului nr. 883/2004 [COM(2016) 815 final], în special articolul 1 alineatul (3) din această propunere.

[58] Observăm că, în ședința desfășurată în această cauză, ca răspuns la o întrebare a Curții privind posibilitatea afilierii voluntare la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă, Comisia a arătat că, în cazul în care statul membru gazdă prevede posibilitatea accesului la sistemul său de sănătate publică prin intermediul unei contribuții, care să nu fie doar simbolică, această cale trebuie urmată pentru ca cetățeanul Uniunii inactiv care și-a exercitat dreptul la liberă circulație să nu fie obligat să încheie o asigurare privată.

[59] A se vedea în acest sens Hotărârea Baumbast, punctele 81-85. A se vedea de asemenea nota de subsol 38 din prezentele concluzii.

[60] A se vedea Hotărârea Baumbast, punctul 90.

[61] A se vedea Hotărârea Baumbast, punctul 91.

101. În această privință, observăm că articolul 14 alineatul (3) din Directiva 2004/38 prevede că recurgerea de către un cetățean al Uniunii la sistemul de asistență socială nu conduce în mod automat la luarea unei măsuri de expulzare. Dispoziția respectivă reflectă aprecierea Curții din Hotărârea Grzelczyk [62] potrivit căreia simplul fapt că o persoană aflată la studii solicită să beneficieze de un venit minim în statul membru gazdă nu poate conduce în mod automat la pierderea dreptului său de ședere și la refuzul de a-i acorda prestația socială solicitată [63]. Deducem de aici că acordarea unei asemenea prestații sociale nu constituie întotdeauna o sarcină excesivă.

102. Când devine o sarcină excesivă?

103. Noțiunea de „sarcină excesivă" a fost aplicată în special în Hotărârile García-Nieto, Alimanovic și Dano și precizată în Hotărârea Jobcenter Krefeld [secțiunea a)]. Ea a făcut totodată obiectul unei examinări în cadrul unor cauze în care situația cetățeanului Uniunii prezenta o legătură de integrare cu statul membru gazdă [secțiunea b)]. Deși cauzele aflate la baza hotărârilor menționate în secțiunea a) nu permiteau examinarea individuală a situației cetățenilor în cauză, o asemenea examinare este necesară într-o cauză precum litigiul principal [secțiunea c)].

a) Cu privire la noțiunea de „sarcină excesivă" în sensul Hotărârilor García-Nieto, Alimanovic și Dano, astfel cum a fost precizată în Hotărârea Jobcenter Krefeld

104. În Hotărârea Jobcenter Krefeld, Curtea s-a preocupat să clarifice că o persoană precum reclamantul din cauza în care s-a pronunțat această hotărâre nu constituia o sarcină excesivă pentru sistemul de securitate socială al statului membru gazdă, făcând distincție între situația sa și cea a doamnei García-Nieto, a domnului Alimanovic și a doamnei Dano, și anume a cetățenilor Uniunii vizați în fiecare dintre hotărârile cu aceleași nume.

105. Spre deosebire de doamna García-Nieto, cetățeanul Uniunii în discuție în cauza în care s-a pronunțat Hotărârea Jobcenter Krefeld, tată de familie și fost salariat în statul membru gazdă, nu solicita o prestație socială pentru primele trei luni de ședere ale sale pe teritoriul statului respectiv.

106. Spre deosebire de domnul Alimanovic, acest cetățean al Uniunii nici nu pretindea o astfel de prestație prin invocarea unui drept de ședere pentru o perioadă mai lungă decât aceste prime trei luni, întemeiată numai pe căutarea unui loc de muncă în statul membru gazdă, întrucât deținea un drept de ședere autonom pe baza articolului 10 din Regulamentul nr. 492/2011.

107. În sfârșit, spre deosebire de doamna Dano, respectivul cetățean al Uniunii nu intrase pe teritoriul statului membru gazdă fără loc de muncă și fără suficiente resurse numai pentru a beneficia acolo de prestațiile de asistență socială acordate de acesta din urmă propriilor resortisanți.

108. În consecință și chiar în condițiile în care solicita o prestație pentru subzistență, cetățeanul Uniunii în cauză nu trebuia considerat ca fiind o sarcină excesivă pentru sistemul de asistență socială al statului membru gazdă [64].

[62] Hotărârea din 20 septembrie 2001 (C-184/99, denumită în continuare „Hotărârea Grzelczyk", EU:C:2001:458).

[63] A se vedea în acest sens Hotărârea Grzelczyk, punctele 44 și 45.

[64] Amintim totuși, după cum am arătat la nota de subsol 40 din prezentele concluzii, că această persoană își întemeia dreptul de ședere în statul membru gazdă pe Regulamentul nr. 492/2011, ca urmare a faptului că lucrase anterior acolo, iar copiii săi erau școlarizați în statul respectiv.

109. Aceste considerații sunt relevante pentru un cetățean al Uniunii precum A, din moment ce situația sa se distinge de asemenea în mod clar de cea a doamnei García Nieto, a domnului Alimanovic și a doamnei Dano.

110. Astfel, cererea sa nu privește primele trei luni de la intrarea sa în statul membru gazdă, ci o perioadă ulterioară acestora. Dreptul său de ședere nu se întemeiază numai pe căutarea unui loc de muncă în statul membru gazdă în conformitate cu articolul 14 alineatul (4) litera (b) din Directiva 2004/38, întrucât este cert că are reședința legală în statul membru gazdă în temeiul articolului 7 alineatul (1) litera (b) din această directivă. În sfârșit, spre deosebire de doamna Dano, A nu a intrat pe teritoriul statului membru gazdă pentru a obține prestații de asistență socială din partea acestui stat membru sau pentru îngrijiri medicale gratuite. În timp ce doamna Dano nu lucrase niciodată și nu încerca să obțină un loc de muncă în statul membru gazdă, A a lucrat deja în Italia și a căutat un loc de muncă în Letonia [65].

111. Astfel de constatări permit, în opinia noastră, înlăturarea riscului ca un cetățean al Uniunii, precum A, să constituie o sarcină excesivă în sensul celor trei cazuri analizate anterior de Curte.

112. De asemenea, departe de a se comporta ca un „turist social”, expresie utilizată pentru caracterizarea comportamentului doamnei Dano, A a dezvoltat legături speciale cu statul membru gazdă, care, în conformitate cu jurisprudența Curții, implică anumite consecințe în ceea ce privește noțiunea de „sarcină excesivă”. Pe acestea le examinăm în secțiunea următoare.

b) Cu privire la noțiunea de „sarcină excesivă” examinată din perspectiva legăturii de integrare cu statul membru gazdă

113. Curtea a trebuit să examineze relevanța pe care o putea avea legătura de integrare a unui cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic cu un stat membru gazdă pentru dreptul acestui cetățean la prestații de asistență socială în aceleași condiții ca resortisanții naționali. Jurisprudența Curții s-a dezvoltat în special în cadrul cauzelor privind persoane aflate la studii, inactive din punct de vedere economic, care își desfășoară studiile în statul membru gazdă [66].

114. Curtea a examinat astfel în Hotărârea Bidar [67] aspectul dacă acordarea de ajutoare financiare unor persoane aflate la studii sub forma unor burse de întreținere destinate să le ajute cu cheltuielile vieții cotidiene era de natură să constituie o sarcină excesivă susceptibilă să aibă consecințe asupra nivelului global al ajutorului care poate fi acordat de acest stat.

[65] După cum am arătat la punctul 22 din prezentele concluzii, el a găsit un loc de muncă în Letonia în anul 2018. Vom arăta că această împrejurare nu afectează cu nimic interesul său de a exercita acțiunea și, prin urmare, admisibilitatea întrebărilor preliminare, care de altfel nu a fost invocată. Instanța de trimitere subliniază ea însăși, pe de o parte, că decizia de respingere a cererii de afiliere a putut fi afectată de nelegalitate, ceea ce conferă dreptul de exercitare a acțiunii. Pe de altă parte, dacă raportul juridic de muncă ar înceta, prin constatarea nelegalității s-ar evita ca autorul acestei decizii să adopte o nouă decizie similară în privința sa (a se vedea prin analogie Hotărârea din 28 mai 2013, Abdulrahim/Consiliul și Comisia, C-239/12 P, EU:C:2013:331, punctele 61, 63 și 64).

[66] A se vedea în special Hotărârea din 11 iulie 2002, D'Hoop (C-224/98, EU:C:2002:432), Hotărârea din 15 martie 2005, Bidar (C-209/03, denumită în continuare „Hotărârea Bidar”, EU:C:2005:169), Hotărârea din 23 octombrie 2007, Morgan și Bucher (C-11/06 și C-12/06, EU:C:2007:626), Hotărârea din 18 noiembrie 2008, Förster (C-158/07, EU:C:2008:630), Hotărârea din 25 octombrie 2012, Prete (C-367/11, EU:C:2012:668), Hotărârea din 18 iulie 2013, Prinz și Seeberger (C-523/11 și C-585/11, EU:C:2013:524), Hotărârea din 24 octombrie 2013, Thiele Meneses (C-220/12, EU:C:2013:683), Hotărârea din 26 februarie 2015, Martens (C-359/13, EU:C:2015:118), precum și Hotărârea din 25 iulie 2018, A (Ajutor pentru o persoană cu handicap) (C-679/16, EU:C:2018:601).

[67] Punctul 56 din acea hotărâre.

115. Curtea a statuat în hotărârea respectivă că, pentru evitarea unui astfel de efect, este legitim ca un stat membru să nu acorde un asemenea ajutor decât persoanelor aflate la studii care au demonstrat un anumit grad de integrare în societatea statului în cauză [68]. Ea a considerat ca fiind relevant faptul că cetățeanul Uniunii a stabilit o legătură reală cu societatea acestui stat prin faptul că avea reședința legală acolo și că a efectuat o parte importantă a studiilor secundare pe teritoriul acestuia. Curtea a statuat că o reglementare națională care împiedică un astfel de cetățean să își urmeze studiile universitare în statul membru gazdă în aceleași condiții ca resortisanții naționali în ceea ce privește ajutoarele financiare, fără a ține seama de gradul de integrare reală a acestui cetățean în societatea statului menționat, nu este justificată de obiectivul legitim pe care reglementarea în discuție urmărește să îl garanteze [69].

116. În Hotărârea Förster [70], ulterioară Hotărârii Bidar, Curtea a statuat totuși, întemeindu-se pe dispozițiile Directivei 2004/38, că un stat membru poate considera ca fiind justificat să nu acorde un astfel de ajutor de întreținere unor studenți proveniți din alte state membre care locuiesc pe teritoriul acestuia pentru efectuarea studiilor, atât timp cât ei nu au locuit pe teritoriul statului respectiv timp de cinci ani. Subliniem însă că Directiva 2004/38 conține o dispoziție expresă în acest sens la articolul 24 alineatul (2).

117. În consecință, în lipsa unei dispoziții exprese care să permită derogarea de la dreptul la egalitate de tratament în cazul unei cereri de afiliere la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă, apreciem că jurisprudența Curții în materie de legătură reală de integrare cu societatea statului membru gazdă și noțiunea de „sarcină excesivă” este pertinentă în cadrul prezentei cauze [71].

118. Această legătură reală de integrare în statul membru gazdă, care trebuie să fie demonstrată, se poate întemeia pe o serie de indicii precum contextul familial și statornicirea familiei în statul membru respectiv [72], existența unor legături sociale sau economice [73] ori a unor legături personale, precum căsătoria cu un resortisant al statului membru în cauză și locuirea în mod obișnuit pe teritoriul acestuia din urmă [74], sau chiar a încadrării în muncă pe teritoriul menționat a membrilor familiei de care depinde cetățeanul Uniunii [75].

119. Amintim că legătura reală de integrare nu trebuie să fie stabilită în mod uniform, ci ar trebui să se stabilească în funcție de elementele constitutive ale prestației în cauză, în special caracterul și finalitatea acesteia [76]. În ceea ce privește afilierea la sistemul de securitate socială, statele membre pot considera, în opinia noastră, că legătura de integrare definită în special prin reședința obișnuită a persoanei interesate în statul membru gazdă este demonstrată numai după o perioadă

68 A se vedea Hotărârea Bidar, punctul 57.

69 A se vedea Hotărârea Bidar, punctele 61 și 63.

70 Hotărârea din 18 noiembrie 2008 (C-158/07, EU:C:2008:630).

71 Subliniem că în Hotărârea din 25 iulie 2018, A (Ajutor pentru o persoană cu handicap) (C-679/16, EU:C:2018:601, punctele 69-71), Curtea a statuat că existența unei legături reale și suficiente cu statul membru în cauză vizează garantarea echilibrului financiar al sistemului de securitate socială, permițând acestuia din urmă să se asigure că sarcina economică ce corespunde plății acestei prestații nu devine nerezonabilă.

72 A se vedea Hotărârea din 21 iulie 2011, Stewart (C-503/09, EU:C:2011:500, punctul 100).

73 A se vedea în acest sens Hotărârea din 24 octombrie 2013, Thiele Meneses (C-220/12, EU:C:2013:683, punctul 38).

74 A se vedea Hotărârea din 25 octombrie 2012, Prete (C-367/11, EU:C:2012:668, punctul 50).

75 A se vedea Hotărârea din 26 februarie 2015, Martens (C-359/13, EU:C:2015:118, punctul 41).

76 A se vedea Hotărârea din 4 octombrie 2012, Comisia/Austria (C-75/11, EU:C:2012:605, punctul 63).

rezonabilă de ședere în acest stat membru, cu condiția ca aceasta să nu depășească ceea ce este necesar pentru a se asigura că persoana interesată și-a transferat centrul intereselor către acesta din urmă [77].

120. Or, în cazul unui cetățean al Uniunii, precum A, amintim că nu se contestă faptul că și-a părăsit statul membru de origine, Italia, în vederea stabilirii sale pentru o perioadă nelimitată lângă soția sa și copiii lor minori în Letonia și că, potrivit formulării utilizate chiar de către instanța de trimitere, a transferat „centrul intereselor sale" în acest stat membru, cu care a stabilit „legături personale strânse". Reiese astfel, sub rezerva verificării de către instanța de trimitere, că are o legătură de integrare reală cu societatea statului membru respectiv.

121. Prin urmare, consecințele care este necesar să fie deduse din existența unei astfel de legături de integrare trebuie să mai fie apreciate ținând seama de faptul că sectorul sănătății publice prezintă particularități care sunt recunoscute de Tratatul FUE și reflectate în jurisprudența Curții. Aceasta din urmă a statuat în mod constant că protecția sănătății publice se numără printre motivele imperative de interes general care pot să justifice, în temeiul articolului 52 TFUE, restricții privind libertatea de stabilire [78] și libera prestare a serviciilor [79]. Același lucru este valabil în ceea ce privește libertatea de circulație și de ședere a unui cetățean al Uniunii, în temeiul articolului 27 din Directiva 2004/38. Derogarea menționată acoperă mai precis două obiective, cel de menținere a unui serviciu medical sau spitalicesc de calitate, echilibrat și accesibil tuturor și cel de prevenire a unui *risc de atingere gravă a echilibrului financiar al sistemului de securitate socială* [80].

122. Din perspectiva considerațiilor precedente, apreciem că, din moment ce un cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic, care prezintă o legătură reală de integrare în statul membru gazdă și care dispune de suficiente resurse, contribuie financiar la sistemul de securitate socială al statului membru respectiv în mod egal cu resortisanții naționali, fie prin contribuții, atunci când sistemul se bazează pe un mecanism de asigurare, fie prin impozit, în cazul unui sistem național de sănătate precum cel care era în vigoare în Letonia în 2016 [81], afilierea sa la acest sistem în aceleași condiții ca și resortisanții naționali nu ar trebui, în principiu, să creeze un risc de atingere gravă a echilibrului financiar al acestuia din urmă sau chiar să constituie o sarcină excesivă. Revine însă fiecărui stat membru sarcina de a verifica acest aspect.

123. Astfel, nu se poate exclude ca un cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic care se află în aceeași situație ca un resortisant al statului membru gazdă să nu fie constrâns nici la plata impozitului, nici a contribuțiilor la sistemul de securitate socială sau să fie constrâns la aceasta doar în mod simbolic. Apreciem că, în acest caz, dacă reiese că afilierea cetățeanului Uniunii în aceleași condiții ca resortisanții naționali Uniunii poate crea riscul de a se aduce o atingere gravă echilibrului financiar al statului membru gazdă, acesta din urmă nu este obligat să acorde un tratament egal cetățeanului respectiv. Existența unui astfel de risc ar trebui totuși să fie verificată pe baza unor date obiective, detaliate și exprimate cifric [82].

77 A se vedea în acest sens prin analogie Hotărârea din 23 martie 2004, Collins (C-138/02, EU:C:2004:172, punctele 70 și 73).

78 A se vedea în acest sens Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punctul 46).

79 A se vedea în acest sens Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, punctul 45).

80 A se vedea Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer (C-169/07, EU:C:2009:141, punctul 47), și Hotărârea din 16 mai 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, punctele 103 și 104, precum și jurisprudența citată).

81 A se vedea, cu privire la diferitele moduri de finanțare a sistemelor de securitate socială ale statelor membre, Mantu, S., și Minderhoud, P., „Exploring the Links between Residence and Social Rights for Economically Inactive EU Citizens", *European Journal of Migration and Law*, 2019, vol. 21, nr. 3, p. 313-337, în special punctul 2.3.

82 A se vedea în acest sens și prin analogie Hotărârea din 13 aprilie 2010, Bressol și alții (C-73/08, EU:C:2010:181, punctul 71).

124. În asemenea împrejurări, apreciem că nimic nu se opune ca statul membru gazdă să instituie un sistem de contribuții suplimentare sau, în lipsa acestuia, în cazul unui sistem național de sănătate bazat pe impozit, ca statul membru respectiv să solicite cetățeanului Uniunii să își mențină asigurarea medicală completă privată în schimbul afilierii sale [83].

125. Considerăm astfel, în lumina analizei care precedă, că cetățeanul Uniunii inactiv din punct de vedere economic care dispune de suficiente resurse și prezintă o legătură reală de integrare în statul membru gazdă poate, dacă este cazul, să beneficieze de afilierea la sistemul de securitate socială al acestui stat membru, chiar înainte de a fi găsit un loc de muncă sau o activitate independentă în statul membru respectiv sau de a fi dobândit un drept de ședere permanentă în conformitate cu articolul 16 din Directiva 2004/38 [84].

126. Rezultă de aici că refuzul automat și în orice împrejurări de a afilia un cetățean al Uniunii, precum A, la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă și de a-i permite să beneficieze de prestațiile aferente serviciilor publice de îngrijiri medicale în aceleași condiții ca și resortisanții naționali nu este, în opinia noastră, în concordanță cu articolul 24 alineatul (1) din Directiva 2004/38 coroborat cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) și cu articolul 14 alineatul (2) din această directivă.

127. Considerația menționată nu este repusă în discuție de împrejurarea că situația unui astfel de cetățean al Uniunii necesită o examinare individuală pentru a se verifica dacă acesta este bine integrat în statul membru gazdă.

c) Cu privire la necesitatea unei examinări individuale a situației cetățeanului Uniunii pentru a se stabili dacă acesta constituie o sarcină excesivă

128. Amintim că examinarea de la caz la caz a situației cetățeanului Uniunii, pentru a se stabili dacă acesta poate pretinde o prestație socială în condiții de egalitate cu resortisanții naționali, trebuie efectuată în numeroase situații pentru a nu se aduce atingere dreptului său la libertatea de circulație și de ședere. Aceasta este în special situația unui student precum domnul Grzelczyk, care solicită un minim pentru a trăi și în cazul căruia este necesar să se verifice dacă nevoia sa este temporară [85]. De asemenea, aceasta este și situația unui cetățean al Uniunii, precum domnul Baumbast, în cazul căruia examinarea situației impune să se verifice diferiți parametri, printre care aspectul dacă a fost anterior în sarcina statului membru gazdă.

129. În Hotărârile Alimanovic și García-Nieto, Curtea a statuat desigur că tipul de cauze în care au fost pronunțate hotărârile menționate și Hotărârea Dano nu permit examinarea individuală a situației persoanelor interesate pentru a se aprecia dacă ele constituie o sarcină excesivă [86]. Curtea a subliniat că ajutorul acordat *unui singur* solicitant poate fi cu greu calificat drept „sarcină

[83] Într-o astfel de situație, nimic nu împiedică statele membre să prevadă în legislația lor o dispoziție care să oblige societățile de asigurare să includă în contracte o clauză care vizează rambursarea direct către stat a cheltuielilor pentru sănătate efectuate în favoarea cetățeanului Uniunii, pentru a evita ca acesta să devină o sarcină excesivă. De asemenea, atunci când stabilesc nivelul contribuțiilor suplimentare sau obligația de a menține o asigurare medicală completă privată, statele membre ar trebui să se asigure însă, în concordanță cu principiul proporționalității, că cetățeanul respectiv poate îndeplini cerințele în cauză și, prin urmare, că sumele necesare nu fac imposibilă sau excesiv de dificilă îndeplinirea acestora din urmă.

[84] Rezultă de aici că nu se poate exclude ca un asemenea cetățean al Uniunii, care a încheiat inițial o asigurare medicală completă privată, pentru a îndeplini condițiile prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2004/38, să poată, sub rezerva situației descrise la punctul 124 din prezentele concluzii, să renunțe la asigurarea menționată, afilierea la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă substituindu-se atunci acesteia din urmă.

[85] A se vedea în acest sens Hotărârea Grzelczyk, punctul 44.

[86] A se vedea în acest sens Hotărârea García-Nieto, punctul 46, și Hotărârea Alimanovic, punctul 62.

excesivă” pentru un stat membru, în sensul articolului 14 alineatul (1) din Directiva 2004/38, și că trebuia în mod necesar să se țină seama de acumularea tuturor cererilor individuale care i-ar fi adresate [87].

130. Rezultă implicit din aceste considerații că, privite în ansamblu, situațiile aflate la baza acestui tip de cauze trebuie considerate ca fiind o sarcină excesivă și că statele membre în cauză nu sunt obligate să acorde prestațiile sociale solicitate.

131. Astfel, faptul că situația fiecăreia dintre persoanele respective, privită individual, nu constituie o sarcină excesivă, nu este determinant. În cazul în care situația lor corespunde unuia dintre cazurile prevăzute în mod expres de legiuitor, în special la articolul 24 alineatul (2) din Directiva 2004/38, precum în cauzele care au stat la baza Hotărârii García-Nieto și a Hotărârii Alimanovic, sau privește o persoană care, precum doamna Dano, și-a exercitat libertatea de circulație cu unicul scop de a beneficia de prestațiile sociale ale statului membru gazdă, astfel de cereri trebuie considerate ca fiind de natură să genereze o sarcină excesivă pentru echilibrul financiar al statului membru gazdă, iar acesta din urmă nu este obligat să le aprobe.

132. În schimb, în ceea ce privește situația unei persoane precum A, care nu corespunde cazurilor menționate, considerăm că se impune soluția contrară. Este necesară examinarea situației individuale a persoanei interesate pentru a se verifica dacă este bine integrată în statul membru gazdă, în special dacă este „rezidentă în mod obișnuit” acolo în sensul Regulamentului nr. 883/2004 și, prin urmare, dacă poate fi afiliată la sistemul său de securitate socială în aceleași condiții ca resortisanții naționali, cu condiția să nu se încadreze în situația descrisă la punctele 123 și 124 din prezentele concluzii. Printre elementele relevante se află în special cele enumerate la articolul 11 din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 [88], precum situația sa familială, caracterul permanent al situației sale locative, statul membru în care se consideră că are reședința fiscală sau motivele care l-au determinat pe acest cetățean să se mute.

133. Analiza care precedă, referitoare la noțiunea de „sarcină excesivă”, este aplicabilă în același mod în contextul interpretării Regulamentului nr. 883/2004.

4. Cu privire la consecințele noțiunii de „sarcină excesivă” în ceea ce privește interpretarea Regulamentului nr. 883/2004

134. După cum reiese din decizia de trimitere, instanțele letone au considerat că legea statului membru de reședință, în speță legea letonă, era aplicabilă în temeiul articolului 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004.

135. Această lege poate defini întinderea prestațiilor de boală acoperite de statul membru și condițiile care trebuie îndeplinite pentru a pretinde prestațiile respective. După cum am arătat la punctul 53 din prezentele concluzii, statele membre sunt competente să își organizeze sistemul de securitate socială și, prin urmare, să stabilească întinderea prestațiilor oferite, precum și condițiile de acordare a drepturilor la prestațiile menționate. Rezultă de aici că deplasarea cetățeanului

[87] A se vedea Hotărârea García-Nieto, punctul 50. Curtea a arătat astfel că Directiva 2004/38, stabilind un sistem gradual de menținere a statutului de lucrător, care urmărește securizarea dreptului de ședere și a accesului la prestații sociale, ia în considerare ea însăși diferiți factori ce caracterizează situația individuală a fiecărui solicitant al unei prestații sociale (a se vedea Hotărârea García-Nieto, punctul 47, și Hotărârea Alimanovic, punctul 60).

[88] Regulamentul 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. 1). A se vedea de asemenea elementele menționate la punctul 118 din prezentele concluzii.

Uniunii poate, în funcție de caz, să fie mai mult sau mai puțin avantajoasă sau dezavantajoasă pentru el, în funcție de combinarea reglementărilor naționale aplicabile în temeiul Regulamentului nr. 883/2004 [89].

136. Totuși, în prezenta cauză problema nu este aceea dacă cetățeanului Uniunii care și-a exercitat libertatea de circulație i se pot acorda prestații mai restrânse decât cele de care ar fi putut beneficia în statul membru de origine, ci dacă i se poate refuza beneficiul oricărei prestații de îngrijiri medicale suportate de stat, cu excepția îngrijirilor urgente și a îngrijirilor medicale obstetrice.

137. După cum am amintit la punctul 52 din prezentele concluzii, obiectivul urmărit de Regulamentul nr. 883/2004, îndeosebi la articolul 11 alineatul (3) litera (e) din acesta, este în special acela de a evita ca persoanele care intră în domeniul de aplicare al regulamentului să fie lipsite de protecție în materie de securitate socială pentru motivul că nu există nicio legislație care să le fie aplicabilă [90].

138. Într-o situație precum cea a lui A, cetățeanul Uniunii nu mai este afiliat în statul membru de origine, întrucât și-a încetat acolo activitatea profesională și și-a mutat reședința în alt stat membru [91]. Desemnarea legii statului membru de reședință urmărește în principiu evitarea lipsirii sale de orice afiliere [92].

139. Curtea a statuat astfel că, într-o situație care este reglementată de articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004 și, în consecință, de legea statului membru de reședință al persoanei în cauză, aplicarea acestei legi nu poate fi repusă în discuție de împrejurarea potrivit căreia unele state membre ar supune afilierea persoanei în cauză la sistemul de securitate socială național condiției ca aceasta să desfășoare o activitate salariată pe teritoriul lor, astfel încât, dacă persoana în cauză nu îndeplinește condiția menționată, ar putea să nu fie afiliată la un sistem de securitate socială și să fie lipsită de protecție [93].

140. Curtea a precizat că, deși revine legislației fiecărui stat membru sarcina de a stabili condițiile existenței dreptului de afiliere la un sistem de securitate socială, totuși, statele membre sunt obligate, la impunerea acestor condiții, să respecte dispozițiile dreptului Uniunii în vigoare. Potrivit unei jurisprudențe constante, condițiile existenței dreptului de a se afilia la un regim de securitate socială nu pot avea ca efect să excludă din domeniul de aplicare al legislației în cauză persoanele cărora, potrivit Regulamentului nr. 883/2004, le este aplicabilă această legislație [94].

[89] A se vedea în acest sens Hotărârea din 16 iulie 2009, von Chamier-Glisczinski (C-208/07, EU:C:2009:455, punctul 85). Este posibil chiar ca această deplasare să implice pierderea totală, pentru o perioadă, a anumitor drepturi, printre altele în materie de pensii. Observăm că, într-o asemenea situație, Curtea a subliniat însă în Hotărârea din 19 septembrie 2019, van den Berg și alții (C-95/18 și C-96/18, EU:C:2019:767, punctul 65), că este deosebit de recomandabil, pentru evitarea unei astfel de pierderi, ca statele membre să recurgă la posibilitatea pe care le-o oferă Regulamentul nr. 883/2004 de a prevedea, de comun acord, excepții de la principiul unicității legislației aplicabile.

[90] A se vedea Hotărârea din 8 mai 2019, Inspecteur van de Belastingdienst (C-631/17, EU:C:2019:381, punctele 38 și 39).

[91] A se vedea Hotărârea din 5 martie 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestație pentru reabilitare) (C-135/19, EU:C:2020:177, punctul 52).

[92] A se vedea în acest sens Hotărârea din 8 mai 2019, Inspecteur van de Belastingdienst (C-631/17, EU:C:2019:381, punctele 38, 39 și 42).

[93] A se vedea în acest sens Hotărârea din 8 mai 2019, Inspecteur van de Belastingdienst (C-631/17, EU:C:2019:381, punctele 42 și 43).

[94] A se vedea Hotărârea din 8 mai 2019, Inspecteur van de Belastingdienst (C-631/17, EU:C:2019:381, punctele 45 și 46, precum și jurisprudența citată).

141. În această privință, pentru a se stabili dacă condițiile prevăzute de o reglementare națională precum Legea privind îngrijirile medicale sunt în concordanță cu Regulamentul nr. 883/2004, este necesar, având în vedere legătura dintre articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004 și articolul 24 din Directiva 2004/38, să se țină seama de interpretarea articolului 24 din această directivă și în special de rezultatul la care ajungem la punctele 125 și 126 din prezentele concluzii.

142. Rezultă de aici că nici condiția privind exercitarea unei activități salariate sau independente pe teritoriul statului membru gazdă, precum cea prevăzută de Legea privind îngrijirile medicale, impusă *numai* resortisanților celorlalte state membre, iar aceasta în orice împrejurări, atât timp cât nu au dobândit un drept de ședere permanentă în statul membru gazdă, nu este în concordanță cu dreptul la egalitate de tratament prevăzut la articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004.

143. În plus, constatăm că această diferență de tratament nu corespunde obiectivului Regulamentului nr. 883/2004 de a facilita libera circulație a tuturor cetățenilor Uniunii. Astfel, spre deosebire de Regulamentul nr. 1408/71, aflat în vigoare anterior, care nu privea decât lucrătorii salariați și independenți, precum și membrii familiilor lor, Regulamentul nr. 883/2004 se aplică în prezent tuturor cetățenilor Uniunii, inclusiv persoanelor inactive din punct de vedere economic și, așadar, fără loc de muncă [95].

144. Din analiza care precedă rezultă că legea statului membru gazdă nu poate refuza în mod automat și în orice împrejurări unui cetățean al Uniunii, care și-a transferat centrul intereselor pe teritoriul statului membru respectiv și care prezintă o legătură reală de integrare cu acesta, orice drept de afiliere pentru simplul motiv că nu desfășoară o activitate salariată sau o activitate independentă pe teritoriul său.

145. În ceea ce privește în special un cetățean al Uniunii, precum A, care se mută în alt stat membru pentru reîntregirea familiei, a considera că acesta și-ar pierde toate drepturile la securitate socială în materie de sănătate atât timp cât nu a locuit acolo timp de cinci ani sau nu a găsit acolo un loc de muncă sau o activitate independentă nu este în conformitate, în opinia noastră, cu dreptul la liberă circulație al cetățeanului Uniunii garantat la articolul 21 TFUE și concretizat prin Directiva 2004/38 și prin Regulamentul nr. 883/2004 și nici cu însăși noțiunea de „cetățenie a Uniunii”.

5. Cu privire la obiectivul liberei circulații a cetățeanului Uniunii

146. Dreptul la liberă circulație se exprimă prin posibilitatea cetățeanului Uniunii de a se deplasa temporar într-un alt stat membru decât statul membru de origine în scopuri legate de muncă, de studii sau de recreere. Acest drept îl include însă și pe cel de a se stabili într-un alt stat membru pe termen lung și de a-și construi viața acolo. Această din urmă alegere, inerentă libertății de circulație, implică opțiunea de a se integra pe deplin în societatea statului membru gazdă și de a fi tratat acolo ca propriii resortisanți.

[95] A se vedea în acest sens considerentul (42) al Regulamentului nr. 883/2004.

147. Dacă un cetățean al Uniunii, precum A, demonstrează în mod satisfăcător autorităților statului membru gazdă că și-a transferat centrul intereselor în acesta din urmă, astfel încât prezintă o legătură reală de integrare cu teritoriul statului respectiv, s-ar aduce atingere libertății sale de circulație, după cum subliniază instanța de trimitere, dacă nu ar putea fi afiliat la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă în aceleași condiții ca și resortisanții săi [96].

148. Amintim că dreptul la securitate socială este un principiu fundamental stabilit la articolul 34 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, la fel ca dreptul la protecția sănătății, stabilit la articolul 35 din cuprinsul său.

149. Imposibilitatea de a fi astfel afiliat, deși cetățeanul Uniunii nu mai face parte din sistemul de securitate socială din statul membru de origine, tocmai ca urmare a alegerii sale de viață de a părăsi acest din urmă stat și de a se stabili pe termen lung într-un alt stat membru, ar putea să priveze persoana interesată de o protecție fundamentală.

150. În decizia sa de trimitere, Augstākā tiesa (Senāts) (Curtea Supremă) subliniază că „ar fi inadmisibil ca o persoană să fie astfel exclusă din sistemul de securitate socială al tuturor statelor membre ale Uniunii în cauză” pentru simplul fapt că și-a exercitat dreptul la liberă circulație. Suntem de acord cu acest punct de vedere și considerăm că excluderea menționată ar constitui o atingere adusă esenței statutului de cetățean al Uniunii, care a devenit statutul fundamental al resortisanților statelor membre [97].

151. Asemenea instanței de trimitere, apreciem că o astfel de excludere din sistemul de securitate socială nu este în concordanță cu obiectivul Uniunii privind asigurarea liberei circulații a persoanelor pe teritoriul său și consolidarea integrării europene [98] printr-o solidaritate sporită între statele membre [99].

152. Împrejurarea că, chiar dacă ar aduce o contribuție financiară la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă, cetățeanul Uniunii inactiv din punct de vedere economic ar beneficia de un sistem creat de acest stat membru în principal pentru propriii resortisanți și bazat pe un mecanism de solidaritate prevăzut pentru aceștia din urmă nu poate infirma această analiză.

153. Subliniem că dreptul Uniunii se întemeiază pe valori ale solidarității care au fost și mai mult consolidate după crearea cetățeniei Uniunii și care sunt aplicabile în mod special într-o situație precum cea din litigiul principal.

154. Considerăm astfel că refuzul sistematic al posibilității afilierii unei persoane precum A la sistemul de securitate socială al statului membru gazdă pentru motivul că, la momentul cererii sale de afiliere, aceasta este fără ocupație nu este susținut nici de modul de redactare a Directivei 2004/38, nici a Regulamentului nr. 883/2004 și nu corespunde obiectivului liberei circulații garantat de aceste două texte din dreptul derivat și nici celui al autorilor tratatelor înscris în special la articolul 21 TFUE.

[96] Sub rezerva situației menționate la punctele 123 și 124 din prezentele concluzii.

[97] A se vedea Hotărârea Grzelczyk, punctul 31.

[98] A se vedea Hotărârea din 10 decembrie 2018, Wightman și alții (C-621/18, EU:C:2018:999, punctul 61), în care Curtea a subliniat obiectivul tratatelor de a crea „o uniune tot mai profundă între popoarele Europei”.

[99] A se vedea al șaselea considerent al Tratatului UE.

155. Având în vedere ansamblul considerațiilor care precedă, propunem Curții să statueze că articolul 21 TFUE, articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004 și articolul 24 din Directiva 2004/38 coroborate cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) și cu articolul 14 alineatul (2) din această directivă trebuie interpretate în sensul că se opun unei reglementări naționale care, în cazul unui cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic care îndeplinește condițiile prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva menționată și care, întrucât și-a transferat centrul tuturor intereselor într-un stat membru gazdă, demonstrează o legătură reală de integrare cu acesta, permite statului menționat să îi refuze în mod automat și în orice împrejurări afilierea la sistemul său de securitate socială și acordarea beneficiului prestațiilor de îngrijiri medicale suportate de stat, în aceleași condiții ca resortisanților naționali, pentru motivul că nu desfășoară o activitate salariată sau o activitate independentă pe teritoriul său.

V. Concluzie

156. Având în vedere considerațiile care precedă, propunem Curții să răspundă la întrebările preliminare adresate de Augstākā tiesa (Senāts) (Curtea Supremă, Letonia) după cum urmează:

1) Prestații aferente serviciilor publice de îngrijiri medicale, precum cele în discuție în litigiul principal, care se acordă beneficiarilor, independent de orice apreciere individuală și discreționară a nevoilor personale, pe baza unei situații definite de lege nu intră în sfera noțiunii de „asistență socială sau medicală” în sensul articolului 3 alineatul (5) litera (a) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (UE) nr. 1372/2013 al Comisiei din 19 decembrie 2013, ci în cea a noțiunii de „prestații de boală” în sensul articolului 3 alineatul (1) litera (a) din acest regulament.

2) Articolul 11 alineatul (3) litera (e) din Regulamentul nr. 883/2004, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul nr. 1372/2013, permite numai să se stabilească legislația aplicabilă prestațiilor de boală de tipul celor în discuție în litigiul principal și nu privește condițiile de fond care permit să se pretindă asemenea prestații. Această dispoziție nu permite, în sine, să se aprecieze conformitatea cu dreptul Uniunii a unei reglementări naționale care refuză dreptul de a beneficia de prestații de îngrijiri medicale suportate de stat unui cetățean al Uniunii care își exercită dreptul la libertatea de circulație părăsindu-și statul membru de origine în vederea stabilirii în alt stat membru, pentru motivul că nu desfășoară o activitate salariată sau o activitate independentă pe teritoriul acestuia din urmă.

3) Articolul 21 TFUE, articolul 4 din Regulamentul nr. 883/2004, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul nr. 1372/2013, precum și articolul 24 din Directiva 2004/38/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind dreptul la liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre pentru cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora, de modificare a Regulamentului (CEE) nr. 1612/68 și de abrogare a Directivelor 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE și 93/96/CEE coroborate cu articolul 7 alineatul (1) litera (b) și cu articolul 14 alineatul (2) din această directivă trebuie interpretate în sensul că se opun unei reglementări naționale care, în cazul unui cetățean al Uniunii inactiv din punct de vedere economic care îndeplinește condițiile prevăzute la articolul 7 alineatul (1) litera (b) din directiva menționată și care, întrucât și-a transferat centrul tuturor intereselor într-un stat membru gazdă, demonstrează o legătură reală de integrare cu acesta, permite statului menționat să îi refuze în mod automat și

în orice împrejurări afilierea la sistemul său de securitate socială și acordarea beneficiului prestațiilor de îngrijiri medicale suportate de stat, în aceleași condiții ca resortisanților naționali, pentru motivul că nu desfășoară o activitate salariată sau o activitate independentă pe teritoriul său.