DECISIONE N. 175

del 23 giugno 1999

relativa all'interpretazione della nozione di «prestazioni in natura» dell'assicurazione malattia-maternità di cui agli articoli 19, paragrafi 1 e 2, 22, 22bis, 22ter, 25, paragrafi 1, 3 e 4, 26, 28, paragrafo 1, 28bis, 29, 31, 34bis e 34ter del regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio e alla determinazione degli importi da rimborsare ai sensi degli articoli 93, 94 e 95 del regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio, nonché agli anticipi da versare in applicazione dell'articolo 102, paragrafo 4, del medesimo regolamento

(2000/142/CE)

LA COMMISSIONE AMMINISTRATIVA DELLE COMUNITÀ EUROPEE PER LA SICUREZZA SOCIALE DEI LAVORATORI MIGRANTI,

visto l'articolo 81, lettera a), del regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi della sicurezza sociale ai lavoratori dipendenti, ai lavoratori autonomi e ai membri delle loro famiglie che si spostano all'interno della Comunità [1], ai cui sensi essa è incaricata di regolare ogni questione amministrativa o d'interpretazione derivante dalle disposizioni del regolamento (CEE) n. 1408/71 e dei regolamenti successivi,

visto l'articolo 36, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 1408/71,

considerando che occorre procedere alla revisione della decisione n. 109, del 18 novembre 1977, per tener conto della sentenza pronunciata il 5 marzo 1998 dalla Corte di giustizia delle Comunità europee nella causa C-160/96 (Molenaar), secondo la quale:

— le prestazioni dell'assicurazione dipendenza in natura sono destinate a completare le prestazioni dell'assicurazione malattia, al fine di migliorare lo stato di salute e le condizioni di vita delle persone dipendenti dall'assistenza e, anche quando esse presentino caratteristiche proprie, vanno considerate come «prestazioni di malattia» ai sensi dell'articolo 4, paragrafo 1, lettere a) e b), del regolamento (CEE) n. 1408/71;

— le prestazioni di dipendenza in natura consistono, in parte, nell'assunzione o nel rimborso delle spese indotte dallo stato di dipendenza dell'interessato, in particolare le spese mediche che tale situazione comporta; tali prestazioni in natura, destinate a coprire le spese per trattamenti medici all'assicurato, sia a domicilio che in istituti specializzati, per l'acquisto di mezzi terapeutici e l'attuazione di determinate misure rientrano nella nozione di «prestazioni in natura», ai sensi degli articoli corrispondenti del capitolo 1, titolo III del regolamento (CEE) n. 1408/71;

— l'aiuto a domiclio in conformità della legislazione tedesca in materia di assicurazione sanitaria;

considerando che, per l'applicazione degli articoli 19, paragrafi 1 e 2, 22, 22bis, 22ter, 25, paragrafi 1, 3 e 4, 26, 28, paragrafo 1, 28bis, 29, 31, 34bis e 34ter del regolamento (CEE) n. 1408/71, occorre dare alla nozione di «prestazioni in natura» dell'assicurazione malattia-maternità un significato preciso per tutti gli Stati membri;

considerando che la nozione di prestazioni in natura per malattia e maternità deve contemplare, pertanto, le prestazioni dell'assicurazione dipendenza, compatibili con i criteri obiettivi, applicati dalla Corte di giustizia, indipendentemente dalla loro classificazione nella legislazione nazionale in forza della quale esse vengono erogate;

in conformità con l'articolo 80, paragrafo 3, del regolamento (CEE) n. 1408/71,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

1. Le prestazioni in natura dell'assicurazione malattia e maternità, di cui si deve tener conto per determinare i rimborsi di cui agli articoli 93, 94 e 95 del regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio [2], sono quelle considerate tali in forza della legislazione nazionale applicata dall'istituzione che ha assicurato l'erogazione di tali prestazioni, sempre che queste ultime possano essere acquisite ai sensi degli articoli 19, paragrafi 1 e 2, 22, 22bis, 22ter, 25, paragrafi 1, 3 e 4, 26, 28, paragrafo 1, 28bis, 29, 31, 34bis e 34ter del regolamento (CEE) n. 1408/71.

[1] GU L 149 del 5.7.1971, pag. 2.
[2] GU L 74 del 27.3.1972, pag. 1.

2. Vanno considerate inoltre prestazioni in natura ai sensi degli articoli precitati del regolamento (CEE) n. 1408/71:

   a) le prestazioni in natura dell'assicurazione dipendenza che accendono il diritto all'assunzione di tutte o di una parte delle spese indotte dallo stato di dipendenza dell'assicurato ed effettuate a suo beneficio diretto, vale a dire, le cure (infermieristiche o d'aiuto domestico) prestate a domicilio, in centri o istituti specializzati, l'acquisto di mezzi terapeutici o la realizzazione di migliorie nell'ambiente domestico, prestazioni, dunque, finalizzate essenzialmente al completamento delle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia, per migliorare lo stato di salute e le condizioni di vita delle persone dipendenti;

   b) le prestazioni in natura, che non rientrano nel regime di assicurazione dipendenza, ma che presentano le stesse caratteristiche e perseguono lo stesso obiettivo delle prestazioni citate alla lettera a), sempre che esse possano essere classificate come prestazioni della sicurezza sociale ai sensi del regolamento (CEE) n. 1408/71 e possano essere acquisite, analogamente alle prestazioni di cui alla lettera a), conformemente alle disposizioni dei precitati articoli del regolamento (CEE) n. 1408/71;

   Le prestazioni in natura contemplate alle lettere a) e b), vanno incluse nelle spese contemplate al suddetto punto 1.

3. I rimborsi previsti agli articoli 93, 94 e 95 del regolamento (CEE) n. 574/72, sono determinati al netto delle spese di amministrazione e delle spese di controllo amministrativo e medico, senza tener conto dell'eventuale partecipazione degli interessati.

4. Per il calcolo dei costi medi di cui agli articoli 94 e 95 del regolamento (CEE) n. 574/72, occorre includere nelle spese annue afferenti al totale delle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia e maternità, le prestazioni supplementari previste dagli statuti o regolamenti interni delle istituzioni.

5. Le spese destinate alla ricerca medica, alle sovvenzioni ad organismi di prevenzione, nella misura in cui dette sovvenzioni siano destinate ad un'azione generale per la difesa della salute al di fuori delle istituzioni di sicurezza sociale, nonché le spese destinate ad azioni generali non specificamente correlate con il rischio assicurato, non vanno incluse nelle spese annue afferenti al totale delle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia-maternità.

6. Le somme rimborsate ad altri Stati membri nel quadro dei regolamenti o in virtù di accordi bilaterali o multilaterali non sono prese in considerazione per il calcolo dei costi medi.

7. Per il calcolo degli importi da rimborsare, si deve ricorrere — per quanto possibile — alle statistiche ufficiali e ai documenti contabili delle istituzioni del luogo di dimora o di residenza e, preferibilmente, ai dati ufficiali pubblicati. Devono essere indicate le fonti delle statistiche.

8. L'importo degli anticipi da versare in applicazione delle disposizioni dell'articolo 102, paragrafo 4, del regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio è determinato in base al prodotto dell'ultimo costo medio approvato per l'ultimo numero noto di interessati, quale risulta dai calcoli eseguiti dalle istituzioni incaricate della tenuta degli inventari.

9. La presente decisione entra in vigore a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee*. Essa sostituisce la decisione n. 109 del 18 novembre 1977.

Il Presidente della Commissione amministrativa

Arno BOKELOH