CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL VERICA TRSTENJAK prezentate la 14 aprilie 2011 [1]

Cuprins

I — Introducere ..... I - 10553

II — Cadru normativ ..... I - 10555

A — Dreptul Uniunii ..... I - 10555

B — Dreptul național ..... I - 10556

III — Procedura precontencioasă ..... I - 10557

IV — Procedura în fața Curții și concluziile părților ..... I - 10559

V — Principalele argumente ale părților ..... I - 10560

A — Cu privire la legislația portugheză ..... I - 10560

B — Cu privire la dreptul Uniunii ..... I - 10562

VI — Apreciere juridică ..... I - 10565

A — Aplicabilitatea articolului 49 CE ..... I - 10565

1. Dreptul aplicabil *ratione temporis* ..... I - 10566

2. Domeniul de aplicare *ratione materiae* ..... I - 10567

a) Competențele Uniunii și ale statelor membre în cadrul politicilor din domeniul sănătății ..... I - 10567

b) Analiza reglementării naționale în litigiu ..... I - 10569

B — Restricție privind libera prestare a serviciilor ..... I - 10571

1. Posibilitatea de rambursare a cheltuielilor medicale pentru tratamente efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru ..... I - 10572

1 — Limba originală a concluziilor: germana. Limba de procedură: portugheza.

2. Cerința unei autorizări prealabile pentru îngrijiri medicale „foarte” specializate ..... I - 10574

3. Absența posibilității de rambursare în cazul „altor” îngrijiri medicale .... I - 10576

C — Justificarea restricției ..... I - 10578

1. Justificarea în cazul îngrijirilor medicale „foarte specializate” ..... I - 10578

a) Menținerea echilibrului financiar al sistemului de securitate socială I - 10580

i) Motiv justificativ legitim ..... I - 10580

ii) Cerințele pentru o procedură de autorizare conform dreptului Uniunii ..... I - 10584

— Generalități ..... I - 10584

— Cerințe specifice ..... I - 10584

— Proporționalitate ..... I - 10586

b) Controlul calității serviciilor medicale prestate în străinătate ..... I - 10588

c) Concluzie intermediară ..... I - 10589

2. Justificarea în cazul „altor” îngrijiri medicale ..... I - 10591

a) Menținerea echilibrului financiar al sistemului de securitate socială I - 10591

i) Motiv justificativ legitim ..... I - 10591

ii) Proporționalitatea ..... I - 10591

b) Controlul calității serviciilor medicale prestate în străinătate ..... I - 10593

c) Concluzie intermediară ..... I - 10593

D — Concluzie finală ..... I - 10593

VII — Cu privire la cheltuielile de judecată ..... I - 10594

VIII — Concluzii ..... I - 10594

I — Introducere

1. Prezenta cauză se înscrie într-o serie lungă de cauze în care Curtea a identificat limitele impuse de dreptul Uniunii restricționării în statele membre a utilizării de servicii medicale transfrontaliere în cadrul pieței interne europene. În exercitarea competențelor care i-au fost conferite pentru interpretarea dreptului Uniunii, în acest caz, prevederile din dreptul primar care privesc libera prestare a serviciilor, Curtea de Justiție a dezvoltat în decursul timpului o bogată jurisprudență care a fost rafinată cu fiecare cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare adresată Curții de instanțele din statele membre. Nu în ultimul rând, grație jurisprudenței foarte bogate din acest domeniu, dreptul cetățenilor Uniunii de a utiliza cât mai lipsit de constrângeri servicii medicale transfrontaliere, care este cunoscut în general prin noțiunea „mobilitate a pacienților” [2], a putut fi conturat cu claritate. Într-o anumită privință, Curtea a avut până acum rolul de a deschide calea pentru realizarea dreptului recunoscut în prezent la articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene [3] oricărei persoane de a avea acces la asistența medicală preventivă și de a beneficia de îngrijiri medicale. Jurisprudența a avut drept efect faptul că s-au putut elimina restricțiile sub forma reglementărilor naționale, care au stat în calea instituirii unei piețe interne în domeniul prestării de servicii medicale, în pofida inactivității legiuitorului Uniunii. În acest sens, au luat naștere câteva principii importante pentru condițiile în care, în conformitate cu dispozițiile cu privire la libera prestare a serviciilor, pacienții au dreptul de a primi îngrijiri medicale în alte state membre și dreptul de rambursare a costurilor acestor tratamente de către sistemul de asigurări de sănătate de care aparțin.

2. În prezent, principiile dezvoltate în această jurisprudență pot să fie considerate componente ale acquis-ului Uniunii, de care legiuitorul Uniunii trebuie să țină seama la elaborarea unei viitoare „Directive privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței

2 — A se vedea punctul 1 din Concluziile avocatului general Geelhoed prezentate la 15 decembrie 2005 în cauza Watts (Hotărârea din 16 mai 2006, C-372/04, Rec., p. I-4325).

3 — Articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene prevede următoarele: „Orice persoană are dreptul de acces la asistența medicală preventivă și de a beneficia de îngrijiri medicale în condițiile stabilite de legislațiile și practicile naționale. În definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane.”

medicale transfrontaliere”[4]. Acțiunile în constatarea neîndeplinirii obligațiilor inițiate de Comisie împotriva unei serii de state membre și care până în prezent au determinat pronunțarea Hotărârilor din 15 iunie 2010 (Comisia/Spania), din 5 octombrie 2010 (Comisia/Franța) și din 27 ianuarie 2011 (Comisia/Luxemburg) stau mărturie pentru eforturile UE de a aplica sistematic dreptul în interesul cetățenilor Uniunii.

3. În prezenta cauză, Comisia Europeană introduce în conformitate cu articolul 226 CE[5] o acțiune în constatarea faptului că, prin neprevederea în legislația națională a posibilității rambursării cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru decât în condițiile prevăzute de Regulamentul (CEE) nr. 1408/71[6], respectiv condiționând posibilitatea rambursării cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru de emiterea unei autorizări prealabile, Republica Portugheză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE.

4. În centrul prezentei cauze se află întrebarea dacă reglementarea din Decretul-lege nr. 177/92 (Decreto-Lei nr. 177/92), contestată de Comisie și al cărei conținut trebuie examinat în detaliu, poate fi calificată din punct de vedere juridic drept o restricție privind libera prestare a serviciilor în sensul articolului 49 CE, dacă pentru a beneficia de servicii medicale în străinătate este prevăzută cerința unei autorizări prealabile din partea autorităților competente. În cazul în care, în lumina jurisprudenței Curții de Justiție, la această întrebare ar trebui să se răspundă afirmativ, se pune atunci întrebarea dacă această restricție poate fi justificată, dacă este cazul, prin motive imperative de interes general,

4 — Până în prezent, aceasta pare să fie situația. În Propunerea de directivă a Parlamentului European și a Consiliului privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere din 2 iulie 2008 [COM(2008) 414 final], Comisia Europeană exprimă intenția de a introduce prin viitoarea directivă un mecanism „bazat pe principiile liberei circulații și pe cele pe care se sprijină hotărârile Curții de Justiție”. O trimitere similară la jurisprudența Curții de Justiție se găsește în considerentul (6) al acestei propuneri de directivă. În acesta se menționează că Curtea de Justiție a abordat deja unele aspecte legate de asistența medicală transfrontalieră, în special cu privire la rambursarea asistenței medicale într-un stat membru, altul decât cel în care își are reședința beneficiarul asistenței. Având în vedere că asistența medicală a fost exclusă din Directiva 2006/123/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 12 decembrie 2006 privind serviciile în cadrul pieței interne (JO L 376, p. 36, Ediție specială, 13/ vol. 58, p. 50), este importantă „abordarea acestor aspecte prin intermediul unui instrument legal comunitar specific în vederea aplicării mai generale și mai eficiente a principiilor stabilite de Curtea de Justiție, de la caz la caz”. Poziția în primă lectură nr. 14/2010 a Consiliului în vederea adoptării unei Directive a Parlamentului European și a Consiliului privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, adoptată de Consiliu la 13 septembrie 2010 (2010/C 275 E/01) (JO C 275 E, p.1) conține numeroase trimiteri la jurisprudența Curții de Justiție. Conform considerentului (8), prezenta directivă urmărește, printre altele, „să stabilească norme care au ca scop să faciliteze accesul la o asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate în Uniune și să asigure mobilitatea pacienților în conformitate cu principiile stabilite de Curtea de Justiție, precum și să promoveze cooperarea între statele membre în domeniul asistenței medicale”.

5 — Întrucât acțiunea Comisiei este întemeiată pe articolul 226 CE și întrucât statului membru pârât i se impută încălcarea dispozițiilor Tratatului CE, prezentele concluzii se referă la cadrul juridic al Uniunii anterior intrării în vigoare a Tratatului de la Lisabona.

6 — Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii care desfășoară activități independente și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității (JO L 149, p. 2, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 26).

pentru aprecierea juridică fiind important faptul că în speță este vorba exclusiv despre asistență medicală efectuată în afara mediului spitalicesc.

II — Cadru normativ

A — *Dreptul Uniunii*[7]

5. Articolul 49 primul paragraf CE prevede:

„În conformitate cu dispozițiile ce urmează, sunt interzise restricțiile privind libera prestare a serviciilor în cadrul Comunității cu privire la resortisanții statelor membre stabiliți într-un alt stat al Comunității decât cel al beneficiarului serviciilor."

6. Articolul 152 alineatul (5) prima teză CE prevede că:

„Acțiunea Comunității în domeniul sănătății publice respectă pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește organizarea și prestarea serviciilor de sănătate și de îngrijire medicală."

7. Articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 prevede:

„(1) Lucrătorul salariat sau lucrătorul care desfășoară o activitate independentă care îndeplinește condițiile impuse de legislația statului competent pentru a beneficia de prestații, luând în considerare, dacă este cazul, dispozițiile articolului 18 și:

[…]

(c) care este autorizat de instituția competentă să se deplaseze pe teritoriul unui alt stat membru pentru a beneficia de tratament corespunzător bolii sale

are dreptul la:

(i) prestații în natură acordate pe seama instituției competente de instituția de la locul de ședere sau de reședință, în

7 — Pornind de la denumirile utilizate în TUE și în TFUE, utilizăm aici noțiunea „drept al Uniunii" ca noțiune globală, incluzând dreptul comunitar și dreptul Uniunii. În măsura în care, în cadrul prezentelor concluzii, facem trimitere la noțiuni de drept primar, vom cita dispozițiile aplicabile *ratione temporis*.

conformitate cu dispozițiile legislației aplicate de respectiva instituție, ca și cum ar fi asigurat la aceasta; cu toate acestea, durata perioadei de acordare a prestațiilor este reglementată de legislația statului competent;

(2) […] Autorizația solicitată conform alineatului (1) litera (c) nu poate fi refuzată în cazul în care tratamentul respectiv figurează printre prestațiile prevăzute de legislația statului membru pe al cărui teritoriu respectiva persoană a avut reședința și unde nu i se poate acorda un astfel de tratament în limita timpului necesar pentru obținerea tratamentului în statul membru de reședință, luând în considerare starea sa actuală de sănătate și evoluția probabilă a bolii.

[…]"

B — *Dreptul național*

8. Decretul-lege nr. 177/92 din 13 august 1992 reglementează diferite aspecte referitoare la asistența medicală în străinătate a asiguraților în sistemul național de sănătate al Portugaliei (SNS). Potrivit dispozițiilor din decretul-lege, coordonarea tuturor trimiterilor pentru tratament medical în străinătate revine direcției generale competente a spitalelor.

9. Articolul 1 definește domeniul de aplicare al decretului-lege, precizând următoarele:

„1 – Prezentul decret-lege reglementează îngrijirile medicale foarte specializate în străinătate, care nu pot fi acordate în țară din cauza lipsei resurselor tehnice sau umane.

2 – Beneficiarii acestor îngrijiri sunt asigurații din sistemul național de sănătate.

3 – Cererile de trimitere în străinătate din partea organismelor private nu intră sub incidența domeniului de aplicare al prezentului decret-lege."

10. Articolul 2 din decretul-lege stabilește condițiile pentru rambursarea totală a cheltuielilor medicale (prevăzute la articolul 6):

„Următoarele condiții sunt necesare pentru acordarea avantajelor prevăzute la articolul 6:

a) existența unui raport medical pozitiv detaliat, redactat de medicul curant și care trebuie să fie confirmat de șeful de serviciu competent;

b) confirmarea respectivului raport de către directorul medical al spitalului în care a fost tratat pacientul;

c) acordul directorului general al spitalelor în baza avizului exprimat de serviciul tehnic."

11. Referitor la competența de decizie a directorului general al spitalelor, articolul 4 prevede următoarele:

„Directorului general al spitalelor îi revine obligația de a se pronunța cu privire la îngrijirile medicale în străinătate solicitate de cei interesați în conformitate cu condițiile stabilite la articolul 2."

III — Procedura precontencioasă

12. La 12 iulie 2002, Direcția Generală Piața internă a Comisiei a trimis statelor membre un chestionar care avea drept obiect compatibilitatea reglementărilor și a practicilor naționale cu jurisprudența Curții de Justiție cu privire la aplicabilitatea normelor pieței interne în domeniul serviciilor medicale. Prin scrisoarea din 17 ianuarie 2003, autoritățile portugheze au răspuns la cererea de informații a Comisiei referitoare la legislația portugheză.

13. La 28 iulie 2003, Comisia a publicat un „Raport cu privire la aplicarea normelor pieței interne serviciilor din sănătate – implementarea de către statele membre a jurisprudenței Curții de Justiție" [8].

8 — SEC(2003) 900.

14. În baza informațiilor avute la dispoziție, la 18 octombrie 2006, Comisia a adresat Republicii Portugheze o scrisoare de punere în întârziere în care arăta că aceasta a încălcat obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE, astfel cum este acesta interpretat în jurisprudența Curții, întrucât, conform dispozițiilor pertinente din Decretul-lege nr. 177/92 din 13 august 1992, ea condiționează rambursarea cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru de emiterea unei autorizări prealabile, care s-ar acorda numai în condiții foarte restrictive. În plus, Comisia a solicitat autorităților portugheze să își exprime punctul de vedere cu privire la acest aspect, dacă este cazul, într-un termen de două luni, în conformitate cu articolul 226 CE.

15. În scrisoarea de răspuns din 12 ianuarie 2007, autoritățile portugheze au declarat că ar fi „dificil de conceput faptul că serviciile medicale ar putea să fie supuse normelor pieței interne" și că un stat membru ar avea dreptul să stabilească pe cale legislativă faptul că cheltuielile medicale pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc sunt condiționate de acordarea unei autorizări prealabile.

16. La 29 iunie 2007, Comisia a adresat autorităților portugheze un aviz motivat în care le comunica faptul că scrisoarea de răspuns din 12 ianuarie 2007 nu conține aspecte noi, care să poată pune în general sub semnul întrebării jurisprudența constantă a Curții de Justiție. Comisia a arătat din nou că, prin menținerea în vigoare a respectivelor dispoziții din Decretul-lege nr. 177/92 din

13 august 1992, care condiționează rambursarea cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru de emiterea unei autorizări prealabile, Republica Portugheză nu și-a îndeplinit astfel obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE, după cum este interpretat în jurisprudența Curții. Comisia a solicitat autorităților portugheze ca în termen de două luni să ia măsurile necesare pentru a se conforma avizului motivat.

17. Prin scrisoarea din 4 septembrie 2007, autoritățile portugheze au răspuns că Decretul-lege nr. 177/92 nu contravine aplicării legislației Uniunii referitoare la accesul cetățenilor portughezi la servicii medicale din interiorul Uniunii Europene și nici libertăților fundamentale ale cetățenilor Uniunii, astfel cum sunt acestea consacrate în Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene.

18. La 12 februarie 2008, autoritățile portugheze au comunicat Comisiei intenția de a examina efectele financiare asupra sistemului de sănătate, ceea ce ar necesita cel puțin o lună, cu atât mai mult cu cât s-a schimbat și componența guvernului.

19. La 18 iunie 2008, Comisia a solicitat autorităților portugheze să furnizeze informații cu privire la proiectul de modificări care urmează a fi aduse Decretului-lege nr. 177/92 în scopul încetării cât mai curând a situației contrare dreptului Uniunii.

20. Prin scrisoarea din 24 iulie 2008, autoritățile portugheze și-au reafirmat punctul de vedere menționat anterior în scrisoarea de răspuns din 4 septembrie 2007, și anume că Decretul-lege nr. 177/92 nu contravine legislației Uniunii.

21. La 15 aprilie 2009, Comisia a adresat autorităților portugheze un aviz motivat suplimentar pentru a arăta într-un mod mai detaliat, pentru motive de transparență și de securitate juridică, conținutul încălcării dreptului Uniunii pe care Comisia le-o imputa. În acest aviz, Comisia a indicat faptul că, în opinia sa, prin nereglementarea prin Decretul-lege nr. 177/92 sau prin alt act juridic intern a posibilității rambursării cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc în străinătate decât în condițiile prevăzute de Regulamentul nr. 1408/71 Republica Portugheză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE, astfel cum este interpretat în jurisprudența Curții.

22. Prin scrisoarea din 15 mai 2009, autoritățile portugheze au răspuns la avizul motivat suplimentar, arătând că rambursarea cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate într-un alt stat membru este prevăzută de Decretul-lege nr. 177/92. Acestea au menționat de asemenea că legislația portugheză nu exclude rambursarea cheltuielilor medicale nici în cazul în care este vorba despre un tratament medical specializat, în măsura în care a fost respectată procedura

atestării prealabile a necesității medicale a unui tratament în străinătate.

IV — Procedura în fața Curții și concluziile părților

23. Prin cererea introductivă primită la grefa Curții la 9 iulie 2009, Comisia a introdus acțiunea care face obiectul prezentei proceduri, prin care solicită Curții:

— constatarea faptului că, neprevăzând în Decretul-lege nr. 177/92 din 13 august 1992 de stabilire a condițiilor de rambursare a cheltuielilor medicale efectuate în străinătate și nici în alt act de drept național posibilitatea rambursării cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru, decât în condițiile prevăzute de Regulamentul (CEE) nr. 1408/71, sau în cazul în care decretul-lege menționat anterior admite posibilitatea rambursării cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru, rambursarea făcând obiectul unei autorizări prealabile, Republica Portugheză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE;

— obligarea Republicii Portugheze la plata cheltuielilor de judecată.

24. În memoriul în răspuns depus la 2 octombrie 2009, guvernul portughez solicită respingerea acțiunii ca neîntemeiată și obligarea Comisiei la plata cheltuielilor de judecată.

25. Prin memoriul în replică din 16 noiembrie 2009 și prin memoriul în duplică din 4 februarie 2010, a fost terminată procedura scrisă.

26. Prin Ordonanța președintelui Curții din 17 noiembrie 2009, a fost admisă cererea de intervenție în susținerea concluziilor Republicii Portugheze formulată de Regatul Spaniei.

27. Reprezentanții părților și ai guvernului spaniol au prezentat observații orale în cadrul ședinței care a avut loc la 9 februarie 2011.

28. Printr-un memoriu din 24 martie 2011, Comisia a renunțat parțial la acțiunea sa și și-a reformulat concluziile, în prezent solicitând Curții:

— constatarea faptului că, prin neprevederea în Decretul-lege nr. 177/92 din 13 august 1992, care stabilește condițiile de rambursare a cheltuielilor medicale efectuate în străinătate sau în orice alt instrument de drept național, a posibilității rambursării cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru, cu excepția circumstanțelor prevăzute de Regulamentul (CEE) nr. 1408/71, sau, în cazul în care decretul-lege menționat

admite posibilitatea unei rambursări a cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru, condiționând această rambursare de acordarea unei autorizații prealabile (cu excepția rambursării cheltuielilor legate de anumite tratamente medicale, care, chiar dacă sunt efectuate într-un cabinet medical, implică recurgerea la echipamente medicale complexe, care sunt puse la dispoziție și subvenționate de statul de afiliere și care sunt enumerate în mod exhaustiv în legislația națională, precum o cameră de scintilație prevăzută sau nu cu detector de emisie de pozitroni în coincidență, un tomograf cu emisie de pozitroni, o cameră a aparatului PET [Positron Emission Tomography], un aparat de imagistică sau de fotometrie prin rezonanță magnetică nucleară pentru utilizare clinică, un computer tomograf pentru utilizare medicală, o cameră hiperbară, un accelerator de particule pentru utilizare medicală, Republica Portugheză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE;

— obligarea Republicii Portugheze la plata cheltuielilor de judecată.

29. Prin memoriul din 6 aprilie 2011, Republica Portugheză și-a reformulat concluziile, în prezent solicitând Curții:

— respingerea acțiunii ca neîntemeiată;

— în ipoteza în care acțiunea ar fi considerată neîntemeiată, constatarea în orice caz a renunțării parțiale la acțiune a Comisiei;

— obligarea Comisiei la plata cheltuielilor de judecată.

V — Principalele argumente ale părților

A — *Cu privire la legislația portugheză*

30. *Comisia* arată că a întâmpinat anumite dificultăți în a înțelege poziția guvernului portughez, cu atât mai mult cu cât informațiile referitoare la rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc au fost ambigue sau chiar contradictorii.

31. Din răspunsul guvernului portughez la chestionarul Direcției Generale Piața Internă referitor la compatibilitatea legislației naționale cu jurisprudența Curții de Justiție, Comisia a tras concluzia că Decretul-lege nr. 177/92 ar fi actul din legislația națională care conține dispoziții aplicabile cu privire la rambursarea cheltuielilor medicale pentru tratamente efectuate în străinătate în afara mediului spitalicesc.

32. Totuși, Comisia subliniază că în scrisoarea de răspuns la avizul motivat autoritățile portugheze au declarat că nu ar face parte din obiectivul de reglementare al Decretului-lege nr. 177/92 condiționarea rambursării cheltuielilor medicale pentru tratamente efectuate în străinătate în afara mediului spitalicesc de emiterea unei autorizări prealabile și că nu ar exista o altă dispoziție în dreptul portughez care să conțină această prevedere. Comisia subliniază că de aici a tras concluzia că ordinea juridică portugheză nu ar prevedea posibilitatea rambursării cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru decât în condițiile prevăzute de Regulamentul nr. 1408/71.

33. Comisia indică faptul că în scrisoarea de răspuns la avizul motivat suplimentar autoritățile portugheze au declarat însă că accesul la serviciile medicale într-un alt stat membru ar fi supus unei proceduri în care trebuie să se certifice necesitatea clinică, ceea ce demonstrează că în Portugalia există un sistem de autorizare prealabilă pentru rambursarea cheltuielilor medicale pentru tratamente efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru.

34. La final, Comisia arată că în memoriul în apărare al autorităților portugheze acestea au admis, în mod explicit, faptul că nu există posibilitatea rambursării cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru decât în condițiile prevăzute de Regulamentul nr. 1408/71.

35. *Guvernul portughez* contestă pretinsele ambiguități, respectiv contradicții din explicația referitoare la reglementările în vigoare în Portugalia.

36. Guvernul portughez arată că în ordinea juridică portugheză ar exista două posibilități pentru accesul la servicii medicale în străinătate, pe de o parte, prin Regulamentul nr. 1408/71, și în special prin articolul 22 din acesta, și, pe de altă parte, prin Decretul-lege nr. 177/92, care reglementează „îngrijirile medicale foarte specializate în străinătate, care nu pot fi acordate pe teritoriul național”.

37. Guvernul portughez arată că Decretul-lege nr. 177/92 ar fi conceput ca un instrument al îngrijirii în spitale. Prin urmare, un tratament medical în străinătate ar fi posibil în măsura în care sistemul medical de sănătate portughez nu ar dispune de resurse pentru a trata persoanele afiliate acestui sistem. Această soluție ar avea scopul de a pune la dispoziția bolnavului îngrijirea medicală de care acesta are nevoie, cu garanția calității și a eficienței medicale.

38. Un tratament în străinătate ar fi supus unor anumite condiții, care sunt stabilite în Decretul-lege nr. 177/92. Astfel, cererile pentru îngrijire medicală foarte specializată trebuie să fie înaintate de spitalele din sistemul național de sănătate, fiind necesară anexarea la cerere a unui raport medical detaliat, care trebuie să fie confirmat de șeful de serviciu respectiv și de directorul medical (articolul 2 alineatele 1 și 2). Decizia finală revine directorului direcției de sănătate. În plus, raportul medical trebuie să cuprindă o serie de date referitoare la starea sănătății pacientului și la

tratament, precum și la locurile din străinătate în care pacientul trebuie să fie operat, respectiv tratat. Dacă sunt îndeplinite condițiile legale, pacientul are dreptul la rambursarea integrală a cheltuielilor, inclusiv a celor pentru călătoria până acolo și șederea sa, precum și a unui însoțitor. Plata ar urma să se facă prin unitatea clinică respectivă, care este competentă pentru procedura atestării prealabile (articolul 6).

39. Guvernul portughez consideră că nu ar trebui să se facă nicio deosebire între cheltuielile pentru tratamente efectuate în spitale și cele din afara mediului spitalicesc. Îngrijirea medicală foarte specializată din străinătate sub forma unei cooperări instituționale ar putea să cuprindă ambele forme de tratamente. În plus, guvernul portughez face o paralelă între procedura de atestare a necesității clinice a unui tratament în străinătate și procedura de trimitere la un medic specialist.

40. Pe de altă parte, acesta arată că cooperarea medicală prevăzută de Decretul-lege nr. 177/92 corespunde cerințelor din sistemul național de sănătate, care se distinge prin caracterul său universal, general și autarhic, conform reglementărilor constituționale, și totodată este finanțat de stat.

B — *Cu privire la dreptul Uniunii*

41. *Comisia* consideră că Republica Portugheză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE, astfel cum este interpretat în jurisprudența Curții. Din această jurisprudență rezultă că articolul 49 CE se aplică în situația unui pacient care beneficiază de prestații medicale cu titlu oneros într-un alt stat membru decât statul său de reședință. În Portugalia, Decretul-lege nr. 177/92, care stabilește condițiile pentru rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în străinătate, nu prevede în mod explicit rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru decât în condițiile prevăzute de Regulamentul nr. 1408/71 sau, potrivit interpretării susținute de autoritățile portugheze, acest regim condiționează rambursarea cheltuielilor medicale pentru tratamente efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru de eliberarea în condiții restrictive a unei autorizări prealabile.

42. Comisia consideră că și dacă s-ar admite că un sistem care condiționează rambursarea cheltuielilor medicale de o autorizare prealabilă ar fi justificat în pofida jurisprudenței Curții de Justiție, condițiile pentru eliberarea unei astfel de autorizații ar fi restrictive, contravenind astfel dreptului Uniunii.

43. În ceea ce privește argumentele invocate de guvernul portughez în favoarea unei justificări prin motive imperative, și anume posibilitatea de finanțare a sistemului național de sănătate și a garantării accesului la sistemul

general de îngrijire medicală, Comisia afirmă că cerința autorizării prealabile nu ar putea fi justificată nici din motive de sănătate publică, nici în temeiul pericolului grav pentru echilibrul financiar al sistemelor de securitate socială. În plus, Comisia invocă faptul că autoritățile portugheze nu au prezentat niciun argument sau element probatoriu care să demonstreze existența unui risc real de perturbare a echilibrului financiar al sistemului portughez de sănătate asociat cu rambursarea cheltuielilor medicale pentru tratamente efectuate în străinătate în afara mediului spitalicesc.

44. *Guvernul portughez* susține că nu există dispoziții în tratat care să le acorde cetățenilor Uniunii dreptul de a pretinde rambursarea cheltuielilor medicale pentru tratamente efectuate în străinătate sau să le permită acestora exercitarea nelimitată a unui astfel de drept, fără ca acest fapt să fie reglementat printr-un mecanism de autorizare prealabilă.

45. Guvernul portughez vede prezenta acțiune în constatarea neîndeplinirii obligațiilor ca pe o încercare a Comisiei de a impune pe plan juridic o soluție, care nu numai că este lipsită de orice temei juridic, dar a fost respinsă de statele membre, care au competența privind organizarea sistemelor de securitate socială și a sistemului de sănătate. Guvernul se arată uimit de demersul Comisiei, având în vedere că, în prezent, este în curs de desfășurare o procedură legislativă care are ca obiectiv stabilirea drepturilor și a obligațiilor statelor membre în acest domeniu. Din considerentul (23) al Directivei 2006/123 rezultă că numai o soluție legislativă care ar conține suficiente elemente clare ar putea să justifice o decizie judecătorească. Convins de faptul că o hotărâre a Curții ar avea drept consecință o suprapunere nedorită a proceselor decizionale judiciare și politice, guvernul portughez solicită Curții de Justiție să suspende procedura în temeiul articolului 82a alineatul (1) litera (a) din Regulamentul de procedură.

46. În opinia guvernului portughez, jurisprudența Curții cu privire la aplicabilitatea articolului 49 din CE în ceea ce privește prestarea de servicii medicale transfrontaliere se caracterizează prin două elemente, cadrul procesual specific și lipsa de securitate și de claritate juridică. Toate hotărârile Curții au fost pronunțate în cadrul unor proceduri de pronunțare a unei hotărâri preliminare în temeiul articolului 234 CE, ceea ce ar împiedica transpunerea în prezenta acțiune principală a soluțiilor din cauzele respective.

47. Chiar și în cazul în care o autorizare prealabilă ar putea să reprezinte, în anumite condiții, o restricție privind libera prestare a serviciilor, articolul 49 CE nu se opune, potrivit jurisprudenței Curții, unei astfel de autorizări, în măsura în care ea depinde de criterii obiective, a căror respectare ar condiționa rambursarea cheltuielilor medicale pentru tratamente efectuate pe teritoriul național.

48. În plus, articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 condiționează de asemenea prestarea de servicii medicale transfrontaliere de

eliberarea unei autorizări prealabile. De altfel, articolul 49 CE trebuie să fie conciliat cu celelalte dispoziții din tratat. În acest sens, guvernul portughez menționează articolul 152 alineatul (5) CE, care ar rezerva competență în favoarea statelor membre și a cărui aplicare eficientă ar exclude orice aplicare a altor dispoziții din tratat, care ar putea să aducă atingere dreptului organismelor naționale de decizie referitor la organizarea, la finanțarea și la configurarea modelului sistemului național de sănătate.

49. Guvernul portughez nu propune modificarea jurisprudenței, însă solicită Curții să realizeze o concordanță practică între articolul 49 CE și articolul 152 alineatul (5) CE prin faptul că aplicarea articolului 49 CE ar trebui să fie înlăturată din motive imperative de interes general. Guvernul se bazează pe mai multe motive, care au fost considerate ca fiind legitime în jurisprudența Curții, printre care și necesitatea de a asigura echilibrul financiar al sistemelor de securitate socială și de asistență medicală.

50. *Guvernul spaniol* arată, în primul rând, că articolul 49 CE nu impune statelor membre obligația de a adopta acte pozitive de transpunere, cu atât mai mult cu cât directiva este un instrument juridic prevăzut în mod explicit în dreptul Uniunii pentru a crea asemenea acte pozitive de transpunere în cadrul ordinilor juridice naționale. Acesta amintește că articolul 52 CE prevede în mod explicit directiva ca mijloc de liberalizare a pieței interne a serviciilor. Este exact ceea ce are în vedere Comisia în prezent prin propunerea sa de directivă [9]. Faptul că Portugalia nu a creat o procedură suplimentară pentru rambursarea cheltuielilor medicale pe lângă cea din Regulamentul nr. 1408/71 nu poate să constituie o încălcare a obligațiilor rezultate din articolul 49 CE.

51. În plus, Comisia nu a probat faptul că autoritățile portugheze aplică legislația națională încălcând obligațiile care rezultă din articolul 49 CE, de exemplu, refuzând sistematic autorizarea pentru tratamentul în străinătate, prevăzută în sistem.

52. În ceea ce privește compatibilitatea legislației portugheze cu articolul 49 CE, guvernul spaniol arată că un sistem care prevede o autorizare prealabilă nu reprezintă în mod necesar o restricție nejustificată privind libera prestare a serviciilor. Există motive imperative de interes general care justifică un astfel de sistem, în special în cadrul prestării serviciilor medicale în interiorul spitalelor. Ar fi greșit să se transpună jurisprudența Curții din Hotărârile Kohll și Müller-Fauré și van Riet referitoare la servicii stomatologice oricărei prestări de servicii medicale în afara mediului spitalicesc. Cu titlu suplimentar, guvernul spaniol amintește că în Hotărârea

9 — Citată la nota de subsol 4.

Kohll, Curtea de Justiție a statuat faptul că „articolul 56 CE permite statelor membre să limiteze libera prestare a serviciilor medicale și spitalicești în cazul în care protecția unui sistem de sănătate sau a unei competențe medicale pe teritoriul național este esențială pentru sănătatea publică sau chiar pentru supraviețuirea populației acestora”.

53. Referitor la proporționalitatea reglementării în litigiu, guvernul spaniol subliniază că trebuie să se examineze dacă sistemul portughez introduce o procedură administrativă de autorizare care se bazează pe criterii obiective și nediscriminatorii, care le sunt dinainte cunoscute celor în cauză și care le permite acestora cunoașterea limitelor marjei de apreciere a autorităților naționale.

VI — Apreciere juridică

A — *Aplicabilitatea articolului 49 CE*

54. În temeiul unei jurisprudențe constante și în conformitate cu regulile care determină dreptul procedural al Uniunii, în cadrul unei acțiuni în constatarea neîndeplinirii obligațiilor, revine Comisiei sarcina de a stabili existența pretinsei neîndepliniri a obligațiilor. Comisia este cea care trebuie să prezinte Curții elementele necesare pentru ca aceasta să verifice existența neîndeplinirii obligațiilor, fără a se putea întemeia pe simple prezumții [10]. La răsturnarea sarcinii procesuale a probei se ajunge numai după ce Comisia a prezentat suficiente elemente din care să reiasă neîndeplinirea obligațiilor. Într-un astfel de caz, revine statului membru obligația de a se apăra în mod temeinic și detaliat pentru a dovedi că a respectat dreptul Uniunii [11].

55. Prin intermediul acțiunii formulate, Comisia reproșează Republicii Portugheze că nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE. Împotriva acestui motiv al Comisiei, Republica Portugheză invocă, în primul rând, procedura legislativă pentru adoptarea unei directive privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și, mai înainte de toate, consultațiile care au loc în Consiliu în prezent, iar în al doilea rând, aplicabilitatea dispozițiilor din dreptul primar referitoare la

10 — A se vedea printre altele Hotărârea din 25 mai 1982, Comisia/Țările de Jos (96/81, Rec., 1791, punctul 6), Hotărârea din 22 septembrie 1988, Comisia/Grecia (272/86, Rec., p. 4875, punctul 17), Hotărârea din 26 iunie 2003, Comisia/Spania (C-404/00, Rec., p. I-6695, punctul 26), Hotărârea din 6 noiembrie 2003, Comisia/Regatul Unit (C-434/01, Rec., p. I-13239, punctul 21), Hotărârea din 29 aprilie 2004, Comisia/Austria (C-194/01, Rec., p. I-4579, punctul 34), Hotărârea din 13 noiembrie 2007, Comisia/Irlanda (C-507/03, Rep., p. I-9777, punctul 33), Hotărârea din 6 octombrie 2009, Comisia/Suedia (C-438/07, Rep., p. I-9517, punctul 49), Hotărârea din 29 octombrie 2009, Comisia/Finlanda (C-246/08, Rep., p. I-10605, punctul 52).

11 — A se vedea Hotărârea din 12 decembrie 1996, Comisia/Germania (C-298/95, Rec., p. I-6747, punctul 17), și Hotărârea Comisia/Grecia (citată la nota de subsol 10, punctul 21). În acest sens, a se vedea Burgi, M., *Handbuch des Rechtsschutzes in der Europäischen Union* (editat de H.-W. Rengeling/A. Middeke/M. Gellermann), München, 2003, paragraful 6, punctul 45, p. 79, și Schwarze, J., *EU-Kommentar* (editat de Jürgen Schwarze), ediția a doua, 2009, articolul 226 CE, punctul 27, p. 1755.

libertatea de a presta servicii, în special articolul 49 CE, domeniului serviciilor medicale transfrontaliere. Ambele argumente privesc, din punct de vedere juridic, atât aplicabilitatea *ratione temporis*, cât și pe cea *ratione materiae* a articolului 49 CE în prezenta cauză, care trebuie să fie examinată în continuare.

1. Dreptul aplicabil *ratione temporis*

56. În privința primei obiecții a guvernului portughez față de prezenta acțiune, trebuie, în primul rând, să se observe că un stat membru nu poate invoca în mod util un act normativ care nu este încă în vigoare și care, prin urmare, nu produce efecte juridice în cadrul ordinii juridice a Uniunii. Încrederea în menținerea nemodificată a unei anumite propuneri a Comisiei privind un act normativ nu poate fi considerată în mod obiectiv legitimă, cu atât mai mult cu cât, în cursul procesului legislativ, astfel de propuneri pot face obiectul unor modificări numeroase din partea Consiliului și a Parlamentului European. Acesta este și motivul pentru care ele pot fi utilizate numai într-o măsură limitată drept instrumente auxiliare de interpretare.

57. În plus, trebuie să se amintească faptul că obiectivul procedurii prevăzute la articolul 226 CE este de a se constata încălcarea dreptului Uniunii de către statele membre, care a avut loc la un anumit moment relevant. Potrivit jurisprudenței consolidate în timp a Curții de Justiție, existența unei neîndepliniri a obligațiilor se apreciază în funcție de situația statului membru la momentul expirării termenului stabilit în avizul motivat. Aceasta este singura dată pertinentă pentru aprecierea unei neîndepliniri a obligațiilor [12]. Prin urmare, modificările ulterioare ale dreptului Uniunii nu sunt luate în considerare, nici regularizările realizate ulterior de statul membru în cauză [13]. Astfel, probabilitatea, care nu poate fi exclusă, ca în viitorul apropiat procedura legislativă să fie finalizată cu succes și să se adopte o directivă care să reglementeze cu precizie aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere nu modifică nimic în ceea ce privește obiectul acțiunii și, în consecință, nu produce efecte asupra prezentei proceduri în constatarea neîndeplinirii obligațiilor.

58. Prin urmare, trebuie să se respingă obiecția adusă de guvernul portughez împotriva aplicabilității articolului 49 CE în vederea examinării unei eventuale încălcări a dreptului Uniunii.

12 — A se vedea Hotărârea din 1 iunie 1995, Comisia/Italia (C-182/94, Rec., p. I-1465), Hotărârea din 10 septembrie 1996, Comisia/Germania (C-61/94, Rec., p. I-3989), Hotărârea din 16 decembrie 1997, Comisia/Italia (C-316/96, Rec., p. I-7231, punctul 14), Hotărârea din 11 iunie 1998, Comisia/Grecia (C-232/95 și C-233/95, Rec., p. I-3343, punctul 38), Hotărârea din 9 martie 2000, Comisia/Belgia (C-355/98, Rec., p. I-1221, punctul 22), Hotărârea din 3 octombrie 2002, Comisia/Spania (C-47/01, Rec., p. I-8231, punctul 15), și Hotărârea din 14 aprilie 2005, Comisia/Luxemburg (C-519/03, Rec., p. I-3067, punctul 18).

13 — A se vedea Burgi, M., citat anterior (nota de subsol 11), punctul 38, p. 75, Cremer, W., *EUV/EGV- Kommentar* (editat de Christian Calliess/Matthias Ruffert), ediția a treia, München, 2007, articolul 226 CE, punctul 33, p. 1991.

2. Domeniul de aplicare *ratione materiae*

59. A doua obiecție ridicată de guvernul portughez trebuie interpretată în sensul că pune în discuție aplicabilitatea *ratione materiae* ca atare a dispozițiilor din dreptul primar privind libera prestare a serviciilor. În susținerea concepției sale juridice, guvernul portughez se întemeiază pe articolul 152 alineatul (5) CE, o dispoziție care ar transfera statelor membre responsabilitatea organizării serviciilor de sănătate și a furnizării asistenței medicale. În continuare, guvernul portughez susține necesitatea în acest domeniu a unei reglementări de drept derivat.

a) Competențele Uniunii și ale statelor membre în cadrul politicilor din domeniul sănătății

60. Trebuie să fim de acord cu considerațiile guvernului portughez, în măsura în care ele au drept obiect competența de principiu a statelor membre în domeniul asistenței medicale. Formulând simplificat, statele membre rămân în principiu, în fapt, „stăpânele politicii de sănătate” [14], aceasta însemnând că Uniunea nu poate încălca politica lor. În domeniul de activitate definit prin articolul 152 CE, competențele Uniunii sunt mai puțin precizate ca în alte domenii. Din punctul de vedere al conținutului, acestea se limitează, conform alineatului (1) al doilea și al treilea paragraf, la „completarea” politicilor statelor membre, iar din punct de vedere organizatoric, potrivit alineatului (2) primul paragraf, la „promovarea” cooperării. Această retragere de principiu a activității Uniunii în domeniul protecției sănătății față de politicile statelor membre poate fi văzută ca o expresie a principiului subsidiarității consacrat la articolul 5 CE. Acest lucru nu aduce atingere însă competenței Uniunii de creare a unui standard de protecție la nivelul Uniunii în cadrul armonizării politicilor naționale în domeniul protecției sănătății, întemeiate pe articolul 95 CE, cu scopul de a elimina restricțiile aduse libertăților fundamentale. Propunerea de directivă a Comisiei, care, potrivit considerentului (8), dorește să garanteze mobilitatea pacienților și libertatea prestațiilor în dome-

14 — Considerentul (8) al Propunerii Comisiei de „Directivă privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere” (citată la nota de subsol 4) are următorul conținut: „Prezenta directivă are scopul de a stabili un cadru general pentru furnizarea unei asistențe medicale transfrontaliere sigure, de înaltă calitate și eficiente în Comunitate, și de a asigura mobilitatea pacienților și libertatea de a furniza asistență medicală, precum și un nivel ridicat de protecție a sănătății, respectând în același timp responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea beneficiilor de securitate socială legate de domeniul sănătății, precum și organizarea și furnizarea de asistență medicală și îngrijire medicală, precum și beneficii de securitate socială, în special în caz de boală.”

niul sănătății, se întemeiază tocmai pe această abilitare generală.

61. Curtea de Justiție este conștientă de împărțirea complexă a sarcinilor între Uniune și statele membre ale acesteia. După cum a arătat Curtea într-adevăr în jurisprudența sa constantă, dreptul Uniunii nu aduce atingere competenței statelor membre de a-și organiza sistemele de securitate socială [15]. Astfel, totuși, în absența unei armonizări la nivelul Uniunii Europene, legislația națională a fiecărui stat membru stabilește condițiile în care se acordă prestațiile în domeniul asigurărilor sociale [16]. În acest sens, trebuie să facem referire la Hotărârea Watts [17], în care Curtea a amintit cu claritate că, potrivit articolului 152 alineatul (5) CE, acțiunea Uniunii respectă pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește organizarea și prestarea serviciilor de sănătate și de îngrijire medicală.

62. Totuși, astfel cum a susținut Curtea în aceeași hotărâre, această dispoziție nu exclude însă faptul că, în conformitate cu alte dispoziții din tratat precum articolul 49 CE sau cu alte măsuri ale Uniunii adoptate în temeiul altor dispoziții din tratat precum articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, statele membre sunt obligate să adapteze sistemele naționale de asistență medicală și de securitate socială [18]. Curtea a subliniat încă din hotărârile anterioare faptul că, în exercitarea competenței conferite prin articolul 152 alineatul (5) CE, statele membre trebuie să respecte dreptul Uniunii, în special dispozițiile cu privire la libera prestare a serviciilor [19]. Astfel, aceste dispoziții interzic statelor membre să instituie sau să mențină restricții nejustificate privind exercitarea acestei libertăți în domeniul îngrijirilor medicale [20]. În plus, trebuie subliniat și faptul că Curtea a amintit în mod expres că adaptările obligatorii ale sistemelor naționale de securitate socială în interesul realizării libertăților fundamentale garantate prin tratat nu trebuie să fie considerate de statele membre o imixtiune în competența lor suverană în dome-

15 — Hotărârea din 7 februarie 1984, Duphar și alții (238/82, Rec., 523, punctul 16), Hotărârea din 17 iunie 1997, Sodermare și alții (C-70/95, Rec., p. I-3395, punctul 27), Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll (C-158/96, Rec., p. I-1931, punctul 17), Hotărârea din 18 martie 2004, Leichtle (C-8/02, Rec., p. I-12641, punctul 29), Hotărârea din 16 mai 2006, Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 92), și Hotărârea din 15 iunie 2010, Comisia/Spania (C-211/08, Rep., p. I-5267, punctul 53).

16 — A se vedea Hotărârea din 24 aprilie 1980, Coonan (110/79, Rec., p. 1445, punctul 12), Hotărârea din 4 octombrie 1991, Paraschi (C-349/87, Rec., p. I-4501, punctul 15), Hotărârea din 30 ianuarie 1997, Stöber și Piosa Pereira (C-4/95 și C-5/95, Rec., p. I-511, punctul 36), Hotărârea Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 92), Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet (C-385/99, Rec., p. I-4509, punctul 100), Hotărârea Comisia/Spania (citată la nota de subsol 15, punctul 53), și Hotărârea din 27 ianuarie 2011, Comisia/Luxemburg (C-490/09, Rep., p. I-247, punctul 32).

17 — Hotărâre citată la nota de subsol 2, punctul 146. A se vedea de asemenea Hotărârea Comisia/Spania (citată la nota de subsol 15, punctul 75).

18 — A se vedea Hotărârea Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 147).

19 — A se vedea Hotărârea din 28 aprilie 1998, Decker (C-120/95, Rec., p. I-1831, punctul 19), Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms (C-157/99, Rec., p. I-5473, punctele 44-46), Hotărârea Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 100), Hotărârea din 23 octombrie 2003, Inizan (C-56/01, Rec., p. I-12403, punctul 17), Hotărârea Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 92), și Hotărârea Comisia/Spania (citată la nota de subsol 15, punctul 53).

20 — A se vedea Hotărârea Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 92), Hotărârea din 19 aprilie 2007, Stamatelaki (C-444/05, Rep., p. I-3185, punctul 23), Hotărârea Comisia/Spania (citată la nota de subsol 15, punctul 23) și Hotărârea din 5 octombrie 2010, Elchinov (C-173/09, Rep., p. I-8889, punctul 40).

niul în cauză [21]. În final, nu trebuie să rămână nemenționat faptul că Uniunea Europeană poate exercita o influență considerabilă asupra sistemelor de sănătate din statele membre, de exemplu, prin măsuri care servesc la realizarea libertăților fundamentale [22].

63. În domeniul prestării serviciilor medicale transfrontaliere se ajunge, oarecum, la o astfel de suprapunere a dreptului Uniunii cu cel național încât dreptul Uniunii, ca în multe cazuri, se limitează în esență la indicarea unui obiectiv obligatoriu, și anume realizarea liberei circulații a persoanelor pentru pacienți, precum și tratamentul egal al acestora, indiferent de cetățenie, în raport cu autoritățile naționale, menținându-se competențele statelor membre, acestea fiind obligate să se supună cadrului normativ impus de dreptul primar și de cel derivat, în măsura în care statele membre nu au voie să încalce dreptul Uniunii în exercitarea competențelor lor [23]. Curtea este cea care apreciază întinderea cadrului juridic al Uniunii, pe care îl instituie articolul 49 CE pentru exercitarea competențelor statelor membre. Curții îi revine obligația atribuită prin tratatele fondatoare ca, prin interpretarea dată unei dispoziții din dreptul Uniunii, să clarifice și să precizeze semnificația și sfera acesteia, astfel cum trebuie să fie înțeleasă și aplicată de la momentul intrării sale în vigoare [24].

64. În mod logic, Republica Portugheză nu poate invoca în mod util nici propria sa competență pentru organizarea serviciilor de sănătate și pentru furnizarea asistenței medicale pe teritoriul acesteia pentru a se sustrage obligațiilor sale impuse prin restul dreptului primar al Uniunii și, înainte de toate, prin dispozițiile referitoare la libertățile fundamentale.

b) Analiza reglementării naționale în litigiu

65. În ceea ce privește următoarea întrebare, dacă reglementarea națională în litigiu intră sub incidența domeniului de aplicare

21 — A se vedea Hotărârile Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 147), Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 102), precum și Comisia/Luxemburg (citată la nota de subsol 16, punctul 45).

22 — A se vedea, de exemplu, Hotărârea din 3 octombrie 2000, Ferlini (C-411/98, Rec., p. I-8081, punctul 47 și următoarele), Hotărârea din 9 septembrie 2003, Jaeger (C-151/02, Rec., p. I-8389), în ceea ce privește serviciul de gardă asigurat de un medic într-un spital în legătură cu protecția securității și a sănătății lucrătorilor, Hotărârea din 11 decembrie 2003, Deutscher Apothekerverband (C-322/01, Rec., p. I-14887), în ceea ce privește interdicția națională de comercializare a medicamentelor prin comandă poștală, și Hotărârea Leichtle (citată la nota de subsol 15, punctul 51), în ceea ce privește condițiile pentru rambursarea cheltuielilor pentru un tratament efectuat într-un alt stat membru.

23 — În acest sens, a se vedea Van Raepenbusch, S., „Dossier: l'Europe de la santé – L'état de la jurisprudence de la CJCE relative au libre accès aux soins de santé à l'intérieur de l'Union européenne après l'arrêt du 16 mai 2006, Watts, C-372/04" în *Gazette du Palais*, decembrie 2006, p. 8.

24 — A se vedea Hotărârea din 19 noiembrie 2009, Comisia/Italia (C-540/07, Rep., p. I-10983, punctul 63).

ratione materiae al articolului 49 CE, trebuie să se amintească faptul că, potrivit unei jurisprudențe constante, prestațiile medicale furnizate în schimbul unei remunerații intră în domeniul de aplicare al dispozițiilor referitoare la libera prestare a serviciilor [25], fără a trebui să se distingă între situația în care îngrijirile sunt acordate în cadrul unui spital și situația acordării acestora în afara mediului spitalicesc [26]. A fost stabilit de asemenea că libera prestare a serviciilor include libertatea destinatarilor serviciilor, printre care se numără persoanele care trebuie să primească îngrijiri medicale, de a se deplasa într-un alt stat membru pentru a beneficia de aceste servicii fără a fi afectați de restricții [27]. În plus, Curtea a statuat că o prestație medicală continuă să poată fi calificată drept prestare de servicii în sensul articolului 49 CE și atunci când pacientul, după efectuarea plății pentru îngrijirile primite către prestatorul străin, solicită ulterior suportarea de către un serviciu național de sănătate a cheltuielilor determinate de acele îngrijiri [28].

66. Prin urmare, dispozițiile naționale precum cele cuprinse în Decretul-lege nr. 177/92, care stabilesc condițiile atât pentru utilizarea de servicii transfrontaliere de îngrijire medicală de către pacienți, cât și pentru rambursarea de către autoritățile unui sistem național de asistență medicală a cheltuielilor medicale, intră în domeniul de aplicare *ratione materiae* al articolului 49 CE [29].

67. De altfel, spre deosebire de opinia susținută de guvernul portughez, care a invocat acest argument de mai multe ori împotriva transpunerii în prezenta cauză a principiilor dezvoltate de Curte, circumstanța că sistemul național de sănătate din Portugalia, spre deosebire de sistemele de sănătate din câteva alte state membre, nu este finanțat prin contribuțiile asiguraților, ci este finanțat exclusiv din venituri fiscale și din alte resurse ale bugetului de stat nu contravine în niciun caz examinării compatibilității dispozițiilor din Decretul-lege nr. 177/92 cu articolul 49

25 — A se vedea Hotărârea din 4 octombrie 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland (C-159/90, Rec., p. I-4685, punctul 18), precum și Hotărârile Kohll (citată la nota de subsol 15, punctul 29), Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 86), Stamatelaki (citată la nota de subsol 20, punctul 19), Comisia/Spania (citată la nota de subsol 15, punctul 47) și Comisia/Luxemburg (citată la nota de subsol 16, punctul 34).

26 — A se vedea Hotărârea din 12 iulie 2001, Vanbraekel și alții (C-368/98, Rec., p. I-5363, punctul 41), Hotărârile Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctul 53), Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 103), Leichtle (citată la nota de subsol 15, punctul 28), Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 86), Stamatelaki (citată la nota de subsol 20, punctul 19), Hotărârea din 5 octombrie 2010, Comisia/Franța (C-512/08, Rep., p. I-8833, punctul 30), precum și Hotărârea Comisia/Luxemburg (citată la nota de subsol 16, punctul 34).

27 — A se vedea Hotărârile Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 87), Stamatelaki (citată la nota de subsol 20, punctul 20), Comisia/Spania (citată la nota de subsol 15, punctul 49), Comisia/Franța (citată la nota de subsol 26, punctul 31), Elchinov (citată la nota de subsol 20, punctul 37) și Comisia/Luxemburg (citată la nota de subsol 16, punctul 35).

28 — A se vedea Hotărârile Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 103), Stamatelaki (citată la nota de subsol 20, punctul 21) și Comisia/Spania (citată la nota de subsol 15, punctul 47).

29 — A se vedea și Hotărârea Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctele 60-69) și Hotărârea Curții AELS Rinsal și Slinning (E-11/07 și C-1/08, punctul 44), în care nu este afirmată numai aplicabilitatea materială a dispozițiilor dreptului primar referitoare la libera prestare a serviciilor din Tratatul CE și din Acordul privind SEE, ci, în plus, și caracterul restrictiv al dispozițiilor naționale în cauză. Conținutul articolului 49 alineatul (1) CE corespunde celui al articolului 36 alineatul (1) din Acordul privind SEE, pentru a cărui interpretare este competentă Curtea AELS (referitor la statele AELS/SEE). În conformitate cu principiul jurisprudenței omogene în interiorul Spațiului Economic European, Curtea AELS a aplicat în privința acestei dispoziții din acord jurisprudența Curții de Justiție, menționată mai sus.

CE, astfel cum a fost interpretat de Curte, întrucât, după cum a confirmat fără echivoc Curtea prin Hotărârea Watts [30], în special în legătură cu un sistem național de sănătate finanțat prin venituri fiscale precum National Health Service (NHS) din Regatul Unit, aplicabilitatea dispozițiilor din dreptul primar cu privire la libera prestare a serviciilor este „independentă de modul de funcționare a sistemului național [respectiv]". Dorim să subliniem că elementul de noutate adus de Hotărârea Watts a constat, nu în ultimul rând, în transpunerea jurisprudenței anterioare referitoare la libera circulație în cadrul unui sistem obligatoriu de asigurări de sănătate, finanțat în mod principal prin contribuții, în cazul sistemelor de sănătate naționale finanțate de la bugetul de stat [31]. În plus, în acest context, trebuie să se facă referire la Hotărârea Müller-Fauré și van Riet [32], în care Curtea a statuat în mod explicit că, din punctul de vedere al liberei prestări a serviciilor, nu trebuie să se distingă între situația în care „prestatorul de servicii este plătit direct de casa de asigurări de sănătate sau de la bugetul de stat". Prin urmare, trebuie să se respingă argumentul contrar al guvernului portughez.

68. Domeniul de aplicare al articolului 49 CE este astfel deschis.

B — *Restricție privind libera prestare a serviciilor*

69. În continuare, trebuie să se examineze dacă reglementările din Decretul-lege nr. 177/92 reprezintă, astfel cum pretinde Comisia, o restricție privind libera prestare a serviciilor în sensul articolului 49 CE. Potrivit unei jurisprudențe consolidate, articolul 49 CE se opune aplicării oricărei reglementări naționale al cărei efect este de a face ca prestarea de servicii între statele membre să fie mai dificilă decât prestarea de servicii care are un caracter pur intern în cadrul unui stat membru [33].

70. Însă constatarea unei restricții nejustificate privind libera prestare a serviciilor și, astfel, a unei încălcări a dreptului Uniunii poate să se realizeze doar dacă obiectul cauzei este clarificat suficient. În acest scop, trebuie să se examineze ce a urmărit de fapt Comisia prin concluziile sale, care stabilesc obiectul prezentei cauze.

71. În acest sens, trebuie să se constate că Comisia își întemeiază acțiunea pe două încălcări alternative. Mai exact, în acțiune, Comisia impută Republicii Portugheze că nu prevede în legislația sa posibilitatea rambursării cheltuielilor pentru tratamente medicale

30 — Citată la nota de subsol 2, punctul 90.

31 — În acest sens, a se vedea Schneider, U., „Patientenmobilität und Wartelistenmedizin in der EG" în *European Law Reporter*, 9/2006, p. 348, și Schiano, R., „Arrêt «Yvonne Watts»" în *Revue du Droit de l'Union Européenne*, 2/2006, p. 461.

32 — Citată la nota de subsol 16, punctul 103.

33 — A se vedea Hotărârea din 5 octombrie 1994, Comisia/Franța (C-381/93, Rec., p. I-5145, punctul 17), precum și Hotărârile Kohll (citată la nota de subsol 15, punctul 33), Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctul 61), Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 94), Stamatelaki (citată la nota de subsol 20, punctul 25), Comisia/Spania (citată la nota de subsol 15, punctul 55) și Comisia/Luxemburg (citată la nota de subsol 16, punctul 33).

efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru decât în condițiile prevăzute de Regulamentul nr. 1408/71. Cu titlu subsidiar, Comisia impută acesteia că a introdus un sistem care condiționează rambursarea cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru de emiterea unei autorizări prealabile.

1. Posibilitatea de rambursare a cheltuielilor medicale pentru tratamente efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru

72. Din formularea primului capăt de cerere reiese că partea a doua a acestuia („sau în cazul în care decretul-lege menționat anterior admite posibilitatea rambursării cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru") trebuie înțeles ca un capăt de cerere prezentat cu titlu subsidiar, pentru cazul în care Curtea ar stabili că reglementările portugheze relevante, contrar suspiciunilor Comisiei, ar prevedea în întregime rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru, adică și în condițiile care nu sunt prevăzute de Regulamentul nr. 1408/71.

73. Prin urmare, trebuie, mai întâi, să se verifice, în baza informațiilor puse de părți la dispoziția Curții, dacă reglementarea națională în litigiu prevede în general rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru.

74. În cererea sa introductivă [34], Comisia arată că, în baza informațiilor care i-au fost transmise de autoritățile portugheze în cadrul procedurii precontencioase, a ajuns la concluzia că reglementările portugheze nu ar prevedea posibilitatea rambursării cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru decât în condițiile prevăzute de Regulamentul nr. 1408/71. Astfel, Comisia face trimitere la scrisoarea din 4 septembrie 2007 prin care autoritățile portugheze au răspuns la avizul motivat [35] în care acestea au declarat că în ordinea juridică portugheză nu ar exista nicio dispoziție care să reglementeze dreptul la rambursarea cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru. În plus, autoritățile portugheze au admis în acest răspuns că într-o astfel de situație nu are loc o rambursare a cheltuielilor medicale.

75. Pe de altă parte, în cererea sa introductivă [36], Comisia pune în discuție datele imprecise furnizate de autoritățile portugheze referitoare la obiectivul Decretului-lege nr. 177/92 și la aplicabilitatea acestei legi pentru tratamentele efectuate în afara mediului spitalicesc, care ar fi efectuate într-un alt stat membru. În acest context, în scrisoarea

34 — A se vedea punctele 32 și 33 din cererea introductivă.

35 — A se vedea p. 15 din scrisoarea de răspuns a autorităților portugheze din 4 septembrie 2007 la avizul motivat.

36 — A se vedea punctul 38 din cererea introductivă.

de răspuns la avizul motivat suplimentar, din 15 mai 2009, autoritățile portugheze au declarat că rambursarea cheltuielilor pentru un tratament medical efectuat în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru este condiționată în Decretul-lege nr. 177/92 de emiterea unei autorizări prealabile. Comisia concluzionează de aici că Decretul-lege nr. 177/92 ar trebui, în orice caz, să fie aplicabil și pentru tratamente efectuate în afara mediului spitalicesc.

76. Prezenta procedură în constatarea neîndeplinirii obligațiilor arată o anumită ezitare din partea Comisiei în a reda cât mai detaliat posibil conținutul normativ al reglementărilor în litigiu, precum și aspectele care pot justifica o restricție privind libera prestare a serviciilor. Acest lucru este surprinzător, dacă se ia în considerare că procedura precontencioasă a început încă din anul 2006, iar corespondența dintre Comisie și autoritățile portugheze, în cadrul căreia a fost dezbătută problema compatibilității legislației portugheze cu jurisprudența Curții, datează încă din anul 2003. S-ar fi putut evita neînțelegerile și datele contradictorii pe care le aduce la lumină lectura memoriilor dacă anumite aspecte relevante privind, printre altele, aplicabilitatea prevederilor din Decretul-lege nr. 177/92 tratamentelor efectuate în afara mediului spitalicesc ar fi fost dezbătute în detaliu încă din timpul procedurii precontencioase. În acest context, ne permitem să amintim că, potrivit articolului 10 CE, statele membre sunt obligate să faciliteze Comisiei îndeplinirea misiunii ei, care constă, potrivit articolului 211 CE, mai ales în a veghea la aplicarea dispozițiilor adoptate de instituții în temeiul tratatului [37]. După cum a stabilit deja Curtea, această obligație include obligația de a coopera cu bună-credință în cadrul oricărei investigații efectuate de Comisie în temeiul articolului 226 CE și să îi furnizeze acesteia toate informațiile solicitate în acest scop [38].

77. Din Decretul-lege nr. 177/92 reiese că, în orice caz, această lege stabilește condițiile pentru rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în străinătate, însă nimic din această lege nu indică faptul că legea face distincție între tratamentele efectuate în afara mediului spitalicesc și cele efectuate în spitale. Și guvernul portughez pare să plece de la premisa acestui mod de interpretare, întrucât în memoriul în apărare pune în discuție, pe de o parte, sensul acestei delimitări de principiu între tipurile de tratamente și, pe de altă parte, declară, fără nicio îndoială, că legislația portugheză, prin care este avut în vedere în mod explicit Decretul-lege nr. 177/92, permite rambursarea totală a cheltuielilor medicale efectuate în străinătate pentru asistență medicală spitalicească, precum și pentru asistență medicală efectuată în afara mediului

37 — A se vedea printre altele Hotărârea din 13 decembrie 1991, Comisia/Italia (C-33/90, Rec., p. I-5987, punctul 18), și Hotărârea din 26 aprilie 2005, Comisia/Irlanda (C-494/01, Rec., p. I-3331, punctul 197).

38 — A se vedea printre altele Hotărârea din 11 decembrie 1985, Comisia/Grecia (192/84, Rec., p. I-3967, punctul 19), Hotărârea din 6 martie 2003, Comisia/Luxemburg (C-478/01, Rec., p. I-2351, punctul 24), Hotărârea din 13 iulie 2004, Comisia/Italia (C-82/03, Rec., I-6635, punctul 15), și Hotărârea Comisia/Irlanda (citată la nota de subsol 37, punctul 198). În acest sens, a se vedea și Lenaerts, K., Arts, D., și Maselis, I., *Procedural Law of the European Union*, ediția a doua, Londra, 2006, punctul 5-057, p. 163.

spitalicesc, în măsura în care acestea sunt motivate din punct de vedere medical [39].

78. În consecință, trebuie să se constate că, spre deosebire de ceea ce a prezumat Comisia, Decretul-lege nr. 177/92, în calitate de lege națională aplicabilă în materie, prevede pe deplin posibilitatea de principiu de rambursare a cheltuielilor medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru.

2. Cerința unei autorizări prealabile pentru îngrijiri medicale „foarte" specializate

79. Cu titlu subsidiar, Comisia impută Republicii Portugheze că a introdus un sistem care condiționează rambursarea cheltuielilor pentru tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru de emiterea unei autorizări prealabile. În această privință, trebuie să se amintească faptul că Curtea a considerat chiar simpla cerință a unei autorizări prealabile pentru rambursarea de cheltuieli drept o restricție privind libera prestare a serviciilor, atât pentru pacienți, cât și pentru prestatorii de servicii [40], dacă se dovedește că un astfel de sistem a descurajat sau chiar a împiedicat pacienții să se adreseze prestatorilor de servicii medicale dintr-un alt stat membru pentru a primi tratamentele în discuție [41].

80. În special, Comisia pune în discuție menținerea în ordinea juridică portugheză a unei reglementări juridice contrare dreptului Uniunii. Spre deosebire de opiniile susținute de guvernul portughez și de cel spaniol [42], în scopul aprecierii efectelor restrictive ale unei reglementări naționale, nu este în niciun caz în mod obligatoriu necesar să se stabilească existența unei practici administrative concrete contrare dreptului Uniunii, adică, în speță, o eventuală practică restrictivă a autorităților portugheze la emiterea autorizărilor. Astfel cum reiese din jurisprudența Curții referitoare la articolul 49 CE, sfera liberei prestări a serviciilor trebuie interpretată în sensul că este suficient pentru a se afirma efectele restrictive ale unei reglementări naționale ca aceasta din urmă să fie de natură să interzică, să îngreuneze sau să facă mai puțin atractivă utilizarea de către beneficiar a unei prestații oferite într-un alt stat membru [43]. Astfel, pentru scopul prezentei proceduri, este suficient să se examineze dacă reglementările naționale în litigiu ar putea să producă un efect de descurajare a eventualilor beneficiari ai prestațiilor.

39 — A se vedea punctele 16, 24 și 58 din memoriul în apărare.

40 — Hotărârea din 31 ianuarie 1984, Luisi și Carbone (286/82 și 26/83, Rec., p. 377, punctul 16), Hotărârea din 28 ianuarie 1992, Bachmann (C-204/90, Rec., p. I-249, punctul 31), și Hotărârea Kohll (citată la nota de subsol 15, punctul 35). A se vedea și Hotărârea Curții AELS Rinsal și Slinning (citată la nota de subsol 29, punctele 44 și 45).

41 — A se vedea Hotărârile Comisia/Franța (citată la nota de subsol 26, punctul 32), Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 98), Leichtle (citată la nota de subsol 15, punctul 30), Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctele 41 și 44), precum și Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctul 69).

42 — A se vedea punctul 21 din memoriul guvernului spaniol.

43 — A se vedea Hotărârea din 8 septembrie 2009, Liga Portuguesa de Futebol Profissional și Bwin International (C-42/07, Rep., I-7633, punctul 51).

81. Numai prin examinarea prevederilor naționale relevante se poate stabili dacă reglementările cuprinse în Decretul-lege nr. 177/92 produc un efect de descurajare asupra potențialilor pacienți, suficient pentru a fi satisfăcute cerințele noțiunii de restricție.

82. Astfel cum s-a arătat deja, Decretul-lege nr. 177/92 stabilește condițiile pentru rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în străinătate. Acesta condiționează rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în străinătate de obținerea unei autorizații, creând în acest scop o procedură administrativă specială, care prevede participarea diverselor servicii spitalicești. Conform acesteia, pacientul care are nevoie de un tratament foarte specializat în străinătate trebuie, înainte de a fi tratat în străinătate, să primească autorizare de la trei servicii diferite, potrivit articolului 2 din Decretul-lege nr. 177/92. Atât din considerentele, cât și din articolul 1 alineatul (1), precum și din articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Decretul-lege nr. 177/92 reiese că prin autorizare se certifică în esență faptul că este necesară efectuarea în străinătate, în cadrul cooperării medicale, a tratamentului necesar, întrucât acesta nu poate fi efectuat pe teritoriul național, din lipsă de resurse tehnice sau umane. Cererile pentru îngrijire medicală foarte specializată trebuie să fie înaintate de spitalele din sistemul național de sănătate, fiind necesară anexarea la cerere a unui raport medical detaliat al medicului, care trebuie să fie confirmat atât de șeful de serviciu respectiv, cât și de directorul medical.

83. Decretul-lege nr. 177/92 condiționează astfel rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în străinătate de o autorizare prealabilă, ceea ce, în caz de refuz, are drept consecință faptul că pacientul trebuie în final să suporte singur cheltuielile medicale. Este adevărat că reglementarea în litigiu nu împiedică direct pacienții să se adreseze unui furnizor de servicii dintr-un alt stat membru. Cu toate acestea, chiar perspectiva unei pierderi financiare în cazul în care sistemul național de sănătate nu suportă cheltuielile medicale ca urmare a unei decizii administrative negative este ca atare susceptibilă, în mod obiectiv, de a descuraja eventualii pacienți care doresc să efectueze un tratament medical în străinătate. Această opinie este confirmată în Hotărârile Kohll, Smits și Peerbooms, precum și Müller-Fauré și van Riet [44], în care Curtea a confirmat, printre altele, efectul de descurajare al unor astfel de cerințe de autorizare care au drept scop certificarea necesității medicale a unui tratament în străinătate. Un alt factor de descurajare pentru utilizarea de servicii medicale transfrontaliere este complexitatea acestei proceduri de autorizare, care rezultă în special din organizarea ei în trei etape. Nu se poate exclude posibilitatea existenței unor opinii divergente a diverselor persoane responsabile în ceea ce privește necesitatea medicală a unui tratament în străinătate.

84. Într-adevăr, în procedura scrisă, guvernul portughez a invocat faptul că procedura de „autorizare prealabilă a necesității clinice” („referenciação prévia da necessidade clínica”) a unui tratament în străinătate, prevăzută

44 — A se vedea Hotărârile Kohll (citată la nota de subsol 15, punctele 33-36), Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctele 62 și 64), precum și Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctele 41 și 42).

de Decretul-lege nr. 177/92, ar fi comparabilă cu o trimitere la un medic specialist pe teritoriul național [45]. Acest argument urmărește în mod evident să infirme interpretarea potrivit căreia reglementarea în litigiu ar putea să îngreuneze prestarea de servicii între Republica Portugheză și alte state membre ale Uniunii față de prestarea de servicii în interiorul unui stat membru. Considerăm îndoielnică corectitudinea acestui argument, cu atât mai mult cu cât guvernul portughez nu a prezentat nimic care să susțină această afirmație. Lipsesc dovezi, de exemplu, care să demonstreze că trimiterea la un medic specialist în Portugalia necesită obținerea autorizării din trei locuri diferite. De aceea, trebuie să se presupună că o trimitere în interiorul țării la un medic specialist este asociată cu o sarcină administrativă mult mai mică decât trimiterea în străinătate în cadrul procedurii de autorizare în litigiu. Indiferent de aceste considerații, trebuie să se remarce că această reglementare are legătură în mod explicit cu situațiile transfrontaliere și urmărește în mod evident îngreunarea utilizării prestațiilor medicale în străinătate de către cetățenii care trăiesc în Portugalia.

85. Astfel, trebuie să se constate că sistemul autorizării prealabile în litigiu este susceptibil să descurajeze și, astfel, să și împiedice eventualii pacienți să se adreseze într-un alt stat membru furnizorilor de servicii medicale. În concluzie, reglementarea națională în litigiu îngreunează prestația de servicii între statele membre față de prestarea de servicii în interiorul unui stat membru. Prin urmare, atât pentru acești pacienți, cât și pentru furnizorii de servicii, aceasta reprezintă o restricție privind libera prestare a serviciilor.

3. Absența posibilității de rambursare în cazul „altor” îngrijiri medicale

86. Suspiciunea Comisiei, menționată deja anterior, referitoare la probabila absență a posibilității de rambursare a cheltuielilor medicale [46] în dreptul portughez pare îndreptățită într-un alt context. Astfel cum s-a constatat în cadrul expunerii acestei legi, Decretul-lege nr. 177/92 nu cuprinde toate tipurile de tratamente medicale. Mai degrabă se limitează exclusiv la așa-numitele tratamente „foarte specializate” în străinătate. În consecință, rambursarea cheltuielilor este avută în vedere doar pentru acest tip de tratamente, cu condiția eliberării unei autorizații corespunzătoare. Pe fondul lipsei de informații contrare din partea guvernului portughez cu privire la existența unei prevederi în ordinea juridică a Republicii Portugheze care să acorde în mod explicit dreptul la rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în străinătate în cadrul „altor” tratamente în afara mediului spitalicesc, trebuie să se plece de la premisa că nici această posibilitate nu este prevăzută în dreptul portughez.

45 — A se vedea punctele 22 și 23 din memoriul în răspuns.

46 — A se vedea punctul 74 din prezentele concluzii.

87. În favoarea acestei presupuneri pledează atât obiectivul, economia și textul Decretului-lege nr. 177/92, cât și susținerile guvernului portughez cu privire la elementele esențiale ale sistemului portughez de sănătate, care, în esență, se caracterizează prin autonomia sa și, în mod evident, din acest motiv, nu consideră un tratament medical în străinătate eligibil în aceeași măsură ca tratamentele corespunzătoare din țară. În plus, se poate cita și declarația guvernului portughez referitoare la faptul că Republica Portugheză nu poate să asigure rambursarea cheltuielilor medicale pentru tratamente în străinătate de orice natură [47]. Împrejurarea că afirmația Comisiei, potrivit căreia în ordinea juridică portugheză nu există o dispoziție legală care să prevadă o rambursare corespunzătoare a cheltuielilor medicale, este contestată de guvernul portughez prin trimitere la Decretul-lege nr. 177/92 nu poate fi invocată ca argument împotriva interpretării cadrului juridic național, astfel cum a fost redat în prezentele concluzii, întrucât, după cum s-a arătat deja, Decretul-lege nr. 177/92 nu reglementează tocmai rambursarea cheltuielilor medicale efectuate în cadrul unor „alte" tratamente medicale în afara mediului spitalicesc.

88. Libera prestare a serviciilor protejează de asemenea și „alte" tratamente medicale în străinătate efectuate în afara mediului spitalicesc în baza caracterului lor de prestații de servicii medicale. Nerecunoașterea în mod categoric a unui drept de rambursare a cheltuielilor medicale efectuate în cadrul unor astfel de tratamente în străinătate reprezintă neîndoielnic o restricție privind libera prestare a serviciilor în sensul definiției menționate anterior [48], întrucât astfel este mai dificil pentru pacienții rezidenți în Portugalia să beneficieze de servicii medicale în alte state membre decât dacă ar beneficia de aceleași servicii medicale pe teritoriul național. Prin urmare, numai dacă s-ar trata în țară, aceștia ar avea dreptul la rambursarea cheltuielilor medicale din partea sistemului național de sănătate. Astfel cum s-a arătat deja în legătură cu cerința de autorizare prevăzută de dispozițiile Decretului-lege [49], este adevărat că nepreluarea cheltuielilor medicale nu împiedică direct pacienții să se adreseze într-un alt stat membru unui furnizor de servicii medicale. Totuși, perspectiva unei pierderi financiare ca atare este susceptibilă, în mod obiectiv, de a descuraja eventualii pacienți care doresc să efectueze un tratament medical în străinătate [50]. În final, caracterul restrictiv al acestei reglementări este exprimat prin efectul acesteia.

89. Prin urmare, absența posibilității de rambursare a cheltuielilor medicale în cazul unor „alte" tratamente medicale trebuie privită, de asemenea, ca o restricție privind libera prestare a serviciilor.

47 — A se vedea punctul 54 din memoriul în apărare.

48 — A se vedea punctul 69 din prezentele concluzii.

49 — A se vedea punctul 83 din prezentele concluzii.

50 — A se vedea Hotărârea Comisia/Luxemburg (citată la nota de subsol 16, punctul 41).

C — *Justificarea restricției*

90. După ce s-a constatat existența unei restricții privind libera prestare a serviciilor pentru tratamente medicale „foarte specializate” și, respectiv, pentru „alte” tratamente medicale, trebuie să se examineze în continuare dacă fiecare restricție poate fi justificată în mod obiectiv.

91. În acest scop, trebuie să se delimiteze strict cele două situații. În cazul tratamentelor „foarte specializate”, se pune problema justificării restricției care rezultă din cerința autorizării [51]. Dimpotrivă, în cazul „altor” tratamente medicale, trebuie examinată justificarea restricției care rezultă din absența posibilității de rambursare a cheltuielilor medicale [52]. În favoarea examinării separate a justificării se poate invoca, în primul rând, intensitatea diferită cu care reglementările naționale în litigiu restricționează libera prestare a serviciilor și, în al doilea rând, împrejurarea că cerințele juridice pentru o justificare din punctul de vedere al dreptului Uniunii sunt parțial diferite.

1. Justificarea în cazul îngrijirilor medicale „foarte specializate”

92. După cum a declarat de multe ori Curtea, dreptul Uniunii nu se opune, în principiu, unui sistem de autorizare prealabilă, însă condițiile pentru eliberarea unei astfel de autorizări trebuie să fie justificate și să satisfacă cerințele de proporționalitate [53]. Astfel, potrivit jurisprudenței constante, este necesar ca restricția să nu depășească ceea ce este necesar în acest scop și ca același rezultat să nu se poată obține și prin reglementări cu un caracter mai puțin restrictiv [54]. În plus, un asemenea sistem trebuie să se întemeieze pe criterii obiective, nediscriminatorii și cunoscute în mod anticipat, astfel încât să se limiteze exercitarea puterii de apreciere a autorităților naționale pentru ca aceasta să nu fie utilizată în mod arbitrar [55].

93. Din punctul de vedere al metodei juridice, nivelul justificării este etapa examinării în care trebuie să se realizeze „concordanța practică” solicitată de la guvernul portughez între suveranitatea de organizare și de reglementare a statelor membre, pe de o parte, și regulile pieței interne, pe de altă parte [56]. În acest sens, Curții îi revine sarcina de a concilia în măsura posibilului interesul asiguraților unui sistem național de sănătate de a utiliza avantajele pieței interne din punctul de vedere

51 — A se vedea punctul 85 din prezentele concluzii.

52 — A se vedea punctul 89 din prezentele concluzii.

53 — A se vedea Hotărârea Elchinov (citată la nota de subsol 20, punctul 44), precum și Hotărârea Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctul 82).

54 — A se vedea Hotărârea Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 106).

55 — A se vedea Hotărârile Elchinov (citată la nota de subsol 20, punctul 44), Müller -Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctele 83-85), precum și Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctele 82 și 90).

56 — A se vedea Cousins, M., „Patient Mobility and National Health Systems” în *Kluwer Law International*, 2007, p. 190.

al liberei circulații a serviciilor medicale și dorința statelor membre de a menține stabilitatea financiară a serviciilor lor de sănătate pentru a putea asigura în continuare servicii medicale de înaltă calitate pentru asigurați [57].

94. Cu toate acestea, o restricție a libertăților fundamentale poate fi justificată numai dacă pentru aceasta există un motiv legitim justificativ. În jurisprudența sa cu privire la prestarea de servicii medicale transfrontaliere, Curtea recunoaște o serie de motive justificative scrise, precum și dezvoltate în jurisprudență. Totuși, până în prezent, Curtea nu s-a pronunțat dacă poate fi justificată, în general, într-o situație precum cea prezentă, în care restricția privind libera prestare a serviciilor este consecința aplicării unei reglementări naționale discriminatorii, în măsura în care ea stabilește o cerință de autorizare exclusiv pentru tratamente medicale efectuate în străinătate. În acest context, trebuie să se amintească faptul că, potrivit jurisprudenței tradiționale, motivele imperative de interes general nu pot fi reținute în scopul justificării restricțiilor privind libertățile fundamentale aplicate în mod discriminatoriu [58]. Prin urmare, este îndoielnic dacă Curtea trebuie să se sesizeze cu privire la motivele justificative pe care le invocă guvernul portughez cu privire la restricția privind libera prestare a serviciilor. Pe de altă parte, în jurisprudența recentă a Curții există suficiente indicii pentru faptul că motivele imperative de interes general din anumite domenii pot fi invocate și pentru justificarea restricțiilor discriminatorii ale libertăților fundamentale, sub rezerva însă, întotdeauna, a respectării principiului proporționalității [59]. Totuși, în opinia noastră, în prezenta procedură nu trebuie, în final, să se răspundă în mod definitiv la întrebarea dacă restricția discriminatorie privind libera prestare a serviciilor poate în principiu să fie justificată din motive imperative de interes general, cu atât mai mult cu cât o asemenea justificare presupune întotdeauna că se respectă principiul proporționalității.

57 — A se vedea Schiano, R., citat anterior (nota de subsol 31), în opinia căruia, în fiecare cauză, Curtea este chemată să realizeze un just echilibru între cele două interese în conflict. A se vedea în mod similar și Van Raepenbusch, S., citat anterior (nota de subsol 23), p. 8, potrivit căruia justiției îi revine sarcina dificilă de a concilia cerințele liberei circulații a persoanelor, pe de o parte, și necesitatea menținerii echilibrului financiar al sistemelor naționale de sănătate în interesul îngrijirii medicale generale, pe de altă parte.

58 — Hotărârea de principiu din 30 noiembrie 1995, Gebhard (C-55/94, Rec., p. I-4165, punctul 37). În ceea ce privește restricția discriminatorie privind libera prestare a serviciilor, a se vedea: Hotărârea din 16 ianuarie 2003, Comisia/Italia (C-388/01, Rec., p. I-721, punctul 19), Hotărârea din 30 martie 2006, Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti (C-451/03, Rec., p. I-2941, punctul 36 și următoarele), și Hotărârea din 6 octombrie 2009, Comisia/Spania (C-153/08, Rep., p. I-9735, punctul 36). Referitor la principiul potrivit căruia pentru restricțiile privind libertatea de stabilire întemeiate pe cetățenie nu se poate apela la nicio justificare din motive imperative de interes general, a se vedea Hotărârea din 10 martie 2009 (Hartlauer, C-169/07, Rep., p. I-1721, punctul 44 și următoarele), Hotărârea din 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes și alții (C-171/07 și C-172/07, Rep., p. I-4171, punctul 25 și următoarele), Hotărârea din 1 iunie 2010, Blanco Pérez și Chao Gómez (C-570/07 și C-571/07, Rep., p. I-4629, punctul 61 și următoarele), și Hotărârea din 16 decembrie 2010, Comisia/Franța (C-89/09, Rep., p. I-12941, punctul 50 și următoarele).

59 — Este cazul, de exemplu, în domeniul măsurilor naționale de protecție a mediului cu caracter discriminatoriu. A se vedea în acest sens concluziile noastre prezentate la 16 decembrie 2010 în cauza Comisia/Austria (C-28/09, cauză pendinte, punctul 82 și următoarele).

Astfel cum vom demonstra în cadrul analizei noastre, această condiție nu este îndeplinită în cazul de față.

a) Menținerea echilibrului financiar al sistemului de securitate socială

i) Motiv justificativ legitim

95. Pentru justificarea unei restricționări a acestei libertăți fundamentale, guvernul portughez susține, în primul rând, necesitatea menținerii echilibrului financiar al sistemului național de securitate socială. Acesta arată că articolul 64 alineatul 2 litera c) din Constituția portugheză obligă statul să organizeze un sistem național de sănătate care să ofere populației servicii în mare parte cu titlu gratuit. Caracterul gratuit al sistemului conduce la necesitatea finanțării acestuia din venituri fiscale și de la bugetul de stat. Finanțarea sistemului național de sănătate este cea mai importantă și în același timp cea mai costisitoare sarcină a statului. Potrivit opiniei guvernului portughez [60], finanțarea din resurse publice a sistemului național de sănătate interzice suportarea cheltuielilor medicale rezultate din tratamente medicale în străinătate. În plus, sistemul se distinge prin caracterul autonom și prin garanțiile ample. Structura acestui sistem, prevăzută de Constituția portugheză, pune în mod necesar bariere în calea accesului pacienților la îngrijire medicală în străinătate, precum și la rambursarea cheltuielilor medicale.

96. Argumentul guvernului portughez trebuie contrazis prin faptul că, potrivit jurisprudenței Curții, o restricție privind principiul fundamental al liberei prestări a serviciilor nu poate fi justificată prin motive pur economice. Pe de altă parte, acest argument nu poate fi respins doar din acest motiv, cu atât mai mult cu cât Curtea nu a exclus faptul că riscul de a submina în mod grav echilibrul financiar al unui sistem de securitate socială poate reprezenta un motiv imperativ de interes general, care poate justifica o asemenea de restricție, după caz [61]. Astfel, recent, în Hotărârea din 5 octombrie 2010, Comisia/Franța, Curtea a amintit jurisprudența sa de până în prezent, potrivit căreia imperative legate de planificare pot să justifice cerința unei autorizări prealabile în vederea suportării de către instituția competentă a cheltuielilor pentru tratamente planificate în alt stat membru [62].

60 — A se vedea punctul 20 din memoriul în apărare.

61 — A se vedea Hotărârile Kohll (citată la nota de subsol 15, punctul 41), Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctul 72), Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 73), precum și Stamatelaki (citată la nota de subsol 20, punctul 30).

62 — Hotărârea Comisia/Franța (citată la nota de subsol 26, punctul 33), cu trimitere la Hotărârile Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctele 76-81), Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctele 76-81), precum și Watts (citată la nota de subsol 2, punctele 108-110).

97. În orice caz, aceste considerații, care se referă la servicii medicale prestate în mediu spitalicesc, nu pot fi transpuse în situația care face obiectul prezentei cauze. Astfel, analiza jurisprudenței arată că, într-adevăr, Curtea a admis invocarea acestui motiv imperativ exclusiv în situațiile în care era vorba despre prestarea de servicii medicale în sectorul spitalicesc, nu însă în cel din afara mediului spitalicesc [63]. În continuare, vom clarifica în mod mai detaliat acest aspect.

98. Întotdeauna, examinând acest motiv justificativ, Curtea face într-adevăr distincția între serviciile medicale prestate în mediul spitalicesc și cele din afara mediului spitalicesc, recunoscând doar pentru primele necesitatea de planificare a statului membru. În opinia Curții, în general, această planificare se bazează pe aspirații diverse. Pe de o parte, această planificare urmărește obiectivul de a garanta pe teritoriul statului membru interesat posibilitatea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de îngrijiri spitalicești de calitate. Pe de altă parte, reprezintă expresia unei voințe de a asigura un control al costurilor și de a evita, în măsura în care este posibil, orice risipă a resurselor financiare, tehnice și umane [64]. Această planificare a statului membru se referă la diverse aspecte, de exemplu, numărul de unități spitalicești, repartizarea lor geografică, organizarea lor și echipamentele de care dispun și natura serviciilor medicale pe care le pot oferi. Curtea consideră că, în această dublă perspectivă, cerința care constă în a supune unei autorizări prealabile suportarea de sistemul național de securitate socială a sarcinilor financiare ale îngrijirilor spitalicești acordate într-un alt stat membru poate fi o măsură în același timp necesară și rezonabilă [65].

99. În orice caz, este evident că aceste considerații nu se pot transpune în cazul tratamentelor efectuate în afara mediului

63 — A se vedea Hotărârea Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctele 72-92), în care Curtea face o analiză diferită în ceea ce privește serviciile medicale spitalicești și cele din afara mediului spitalicesc. A se vedea Hotărârea Comisia/Franța (citată la nota de subsol 26, punctul 34), în care Curtea a precizat că imperativele legate de planificare, în scopul de a împiedica, în măsura posibilului, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane, pot reprezenta motive justificative, dacă este vorba despre servicii medicale prestate în mediul spitalicesc. A se vedea punctul 94 din Concluziile avocatului general Mengozzi prezentate la 25 februarie 2010 în cauza Comisia/Spania (hotărâre citată la nota de subsol 15).

64 — A se vedea Hotărârea Elchinov (citată la nota de subsol 20, punctul 43), precum și Hotărârea Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 80). Becker, U., și Walser, C., „Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr – von Entgrenzungen und neuen Grenzen in der EU" în *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*, 2005, p. 450, concluzionează că utilizarea de servicii în afara mediului spitalicesc nu ar mai trebui, în principiu, să fie condiționată de o autorizare prealabilă. Bieback, K.-J., „Neue Rechtsprechung des EuGH zur grenzüberschreitenden Beanspruchung von Gesundheitsleistungen – zugleich eine Anmerkung zum Urteil des EuGH in der Rs. C-372/04" în *Zeitschrift für europäisches Sozial- und Arbeitsrecht*, 7/2006, p. 242, înțelege din jurisprudența Curții că o autorizare prealabilă a utilizării de servicii transfrontaliere reprezintă o atingere adusă liberei prestări a serviciilor prevăzută la articolul 49 CE, care nu ar fi admisibilă în cazul utilizării de servicii medicale în afara mediului spitalicesc, însă ar fi admisibilă în cazul utilizării de servicii medicale spitalicești, întrucât, în acest din urmă, caz trebuie să se protejeze planificarea și securitatea îngrijirii medicale.

65 — A se vedea Hotărârea Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctele 62 și 64).

spitalicesc, cu atât mai mult cu cât acest tip de servicii medicale sunt prestate de un medic independent în cabinetul său, astfel încât, de regulă, nu se pune problema unei planificări de stat.

100. Într-adevăr, trebuie să fim de acord, în principiu, cu considerațiile guvernului portughez în privința dificultății unei delimitări clare între serviciile medicale prestate într-un spital și serviciile medicale din afara mediului spitalicesc [66], Curtea însăși indicând în jurisprudența sa această dificultate [67]. În fapt, nu se poate exclude că anumite servicii medicale care sunt acordate într-un spital pot fi în egală măsură acordate și într-o clinică, într-un centru de sănătate sau în cabinetul medical al unui medic generalist, cu consecința că delimitarea se poate dovedi dificilă în cazurile particulare [68]. Pentru soluționarea prezentei acțiuni în constatarea neîndeplinirii obligațiilor, problema delimitării este însă lipsită de orice pertinență, întrucât, în primul rând, spre deosebire de alte cauze soluționate de Curte, pentru soluționarea sa nu este pertinentă realizarea unei delimitări în cazul particular, iar în al doilea rând, potrivit datelor furnizate de guvernul portughez, dispozițiile Decretului-lege nr. 177/92 se aplică fără deosebire ambelor tipuri de tratamente.

101. Astfel, spre deosebire de Hotărârea Comisia/Franța, în care era vorba despre imperative legate de planificare care rezultau din utilizarea unor echipamente medicale complexe [69], Curtea nu trebuie să examineze dacă este posibil ca, în baza costurilor lor mari, anumite tratamente efectuate în afara mediului spitalicesc să fie considerate eventual echivalente cu servicii medicale acordate în spitale. Pentru soluționarea prezentei proceduri, este suficient să se amintească faptul că în acea hotărâre, în baza circumstanțelor speciale pe care le implică utilizarea de echipamente medicale complexe, Curtea a renunțat în final la delimitarea dintre cele două tipuri de tratamente medicale. În această privință, Curtea a admis considerațiile guvernului francez, care invocase costurile mari ale acestor echipamente și, așadar, imperative legate de planificare. Astfel cum Curtea a recunoscut în mod întemeiat, utilizarea de echipamente medicale complexe enumerate în mod limitat trebuie să poată constitui obiectul politicii de planificare a statului, independent de mediul în care pot fi amplasate sau utilizate, în cadrul sau în afara mediului spitalicesc. În acest sens, Curtea a considerat că această politică de planificare se referă la numărul și la repartizarea geografică a unor astfel de aparate și că este necesară atât pentru a se asigura repartizarea ofertei de servicii medicale de vârf pe întregul teritoriu al statului, cât și pentru a împiedica cât mai mult orice risipă de resurse. Chiar dacă aceste considerații au fost corecte în cauza menționată anterior, în prezenta cauză nu există o situație comparabilă, din lipsa indiciilor în favoarea acestora. Acest fapt nu înseamnă, totuși, că unele dintre tratamentele efectuate în afara mediului spitalicesc cuprinse în domeniul de aplicare al decretului-lege ar putea să îndeplinească, în funcție de caz, condițiile unei echivalențe în sensul menționat mai sus. În orice caz,

66 — A se vedea punctul 34 din memoriul în apărare.

67 — A se vedea Hotărârea Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctele 76-80).

68 — A se vedea Hotărârea Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 75), precum și punctul 67 din Concluziile avocatului general Sharpston prezentate la 15 iulie 2010 în cauza Comisia/Franța (hotărâre citată la nota de subsol 26).

69 — Hotărârea Comisia/Franța (citată la nota de subsol 26, punctele 34-37).

situația de fapt, astfel cum a fost prezentată Curții, nu permite o asemenea concluzie.

102. Având în vedere că numai tratamentele medicale efectuate în străinătate în afara mediului spitalicesc fac obiectul prezentei acțiuni în constatarea neîndeplinirii obligațiilor, Republica Portugheză nu poate să invoce în mod util imperative legate de planificare sau chiar riscul de atingere a echilibrului financiar al sistemului național de sănătate pentru a restricționa libera prestare a serviciilor prin condiționarea rambursării cheltuielilor medicale de obținerea unei autorizări prealabile.

103. Făcând abstracție de aceasta, până în prezent, astfel cum a imputat în mod întemeiat Comisia [70], guvernul portughez nu a demonstrat că un astfel de pericol există într-adevăr. După cum s-a menționat încă de la început [71], în cadrul prezentei proceduri în constatarea neîndeplinirii obligațiilor, guvernului portughez îi revine obligația de susținere a pretențiilor și sarcina probei pentru existența unei justificări. Guvernul portughez nu a îndeplinit această obligație de susținere a pretențiilor și sarcina probei. Numărul de asigurați indicat de acesta, care au obținut recent rambursarea cheltuielilor medicale [72], nu pare, din punct de vedere obiectiv, disproporționat de mare, iar acesta nici nu a menționat că numărul de asigurați care s-au tratat în străinătate și au solicitat o rambursare ar fi atât de important încât, prin aceasta, ar putea fi afectat echilibrul financiar al sistemului portughez de asigurări de sănătate, ceea ce ar fi periclitat nivelul general al protecției sănătății publice.

104. În opinia noastră, în considerațiile sale referitoare la pretinsul risc pentru finanțarea sistemului național de sănătate, guvernul portughez neglijează, în plus, câteva elemente referitoare la mobilitatea pacienților, subliniate în mod pertinent de Curte în Hotărârea Müller-Fauré și van Riet [73], și care trebuie considerate importante, întrucât ele influențează decizia pacienților de a se trata în străinătate, independent de o eventuală posibilitate de rambursare a cheltuielilor medicale. Acestea se opun îngrijorării exprimate indirect că pacienții ar utiliza cu precădere asistență medicală în străinătate. Aceste elemente se referă, pe de o parte, chiar la tipul asistenței medicale. În general, asistența medicală în afara mediului spitalicesc se efectuează în apropierea domiciliului pacientului, într-un mediu cultural care îi este cunoscut și îi permite să construiască o relație de încredere cu medicul curant. Aceasta are în mod necesar drept consecință faptul că pacienții, exceptând cazurile de urgență, merg în străinătate preponderent dacă locuiesc în zone de frontieră sau

70 — A se vedea punctul 21 din memoriul în replică.

71 — A se vedea punctul 54 din prezentele concluzii.

72 — La punctul 16 din memoriul în replică, guvernul portughez estimează numărul asiguraților care au primit în perioada cuprinsă între anii 2006 și 2008 tratament medical într-un stat european, precum și rambursarea cheltuielilor lor de sănătate la 1 275, aceste tratamente fiind urmate în mod predominant în Spania, în Germania, în Franța, în Regatul Unit și în Elveția.

73 — Citată la nota de subsol 16, punctele 95 și 96.

pentru tratamentul unor boli speciale. Pe de altă parte, nu se pot omite acele aspecte care, de regulă, au un efect de natură să împiedice mobilitatea pacienților, cum ar fi, de exemplu, barierele inevitabile de limbă, distanța fizică, costurile șederii în străinătate, precum și lipsa informațiilor referitoare la tipul asistenței furnizate în străinătate. Guvernului portughez i-ar reveni obligația de a lua în considerare și aceste aspecte în cadrul unei analize a riscurilor. Însă, acesta pare să plece de la presupuneri care nu au fost probate într-un mod mai detaliat.

105. Din motivele menționate anterior, considerăm că îngrijorarea exprimată de guvernul portughez cu privire la menținerea echilibrului financiar al sistemului de securitate socială nu reprezintă un motiv justificativ legitim.

ii) Cerințele pentru o procedură de autorizare conform dreptului Uniunii

— Generalități

106. În cazul în care, contrar jurisprudenței de până în prezent, precum și în pofida dovezilor pe care le considerăm insuficiente cu privire la pericolul invocat de guvernul portughez referitor la echilibrul financiar al sistemului portughez de securitate socială, Curtea trage concluzia că există un motiv justificativ legitim, reglementarea națională în litigiu trebuie să satisfacă în plus și cerințele pe care le-a definit Curtea pentru o procedură de autorizare conformă dreptului Uniunii, precum și cerința proporționalității, la care se face referire la punctul 92 din prezentele concluzii.

107. Comisia se îndoiește că procedura de autorizare prevăzută de Decretul-lege nr. 177/92 îndeplinește aceste cerințe. În plus, ea consideră că, prin această lege, acordarea unei autorizări este legată de condiții exagerat de stricte și de disproporționate față de scopul urmărit [74].

— Cerințe specifice rezultate din jurisprudență

108. Curtea a dezvoltat criterii specifice care permit să se aprecieze dacă condițiile prevăzute în dreptul național pentru eliberarea unei autorizații prealabile pentru un tratament în străinătate, de care depinde în final rambursarea cheltuielilor medicale, sunt conforme dreptului Uniunii. Referitor la metoda de examinare, din jurisprudență rezultă că cerințele pentru o procedură de autorizare conformă dreptului Uniunii sunt, într-adevăr, strâns

74 — A se vedea punctul 13 din memoriul în replică.

corelate cu examinarea proporționalității unui act național, însă reprezintă, de asemenea, și o etapă de examinare autonomă în cadrul aprecierii justificării unei restricții a unei libertăți fundamentale [75]. Prin urmare, examinarea respectării acestor cerințe nu înlocuiește examinarea proporționalității, ci o completează. Din acest motiv, vom trata în continuare în mod individual aceste două aspecte.

109. Potrivit unei jurisprudențe constante, un regim de autorizare prealabilă este justificat, chiar și atunci când derogă de la libera prestare a serviciilor, doar dacă se întemeiază pe criterii obiective, nediscriminatorii, cunoscute în prealabil, astfel încât să circumscrie exercitarea puterii de apreciere a autorităților naționale pentru ca aceasta să nu fie utilizată în mod arbitrar. În plus, un astfel de regim de autorizare trebuie să aibă la bază un sistem procedural ușor accesibil și capabil să garanteze persoanelor interesate că cererea lor va fi soluționată într-un termen rezonabil, cu obiectivitate și cu imparțialitate, iar eventualele respingeri ale cererilor de autorizare trebuie să poată fi contestate în cadrul unei acțiuni în justiție [76].

110. Decretul-lege nr. 177/92 acordă autorităților competente dreptul de a decide asupra „necesității clinice" a unei îngrijiri medicale în străinătate. Legea urmărește o soluție rapidă a autorităților competente, astfel cum o demonstrează faptul că la articolul 4 alineatul (3) se prevede că persoanele interesate trebuie să fie informate fără întârziere cu privire la decizie și la măsurile dispuse. Conform articolului 4 alineatul (4), termenul de informare este de regulă de cincisprezece zile, iar în cazurile urgente este scurtat la cinci zile, potrivit articolului 5 alineatul (1). Prin urmare, nu există îndoieli în privința rezonabilității termenelor pentru procesarea unei cereri de trimitere în străinătate. La articolul 4 alineatul (5) este prevăzută posibilitatea verificării deciziei autorităților de către Ministerul Sănătății portughez, ceea ce nu ridică, în principiu, nicio problemă, dacă solicitantului îi rămâne deschisă posibilitatea de a contesta această decizie în fața instanței.

111. În orice caz, există îndoieli în privința compatibilității dispozițiilor Decretului-lege nr. 177/92, în măsura în care din dispozițiile acestei legi nu reiese în mod clar pe ce criterii își pot întemeia autoritățile competente decizia cu privire la cererea de trimitere în străinătate a pacientului. În mod evident, nu există criterii pentru eliberarea sau pentru respingerea autorizației. Lipsesc, așadar, criteriile obiective care să circumscrie suficient exercitarea puterii de apreciere a autorităților naționale și care ar putea să împiedice utilizarea acestui drept de decizie în mod arbitrar. În lipsa unor criterii clare, este posibil ca pacientului să îi fie imposibil să prevadă decizia serviciilor naționale competente. În plus, această

75 — A se vedea Hotărârile Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 85), Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 116), Comisia/Spania (citată la nota de subsol 15, punctul 43), precum și Elchinov (citată la nota de subsol 20, punctul 44).

76 — Hotărârea din 20 februarie 2001, Analir și alții (C-205/99, Rec., p. I-1271, punctul 38), Hotărârile Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 19, punctul 90), Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 85), Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 116) și Comisia/Franța (citată la nota de subsol 26, punctul 43). A se vedea și Hotărârea Curții AELS Rinsal și Slinning (citată la nota de subsol 29, punctul 48).

absență a unei încadrări juridice ar putea să îngreuneze controlul în instanță al deciziilor prin care a fost refuzată o autorizație [77].

112. De exemplu, este îndoielnic dacă inexistența posibilității furnizării unei asistențe medicale foarte specializate pe teritoriul național, din lipsa unor resurse tehnice sau umane, trebuie considerată, într-adevăr, o condiție legală pentru trimiterea în străinătate cu atât mai mult cu cât această caracteristică, astfel cum s-a arătat deja, a făcut tocmai posibilă, sub aspectul tehnicii legislative, aplicarea domeniului de aplicare al legii. Or, dacă este vorba efectiv de o condiție, rămâne totuși deschisă problema marjei de apreciere a autorității respective și dacă aceasta este obligată să respecte eventual anumite cerințe (de exemplu, nivelul redus al costurilor, calitatea tratamentului etc.). Legea nu conține indicații în acest sens.

113. De altfel, guvernul portughez nu a susținut niciun argument care să poată infirma îndoiala exprimată aici cu privire la transparența proceselor decizionale prevăzute de Decretul-lege nr. 177/92 și la posibilitatea de verificare în instanță a avizelor rezultate din acestea. În observațiile sale, guvernul portughez se rezumă la a reda conținutul prevederilor respective, fără să explice mai în detaliu procesul prin intermediul căruia sunt luate aceste decizii.

114. În opinia noastră, dispozițiile în litigiu din Decretul-lege nr. 177/92 nu satisfac cerințele menționate mai sus pe care le-a definit Curtea pentru o procedură de autorizare conformă dreptului Uniunii.

— Proporționalitate

115. Din punctul de vedere al legitimității unui astfel de motiv justificativ, trebuie să se examineze în continuare dacă cerința unei autorizări prealabile pentru o trimitere în străinătate în scopul unui tratament medical este *adecvată* și *necesară* pentru a menține echilibrul financiar al sistemului portughez de sănătate. Potrivit jurisprudenței Curții, o măsură este adecvată pentru atingerea obiectivului urmărit dacă răspunde cu adevărat preocupării privind atingerea într-un mod coerent și sistematic a obiectivului urmărit [78]. O măsură este în plus necesară atunci când, dintre

77 — A se vedea paralela cu Hotărârea Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 118), în care Curtea a obiectat că reglementarea în litigiu nu stabilea criteriile pentru acordarea sau pentru respingerea autorizației prealabile, care era necesară pentru preluarea cheltuielilor medicale pentru tratamente într-un spital din alt stat membru.

78 — A se vedea printre altele Hotărârea din 17 noiembrie 2009, Presidente del Consiglio dei Ministri (C-169/08, Rep., p. I-10821, punctul 42), și Hotărârea din 11 martie 2010, Attanasio Group (C-384/08, Rep., p. I-2055, punctul 51).

mai multe măsuri adecvate pentru realizarea obiectivului urmărit, este cea mai puțin constrângătoare pentru interesul sau pentru valoarea juridică în cauză [79]. În sfârșit, o astfel de măsură ar trebui să fie *proporțională*, adică nu trebuie să fie disproporționată în raport cu obiectivul urmărit. Prin urmare, o măsură națională constituie o restricție disproporționată privind libera prestare a serviciilor, dacă, în pofida aportului la atingerea obiectivului de interes general, conduce la o atingere disproporționat de mare adusă liberei prestări a serviciilor.

116. Contrar opiniei guvernului spaniol [80], nu Comisiei, ci statului membru pârât îi revine obligația de a prezenta și a dovedi că măsura contestată respectă principiul proporționalității [81].

117. În acest sens, trebuie să se constate că guvernul portughez nu a prezentat până în prezent motivele pentru care verificarea de către stat a fiecărei cereri pentru a determina dacă tratamentul medical foarte specializat solicitat poate fi efectuat și pe teritoriul național este adecvată pentru a menține echilibrul financiar al sistemului portughez de asigurări de sănătate. Neclar rămâne în special de unde ar proveni un astfel de pericol pentru acest sistem. Guvernul portughez nu a explicat dacă acest pericol constă în costurile de tratament mai mari sau în eventualul risc de abuz din partea centrelor nerecunoscute de tratament. Guvernul portughez s-a exprimat cu atât mai puțin asupra măsurilor alternative pentru contracararea unor astfel de riscuri.

118. Însă chiar și în cazul în care cerința unei autorizări prealabile ar fi adecvată și necesară pentru a menține echilibrul financiar al sistemului portughez de asigurări de sănătate, ar fi totuși îndoielnic dacă în forma sa legală concretă aceasta ar putea fi considerată proporțională, cu atât mai mult cu cât procedura administrativă prevăzută de Decretul-lege nr. 177/92 implică obținerea autorizației din trei locuri diferite. Astfel crește incertitudinea solicitantului cu privire la rezultatul procedurii, care rezultă deja din faptul că Decretul-lege nr. 177/92 nu stabilește criteriile de decizie pentru acordarea, respectiv pentru respingerea fiecărei autorizații. Neclar rămâne mai ales în ce măsură sunt serviciile implicate obligate să respecte un aviz pozitiv al medicului curant și în care circumstanțe pot deroga de la acesta. În opinia noastră, procedura de autorizare prevăzută depășește ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivului urmărit.

119. În consecință, reglementarea în litigiu nu respectă principiul proporționalității.

79 — Hotărârea din 11 iulie 1989, Schräder (265/87, Rec., p. 2237, punctul 21).

80 — A se vedea punctul 34 din memoriul guvernului spaniol.

81 — A se vedea Hotărârea Comisia/Luxemburg (citată la nota de subsol 16, punctul 44).

b) Controlul calității serviciilor medicale prestate în străinătate

120. În plus, guvernul portughez invocă faptul că cerința unei autorizări prealabile ar fi necesară pentru a se asigura calitatea serviciilor furnizate de sistemul național de asigurări de sănătate sau în numele acestuia. Acest argument trebuie înțeles din punct de vedere legal în sensul că astfel guvernul portughez invocă protecția sănătății publice în sensul articolului 55 CE coroborat cu articolul 46 alineatul (1) CE.

121. Comisia consideră că refuzul de a rambursa cheltuielile medicale pentru motivul că serviciile medicale furnizate într-un alt stat membru nu prezintă aceeași calitate cu cele furnizate pe teritoriul Portugaliei se întemeiază pe un criteriu subiectiv, evident disproporționat și discriminatoriu.

122. La argumentul guvernului portughez trebuie replicat că, deși statele membre au posibilitatea să restricționeze libera prestare a serviciilor din motive de protecție a sănătății publice, acest fapt nu le permite însă să excludă sectorul sănătății publice drept sector economic și din punctul de vedere al liberei prestări a serviciilor de la aplicarea principiului fundamental al liberei circulații [82].

123. În continuare, dorim să atragem atenția aspra faptului că acest argument a fost prezentat deja în cauza Kohll, iar Curtea l-a respins în mod întemeiat, arătând că cerințele de calificare pentru medici din alte state membre trebuie să fie considerate comparabile având în vedere eforturile de armonizare în cadrul Uniunii Europene. Astfel, în cauza respectivă, guvernul luxemburghez invocase faptul că cerința unei autorizări prealabile pentru rambursarea cheltuielilor medicale ar fi necesară pentru a se asigura calitatea serviciilor medicale, care, pentru cei care se duc într-un alt stat membru, ar putea fi verificată doar la momentul cererii de autorizare [83]. Curtea a respins însă acest argument, întrucât, astfel cum a arătat, condițiile de acces și de exercitare ale profesiunii de medic și de dentist au făcut obiectul mai multor directive de coordonare sau de armonizare, consecința fiind faptul că medicilor și dentiștilor stabiliți în alte state membre trebuie să li se recunoască garanții echivalente în scopul liberei prestări a serviciilor. Curtea a conchis logic că nu este posibil ca o reglementare precum cea aplicabilă în Luxemburg, care stabilea cerința unei autorizări prealabile pentru rambursarea cheltuielilor medicale, să fie justificată, invocând

82 — A se vedea Hotărârea din 7 mai 1986, Gül (131/85, Rec., p. 1573, punctul 17), și Hotărârea Kohll (citată la nota de subsol 15, punctul 46).

83 — Hotărârea Kohll (citată la nota de subsol 15, punctul 43).

motive de protecție a sănătății publice legate de faptul că ar trebui să se asigure calitatea serviciilor furnizate în alte state [84].

în vedere condițiile comparabile de formare profesională pentru membrii grupelor profesionale medicale.

125. Astfel, cerința unei autorizări prealabile pentru rambursarea cheltuielilor medicale nu poate fi justificată invocând motive de protecție a sănătății legate de necesitatea controlului calității serviciilor medicale furnizate în străinătate.

124. Aceleași considerații ar trebui să fie valabile și pentru prezenta cauză. Trebuie să se citeze ca fiind cel mai important act din dreptul Uniunii în domeniul recunoașterii reciproce a calificărilor profesionale pentru medici Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale [85], care a înlocuit Directiva 93/16/CEE a Consiliului din 5 aprilie 1993 privind facilitarea liberei circulații a medicilor și recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și a altor titluri oficiale de calificare [86]. Potrivit considerentului (19), această directivă urmărește să faciliteze libera circulație și recunoașterea reciprocă a titlurilor de calificare pentru o serie de grupe profesionale (printre care și grupe profesionale medicale precum medici, asistenți medicali generaliști, medici stomatologi, medici veterinari, moașe, farmaciști) prin introducerea unui mecanism de recunoaștere automată a titlurilor de calificare pe baza coordonării condițiilor minime. Obiecțiile pe care le exprimă guvernul portughez referitor la posibile diferențe de calitate a asistenței medicale în diversele state membre trebuie respinse ca neîntemeiate, având

c) Concluzie intermediară

126. Având în vedere cele ce precedă, ajungem la concluzia că în speță, în ceea ce privește tratamentele medicale „foarte specializate", există o restricție privind libera prestare a serviciilor care nu poate fi justificată în mod obiectiv. Guvernul portughez nu a arătat nici motive justificative legitime pentru aceasta, nici nu a adus dovezi că ar exista un pericol concret pentru echilibrul financiar al sistemului său național de securitate socială. Astfel, nu mai este necesară, în principiu, examinarea compatibilității măsurii în litigiu cu principiul proporționalității. Totuși, chiar în cazul în care Curtea ar conchide în sensul existenței unui motiv justificativ legitim, dispozițiile în litigiu din Decretul-lege nr. 177/92 nu satisfac cerințele pe care le-a definit Curtea pentru o procedură de autorizare conformă dreptului Uniunii.

84 — Hotărârea Kohll (citată la nota de subsol 15, punctele 47-49).

85 — JO L 255, p. 22, Ediție specială, 05/vol. 8, p. 3.

86 — JO L 165, p. 1, Ediție specială, 06/vol. 2, p. 139.

127. Cu titlu suplimentar, dorim să ne referim puțin în acest context la paralela făcută de guvernul portughez cu dispozițiile din Regulamentul nr. 1408/71. În opinia noastră, acesta nu poate invoca în mod util circumstanța că reglementarea existentă la articolul 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71 prevede o cerință de autorizare pentru a stabili, de asemenea, o cerință de autorizare pentru serviciile medicale, care intră în domeniul de aplicare al articolului 49 CE. Astfel cum a reieșit în mod clar în cadrul ședinței, guvernul portughez omite în considerațiile sale faptul că articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 privește un alt obiect de reglementare. Acesta conferă asiguraților dreptul la prestații în natură acordate pe seama instituției competente de instituția de la locul de ședere, în conformitate cu dispozițiile legislației statului membru în care sunt acordate prestațiile, ca și cum persoana interesată ar fi afiliată la această instituție [87]. În acest sens, decisivă este reglementarea de acoperire în vigoare în statul membru în care sunt acordate prestațiile [88]. Posibilele diferențe de costuri între un stat membru și altul, precum și consecințele financiare care rezultă din acestea pentru instituția care suportă costurile justifică, în principiu, cerința unei autorizări prealabile. Acest lucru nu este însă valabil în cazul articolului 49 CE, întrucât această prevedere acordă dreptul la rambursarea cheltuielilor numai potrivit legislației din statul membru în care pacientul își are reședința [89]. Prin urmare, în cazul în care asiguratul a trebuit să suporte costuri mai mari în statul membru în care au fost prestate serviciile, el poate solicita rambursarea numai la nivelul tarifelor instituției competente care suportă costurile din statul în care este asigurat [90]. Făcând abstracție de aceasta, trebuie reamintit că în Hotărârea Müller-Fauré și van Riet [91] și, în fine, în Hotărârea Comisia/Luxemburg [92] Curtea a arătat că, inclusiv în cadrul aplicării Regulamentului nr. 1408/71, acele state membre care au instituit un sistem de prestații în natură sau chiar un serviciu național de sănătate trebuie să prevadă mecanismele rambursării ulterioare a cheltuielilor pentru un tratament efectuat într-un alt stat membru decât cel competent. Prin urmare, argumentarea contrară a guvernului portughez trebuie respinsă.

128. Pentru a rezuma, trebuie reținut că Republica Portugheză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE, întrucât condiționează, în Decretul-lege nr. 177/92, prin emiterea unei autorizări prealabile, posibilitatea de rambursare a cheltuielilor pentru tratamente medicale așa-numite „foarte specializate” efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru.

87 — A se vedea Hotărârile Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 48) și Inizan (citată la nota de subsol 19, punctul 19).

88 — A se vedea Hotărârea Comisia/Franța (citată la nota de subsol 26, punctul 27).

89 — Hotărârea Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 48). În acest sens, a se vedea Schneider, U. (citat la nota de subsol 31), pagina 349.

90 — În acest sens, a se vedea Bieback, K. J. (citat la nota de subsol 64, pagina 245).

91 — A se vedea Hotărârea Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 105).

92 — Hotărârea Comisia/Luxemburg (citată la nota de subsol 16, punctul 46).

2. Justificarea în cazul „altor” îngrijiri medicale

129. Guvernul portughez nu-și exprimă în mod explicit poziția referitor la restricția care rezultă din absența posibilității de rambursare a cheltuielilor medicale suportate în cazul „altor” tratamente medicale. Observațiile acestuia se referă în esență la obiectivul Decretului-lege nr. 177/92, precum și la unele elementele esențiale ale sistemului portughez de asigurări de sănătate. De asemenea, din declarațiile guvernului portughez reiese că Republica Portugheză nu este pregătită să preia în general cheltuielile pentru tratamentele urmate în străinătate [93]. Acesta își întemeiază poziția pe aceleași argumente care stau la baza Decretului-lege nr. 177/92. De aici trebuie să se concluzioneze că și în legătură cu „alte” tratamente medicale se invocă aceleași motive justificative.

a) Menținerea echilibrului financiar al sistemului de securitate socială

i) Motiv justificativ legitim

130. Considerațiile noastre referitoare la problema dacă este posibil ca preocuparea pentru menținerea echilibrului financiar al sistemului de securitate socială în ceea ce privește serviciile medicale transfrontaliere prestate în afara mediului spitalicesc să reprezinte un motiv justificativ legitim [94] sunt valabile în acest caz în mod corespunzător. Nici în privința „altor” tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc nu se poate recunoaște necesitatea de planificare a statului membru pentru a „împiedica orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane”, astfel cum este exprimat în jurisprudența Curții. În plus, până în prezent, guvernul portughez nu a demonstrat că există într-adevăr un astfel de pericol pentru echilibrul financiar al sistemului de securitate socială. Și în acest context, considerăm că preocuparea exprimată de guvernul portughez cu privire la menținerea echilibrului financiar al sistemului de securitate socială nu poate fi considerată ca fiind un motiv justificativ legitim.

ii) Proporționalitatea

131. Cu titlu subsidiar, pentru cazul în care, contrar jurisprudenței de până în prezent și elementelor de probă, Curtea ar reține existența unui motiv justificativ legitim, ar trebui să se examineze categorica lipsă a posibilității de rambursare a cheltuielilor medicale efectuate în cadrul unor „alte” tratamente în afara mediului spitalicesc din punctul de vedere al respectării principiului proporționalității, condițiile acestuia fiind menționate la punctul 115 din prezentele concluzii.

93 — A se vedea punctul 87 din prezentele concluzii.

94 — A se vedea punctele 95-105 din prezentele concluzii.

132. Guvernul portughez nu a prezentat niciun element în sprijinul tezei sale conform căreia lipsa posibilității de rambursare a cheltuielilor medicale în discuție ar fi adecvată pentru menținerea echilibrului financiar al sistemului de securitate socială. Simpla referire la autonomia și la finanțarea acestui sistem prin impozite, precum și la riscul de a trebui să se preia costuri care iau naștere în cadrul tratamentelor în instituții private nu poate înlocui o argumentație de fond cu privire la aspectele legate de caracterul corespunzător al acestei reglementări.

133. Totuși, chiar dacă se pleacă de la premisa că refuzul oricărei rambursări a cheltuielilor medicale ar putea contribui la o economie de cheltuieli și astfel ar fi, în principiu, adecvată pentru menținerea echilibrului financiar al sistemului național de securitate socială, este puțin probabil ca o asemenea măsură să satisfacă cerințele de necesitate și de proporționalitate. Dintr-o jurisprudență constantă rezultă că „un regim de autorizare prealabilă nu poate legitima un comportament discreționar din partea autorităților naționale de natură să priveze de efectul lor util dispozițiile comunitare, în special pe cele referitoare la o libertate fundamentală precum cea în discuție” [95]. Totuși, în ceea ce privește cheltuielile medicale pentru „alte” tratamente efectuate în afara mediului spitalicesc, spre deosebire de tratamentele „foarte specializate”, nu există nici măcar perspectiva unei rambursări. În final, Republica Portugheză utilizează una dintre cele mai constrângătoare măsuri posibile, care restricționează libera prestare a serviciilor și mai puternic decât cerința legală a unei autorizări prealabile. Această măsură înlătură eficacitatea practică a libertății fundamentale, deoarece, în mod previzibil, este foarte puțin probabil ca asigurații sistemului portughez de sănătate să utilizeze servicii de sănătate din alte state membre, întrucât le-ar fi clar că trebuie să suporte singuri, în totalitate, cheltuielile. În funcție de cuantumul acestor cheltuieli și de puterea financiară a asiguraților, utilizarea în astfel de condiții a liberei prestări a serviciilor ar trebui să devină de-a dreptul iluzorie [96]. Având în vedere că există măsuri mai puțin restrictive, care sunt adecvate pentru atingerea obiectivului urmărit, de menținere a echilibrului financiar al sistemului național de securitate socială, trebuie să se considere că refuzul categoric de rambursare a cheltuielilor nu este necesar. Acesta nu este nici proporțional, întrucât aduce atingere în mod clar liberei prestări a serviciilor în scopul protejării sistemului național de securitate socială de un pericol care nu este prezentat într-un mod mai detaliat.

134. Prin urmare, reglementarea în litigiu nu respectă principiul proporționalității.

95 — A se vedea Hotărârile Smits și Peerbooms (citată la nota de subsol 16, punctul 90), Müller-Fauré și van Riet (citată la nota de subsol 16, punctul 84), precum și Watts (citată la nota de subsol 2, punctul 132).

96 — A se vedea Hotărârea Comisia/Luxemburg (citată la nota de subsol 16, punctul 41), în care Curtea a subliniat în mod pertinent că perspectiva absenței rambursării cheltuielilor descurajează asigurații să exercite dreptul la libera prestare a serviciilor sau chiar împiedică exercitarea acestei libertăți fundamentale.

b) Controlul calității serviciilor medicale prestate în străinătate

135. În privința motivului justificativ referitor la necesitatea de a asigura calitatea serviciilor furnizate prin sistemul național de asigurări de sănătate sau a serviciilor furnizate în numele acestuia, facem trimitere la considerațiile anterioare [97], care sunt valabile în mod corespunzător. Având în vedere jurisprudența clară a Curții, care pornește în această privință de la condițiile comparabile de formare profesională pentru membrii grupelor profesionale medicale și astfel, în final, de la standarde de calitate comparabile pentru tratamentul pacienților, preocuparea exprimată referitoare la calitatea tratamentului pacienților rezidenți în Portugalia nu poate fi considerată un motiv legitim care să justifice restricția privind libera prestare a serviciilor.

c) Concluzie intermediară

136. Prin urmare și referitor la acele „alte" tratamente medicale, care nu sunt cuprinse în domeniul de aplicare al Decretului-lege nr. 177/92, ajungem la concluzia că există o restricție privind libera prestare a serviciilor care nu poate fi justificată în mod obiectiv. Trebuie, așadar, să se constate că Republica Portugheză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE, întrucât nu prevede în ordinea sa juridică posibilitatea de rambursare a cheltuielilor pentru „alte" tratamente medicale efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru.

D — *Concluzie finală*

137. Având în vedere considerațiile de mai sus, apreciem că acțiunea Comisiei este întemeiată. Prin faptul că, potrivit dispozițiilor din legislația națională, condiționează de emiterea unei autorizări prealabile posibilitatea rambursării cheltuielilor medicale pentru tratamente „foarte specializate" efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru [98], în timp ce, pentru „alte" tratamente efectuate într-un alt stat membru, nu prevede nicidecum posibilitatea unei astfel de rambursări a cheltuielilor medicale [99], Republica Portugheză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE.

97 — A se vedea punctele 120-125 din prezentele concluzii.

98 — A se vedea punctul 128 din prezentele concluzii.

99 — A se vedea punctul 136 din prezentele concluzii.

VII — Cu privire la cheltuielile de judecată

138. În temeiul articolului 69 alineatul (2) din Regulamentul de procedură, într-o procedură de constatare a neîndeplinirii obligațiilor, partea care cade în pretenții este obligată, la cerere, la plata cheltuielilor de judecată. Întrucât Comisia a solicitat obligarea Republicii Portugheze la plata cheltuielilor de judecată, iar Republica Portugheză a căzut în pretenții, se impune obligarea acesteia la plata cheltuielilor de judecată.

VIII — Concluzii

139. Având în vedere considerațiile precedente, propunem Curții să se pronunțe după cum urmează:

„1) Prin faptul că, potrivit dispozițiilor din legislația națională, condiționează de emiterea unei autorizări prealabile posibilitatea rambursării cheltuielilor medicale pentru tratamente «foarte specializate» efectuate în afara mediului spitalicesc într-un alt stat membru și nu prevede nicidecum posibilitatea unei astfel de rambursări de cheltuieli medicale pentru «alte» tratamente efectuate într-un alt stat membru, Republica Portugheză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE.

2) Obligă Republica Portugheză la plata cheltuielilor de judecată."