CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL
DOMNUL ATHANASIOS RANTOS
prezentate la 8 mai 2025 [1]

Cauza C-115/24

UJ
împotriva
Österreichische Zahnärztekammer,
cu participarea:
Urban Technology GmbH,
DZK Deutsche Zahnklinik GmbH

[cerere de decizie preliminară formulată de Oberster Gerichtshof (Curtea Supremă, Austria)]

„Trimitere preliminară – Sănătate publică – Noțiunea de «prestare de servicii de asistență medicală» – Noțiunea de «prestare de servicii de asistență medicală prin telemedicină» – Noțiunea de «prestare de servicii de asistență medicală cu prezență fizică – Tratament complex care implică prestarea de servicii de asistență medicală prin telemedicină și cu prezență fizică – Caracter transfrontalier al acestor servicii de asistență medicală – Noțiunea de «furnizor de servicii medicale» – Drept aplicabil – Directiva 2011/24/UE – Statul membru în care se efectuează tratamentul – Directiva 2000/31/CE – Servicii ale societății informaționale – Directiva 2005/36/CE – Calificări profesionale – Articolul 56 TFUE – Libertatea de a presta servicii – Articolul 49 TFUE – Libertatea de stabilire”

I. Introducere

1. Prezenta cerere de decizie preliminară privește interpretarea, pe de o parte, a articolului 56 TFUE și, pe de altă parte, a articolului 2 litera (n), a articolului 3 literele (d) și (e), a articolului 4 alineatul (1) litera (a) și a articolului 7 din Directiva 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere [2], a Directivei 2000/31/CE privind anumite aspecte juridice ale serviciilor societății informaționale, în special ale comerțului electronic, pe piața internă [3], precum și a articolului 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale [4].

[1] Limba originală: franceza.

[2] Directiva Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 (JO 2011, L 88, p. 45).

[3] Directiva Parlamentului European și a Consiliului din 8 iunie 2000 (JO 2000, L 178, p. 1, Ediție specială, 13/vol. 29, p. 257).

[4] Directiva Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 (JO 2005, L 255, p. 22, Ediție specială, 05/vol. 8, p. 3).

2. Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între Österreichische Zahnärztekammer (Colegiul austriac al Medicilor Stomatologi, Austria, denumit în continuare „ÖZ”), pe de o parte, și UJ, un medic stomatolog stabilit în Austria, susținută de Urban Technology GmbH și de DZK Deutsche Zahnklinik GmbH (denumită în continuare „DZK”), două societăți germane, având ca obiect un recurs formulat de UJ împotriva ordonanței date în apel de Oberlandesgericht Graz (Tribunalul Regional Superior din Graz, Austria), prin care s-a modificat parțial ordonanța dată de Landesgericht Klagenfurt (Tribunalul Regional din Klagenfurt, Austria), care a respins cererea de măsuri provizorii formulată de ÖZ având ca obiect obligarea cu titlu provizoriu a lui UJ să înceteze să participe direct sau indirect la activități stomatologice desfășurate în Austria de către societăți străine care nu dețin autorizațiile impuse de legislația austriacă.

3. În acest context, Curtea este chemată să se pronunțe asupra interpretării mai multor acte de drept derivat al Uniunii, precum și a articolului 56 TFUE, consacrat liberei prestări a serviciilor, într-un domeniu specific, până acum puțin tratat în jurisprudența Curții, deși se află într-un proces de evoluție crescândă, și anume telemedicina.

II. Cadrul juridic

A. Dreptul Uniunii

1. Directiva 2000/31

4. Considerentul (18) al Directivei 2000/31 are următorul cuprins:

„(18) Serviciile societății informaționale cuprind o gamă largă de activități economice care se desfășoară on-line. […] Activitățile care, prin natura lor, nu pot fi desfășurate la distanță prin mijloace electronice, precum controlul autorizat al conturilor unei societăți sau consultul medical care necesită examinarea fizică a pacientului, nu sunt servicii ale societății informaționale.”

5. Articolul 1 din această directivă, intitulat „Obiectiv și sferă de aplicare”, prevede la alineatul (4):

„Prezenta directivă nu stabilește norme suplimentare de drept internațional privat și nici nu abordează competența instanțelor.”

6. Articolul 2 din directiva menționată, intitulat „Definiții”, prevede:

„În sensul prezentei directive, următorii termeni au înțelesurile de mai jos:

(a) «servicii ale societății informaționale»: servicii în sensul articolului 1 alineatul (2) din Directiva 98/34/CE [a Parlamentului European și a Consiliului din 22 iunie 1998 de stabilire a unei proceduri pentru furnizarea de informații în domeniul standardelor și reglementărilor tehnice (JO 1998, L 204, p. 37, Ediție specială, 13/vol. 23, p. 207)], astfel cum a fost modificată prin Directiva 98/48/CE [a Parlamentului European și a Consiliului din 20 iulie 1998 (JO 1998,

L 217, p. 18, Ediție specială, 13/vol. 23, p. 282)][5];

(b) «furnizor de servicii»: orice persoană fizică sau juridică furnizoare de servicii ale societății informaționale;

[…]

(h) «domeniu coordonat»: cerințele specificate în cadrul legislativ din statele membre, aplicabile furnizorilor de servicii ale societății informaționale, indiferent dacă sunt de natură generală sau concepute special pentru aceștia.

[…]"

7. Articolul 3 din aceeași directivă, intitulat „Piața internă", prevede la alineatele (1)-(4):

„(1) Fiecare stat membru garantează că serviciile societății informaționale prestate de un furnizor de servicii stabilit pe teritoriul său respectă dispozițiile de drept intern aplicabile în statul membru în cauză și relevante pentru domeniul coordonat.

(2) Statele membre nu pot restrânge libera circulație a serviciilor societății informaționale din alte state membre invocând motive relevante pentru domeniul coordonat.

(3) Alineatele (1) și (2) nu se aplică domeniilor menționate în anexă.

(4) Statele membre pot adopta măsuri derogatorii de la alineatul (2) în cazul unui anumit serviciu al societății informaționale, în cazul în care sunt îndeplinite următoarele condiții:

(a) măsurile sunt:

(i) necesare, dintr-unul din motivele următoare:

– ordine publică, în special prevenirea, investigarea, depistarea și urmărirea infracțiunilor, în special protecția minorilor și lupta împotriva incitării la ură pe motiv de rasă, sex, religie sau naționalitate și împotriva atingerii aduse demnității umane;

– protecția sănătății publice;

– securitatea publică, inclusiv protecția securității și apărării naționale;

– protecția consumatorilor, inclusiv a investitorilor;

[5] Articolul 1 din Directiva 98/48 precizează că un „serviciu al societății informaționale" este „orice serviciu prestat în mod normal în scopul obținerii unei remunerații, la distanță, prin mijloace electronice și la solicitarea individuală a beneficiarului serviciului. În sensul prezentei definiții: – «la distanță» înseamnă că serviciul este prestat fără ca părțile să fie prezente simultan; – «prin mijloace electronice» înseamnă că serviciul este transmis inițial și primit la destinație prin intermediul echipamentului electronic pentru prelucrarea (inclusiv arhivarea digitală) și stocarea datelor, și este transmis integral, transferat și recepționat prin cablu, radio, mijloace optice sau alte mijloace electromagnetice; – «la solicitarea individuală a beneficiarului serviciilor» înseamnă că serviciul este prestat prin transmiterea datelor în urma solicitării individuale. […]". Această definiție a fost preluată în mod identic la articolul 1 din Directiva (UE) 2015/1535 a Parlamentului European și a Consiliului din 9 septembrie 2015 referitoare la procedura de furnizare de informații în domeniul reglementărilor tehnice și al normelor privind serviciile societății informaționale (JO 2015, L 241, p. 1), care a abrogat Directivele 98/34 și 98/48.

(ii) luate împotriva unui serviciu al societății informaționale care aduce atingere obiectivelor menționate la punctul (i) sau care prezintă risc serios și grav de prejudiciere a acestor obiective;

(iii) proporționale cu aceste obiective;

(b) înainte de a lua măsurile respective și fără a aduce atingere procedurilor judiciare, inclusiv procedurilor preliminare și acțiunilor desfășurate în cadrul anchetei penale, statul membru:

– a cerut statului membru menționat la alineatul (1) să ia măsuri și acesta nu le-a luat sau cele pe care le-a luat nu au fost suficiente;

– a notificat Comisiei și statului membru menționat la alineatul (1) intenția de a lua astfel de măsuri.

[…]”

2. Directiva 2005/36

8. Considerentele (4), (6) și (8) ale Directivei 2005/36 au următorul cuprins:

„(4) Pentru a facilita libertatea de a presta servicii, este necesar să se prevadă norme speciale în vederea extinderii posibilității de a exercita activități profesionale cu titlul profesional original. În cazul serviciilor societății informaționale furnizate la distanță, trebuie să se aplice, de asemenea, dispozițiile Directivei [2000/31].

[…]

(6) Promovarea prestării de servicii trebuie asigurată în contextul strictei respectări a sănătății și siguranței publice, precum și a protecției consumatorilor. Din acest motiv, trebuie prevăzute dispoziții speciale pentru profesiile reglementate cu implicații în ceea ce privește sănătatea sau siguranța publică, care constau în prestarea, temporar sau ocazional, a unor servicii transfrontaliere.

[…]

(8) Prestatorul de servicii trebuie să facă obiectul aplicării nomelor disciplinare din statul membru gazdă care au o legătură directă și specifică cu calificările profesionale, precum definirea profesiilor, domeniul de aplicare a activităților pe care le implică o profesie sau care îi sunt rezervate, utilizarea titlurilor și abaterile profesionale grave care au o legătură directă și specifică cu protecția și siguranța consumatorilor.”

9. Articolul 5 din această directivă, intitulat „Principiul liberei prestări a serviciilor”, prevede:

„(1) Fără a aduce atingere dispozițiilor speciale ale dreptului comunitar și articolelor 6 și 7 din prezenta directivă, statele membre nu pot restrânge, din motive legate de calificările profesionale, libertatea de a presta servicii într-un alt stat membru:

(a) în cazul în care prestatorul s-a stabilit în mod legal într-un stat membru pentru a exercita aceeași profesie (denumit în continuare «stat membru de stabilire») și

(b) în cazul deplasării prestatorului de servicii, dacă a exercitat profesia respectivă într-unul sau mai multe state membre pe o perioadă de cel puțin doi ani în decursul ultimilor zece ani anteriori prestării de servicii, atunci când profesia nu este reglementată în statul membru de stabilire. Condiția de exercitare timp de doi ani a profesiei nu se aplică în cazul în care profesia sau educația și formarea care conduc la exercitarea profesiei sunt reglementate.

(2) Dispozițiile prezentului titlu se aplică exclusiv în cazul în care prestatorul se deplasează spre teritoriul statului membru gazdă pentru a exercita, temporar și ocazional, profesia menționată la alineatul (1).

Caracterul temporar și ocazional al prestării se verifică de la caz la caz, în special în funcție de durata prestării, frecvența, periodicitatea și continuitatea sa.

(3) În cazul în care se deplasează, un prestator respectă normele de conduită cu caracter profesional, de reglementare sau administrativ direct legate de calificările profesionale, precum definiția profesiei, utilizarea titlurilor și abaterile profesionale grave care au o legătură directă și specifică cu protecția și siguranța consumatorilor, precum și dispozițiile disciplinare aplicabile în statul membru gazdă profesioniștilor care exercită aceeași profesie.”

3. Directiva 2011/24

10. Considerentele (2), (4), (8), (10), (11), (19) și (26) ale Directivei 2011/24 enunță:

„(2) Articolul 114 [TFUE] constituie temeiul juridic adecvat, deoarece majoritatea dispozițiilor prezentei directive are drept scop îmbunătățirea funcționării pieței interne și a liberei circulații a mărfurilor, persoanelor și serviciilor. Având în vedere faptul că sunt îndeplinite condițiile pentru a recurge la articolul 114 [TFUE] ca temei juridic, legislația Uniunii se bazează pe acest temei juridic chiar și atunci când protecția sănătății publice reprezintă un factor decisiv în alegerile făcute. În această privință, articolul 114 alineatul (3) [TFUE] prevede în mod explicit că, în realizarea armonizării, se garantează un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, ținând seama în special de orice evoluție nouă, întemeiată pe fapte științifice.

[…]

(4) Fără a aduce atingere posibilității pacienților de a beneficia de asistență medicală transfrontalieră în temeiul prezentei directive, statele membre rămân responsabile pentru furnizarea unei asistențe medicale sigure, de înaltă calitate, eficiente și suficiente din punct de vedere cantitativ cetățenilor de pe teritoriul lor. De asemenea, transpunerea prezentei directive în legislația națională și aplicarea acesteia nu ar trebui să conducă la situația în care pacienții sunt încurajați să recurgă la un tratament în alt stat decât cel în care sunt afiliați.

[…]

(8) Curtea de Justiție a abordat deja unele aspecte legate de asistența medicală transfrontalieră, în special cu privire la rambursarea asistenței medicale acordate într-un alt stat membru decât cel în care își are reședința beneficiarul asistenței. Prezenta directivă urmărește aplicarea mai generală și, de asemenea, mai eficace a principiilor stabilite de Curtea de Justiție de la caz la caz.

[…]

(10) Prezenta directivă urmărește 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, respectând totodată pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea prestațiilor de securitate socială în domeniul sănătății și în ceea ce privește organizarea și furnizarea de asistență medicală, de îngrijiri medicale și de prestații de securitate socială, în special în caz de boală.

(11) Prezenta directivă ar trebui să se aplice pacienților individuali care decid să solicite asistență medicală într-un alt stat membru decât statul membru de afiliere. Astfel cum s-a confirmat de către Curtea de Justiție, nici natura specială a asistenței medicale și nici modul de organizare sau finanțare a acesteia nu o situează în afara sferei principiului fundamental al libertății de a presta servicii. Cu toate acestea, statul membru de afiliere poate alege să limiteze rambursarea asistenței medicale transfrontaliere din motive legate de calitatea și siguranța asistenței medicale acordate, în situația în care acest lucru poate fi justificat de motive imperative de interes general legate de sănătatea publică. Statul membru de afiliere poate lua și alte măsuri, în temeiul altor considerente, în cazul în care acestea pot fi justificate de astfel de motive imperative de interes general. Într-adevăr, Curtea de Justiție a decis că protecția sănătății publice se numără printre motivele imperative de interes general care pot justifica restricționări ale liberei circulații prevăzute în tratate.

[…]

(19) Atunci când un pacient primește asistență medicală transfrontalieră, pentru pacient este esențială cunoașterea în prealabil a normelor care vor fi aplicabile. Normele aplicabile asistenței medicale transfrontaliere ar trebui să fie cele stabilite în legislația statului membru de tratament, dat fiind că, în conformitate cu articolul 168 alineatul (7) [TFUE], responsabilitatea pentru organizarea și prestarea serviciilor de sănătate și de îngrijire medicală revine statelor membre. Aceste norme ar trebui să ajute pacientul să facă o alegere în cunoștință de cauză și să permită evitarea interpretărilor eronate și a neînțelegerilor. De asemenea, acestea ar trebui să permită stabilirea unui nivel ridicat de încredere între pacient și furnizorul de servicii medicale.

[…]

(26) Mai multe hotărâri ale Curții de Justiție au recunoscut dreptul pacienților, în calitate de persoane asigurate, la rambursarea cheltuielilor ocazionate de asistența medicală acordată în alt stat membru, în cadrul sistemului obligatoriu de securitate socială. Curtea de Justiție a stabilit că dispozițiile tratatului referitoare la libertatea de a presta servicii includ libertatea beneficiarilor de asistență medicală, inclusiv a persoanelor care au nevoie de tratament medical, de a se deplasa în alt stat membru pentru a beneficia acolo de îngrijiri medicale. Aceleași dispoziții ar trebui să se aplice beneficiarilor de asistență medicală care doresc să primească asistență medicală într-un alt stat membru prin intermediul altor mijloace, cum ar fi serviciile de e-sănătate.”

11. Această directivă este compusă din cinci capitole, și anume capitolul I, intitulat „Dispoziții generale”, care conține articolele 1-3, capitolul II, intitulat „Responsabilitățile statelor membre cu privire la asistența medicală transfrontalieră”, care conține articolele 4-6, capitolul III, intitulat „Rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere”, care conține articolele 7-9, capitolul IV, intitulat „Cooperarea în domeniul asistenței medicale”, care conține articolele 10-15, și, în sfârșit, capitolul V, intitulat „Dispoziții de punere în aplicare și dispoziții finale”, care conține articolele 16-23.

12. Articolul 1 din directiva menționată, intitulat „Obiectul și domeniul de aplicare”, prevede la alineatele (1) și (2):

„(1) Prezenta directivă stabilește norme pentru facilitarea accesului la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și promovează cooperarea în domeniul asistenței medicale între statele membre, cu deplina respectare a competențelor naționale în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și de asistență medicală. Prezenta directivă urmărește, de asemenea, să clarifice relația sa cu cadrul existent în domeniul coordonării sistemelor de securitate socială, [Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială (JO 2004, L 166, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 82)], în vederea aplicării drepturilor pacienților.

(2) Prezenta directivă se aplică prestării de servicii de asistență medicală pacienților, fără a ține seama de modul de organizare, de furnizare și de finanțare a acesteia.”

13. Articolul 2 din aceeași directivă, intitulat „Relația cu alte dispoziții ale Uniunii”, prevede:

„Prezenta directivă se aplică fără a aduce atingere:

[…]

(e) Directivei [2000/31];

[…]

(n) Directivei [2005/36];

[…]”

14. Articolul 3 din Directiva 2011/24, intitulat „Definiții”, este redactat după cum urmează:

„În sensul prezentei directive, se aplică următoarele definiții:

(a) «asistență medicală» înseamnă servicii de sănătate furnizate pacienților de către cadrele medicale pentru evaluarea, menținerea sau refacerea stării lor de sănătate, inclusiv prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale;

[…]

(d) «stat membru în care se efectuează tratamentul» înseamnă statul membru pe teritoriul căruia i se acordă pacientului asistența medicală. În cazul telemedicinei, asistența medicală este considerată a fi furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale;

(e) «asistență medicală transfrontalieră» înseamnă asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru decât statul membru de afiliere;

(f) «cadru medical» înseamnă orice doctor în medicină, asistent medical generalist, medic dentist, moașă sau farmacist în sensul Directivei [2005/36] sau orice altă persoană care exercită activități în domeniul asistenței medicale restrânse la o profesie reglementată, astfel cum este definită la articolul 3 alineatul (1) litera (a) din Directiva [2005/36], sau o persoană considerată cadru medical conform legislației statului membru în care se efectuează tratamentul;

(g) «furnizor de servicii medicale» înseamnă orice persoană fizică sau juridică sau orice altă entitate care furnizează în mod legal asistență medicală pe teritoriul unui stat membru;

[…]”

15. Articolul 4 din această directivă, intitulat „Responsabilitățile statului membru în care se efectuează tratamentul”, prevede la alineatul (1):

„Ținând seama de principiile universalității, accesului la îngrijiri de bună calitate, echității și solidarității, asistența medicală transfrontalieră este furnizată în conformitate cu:

(a) legislația statului membru în care se efectuează tratamentul;

(b) standardele și orientările privind calitatea și siguranța stabilite de statul membru în care se efectuează tratamentul; și

(c) legislația Uniunii în materie de standarde de siguranță.”

16. Articolul 7 din directiva menționată, intitulat „Principii generale pentru rambursarea costurilor”, prevede la alineatul (7):

„Statul membru de afiliere poate impune unei persoane asigurate care solicită rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, inclusiv asistența medicală primită prin intermediul telemedicinei, aceleași condiții, criterii de eligibilitate și formalități de reglementare și administrative, la nivel local, regional sau național, pe care le-ar impune dacă asistența medicală respectivă ar fi acordată pe teritoriul său. Aceasta poate include o evaluare de către un cadru medical sau un administrator de servicii medicale care furnizează servicii sistemului obligatoriu de securitate socială sau sistemului național de sănătate din statul membru de afiliere, cum ar fi medicul generalist sau medicul primar la care pacientul este înregistrat, dacă acest lucru este necesar pentru determinarea dreptului individual al pacientului la asistență medicală. Cu toate acestea, condițiile, criteriile de eligibilitate și formalitățile de reglementare și administrative impuse în temeiul prezentului alineat nu pot fi discriminatorii sau nu pot constitui un obstacol în calea liberei circulații a pacienților, serviciilor sau bunurilor, cu excepția cazului în care acest lucru este justificat în mod obiectiv de cerințe de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane.”

B. Dreptul austriac

17. În temeiul articolului 3 alineatul (1) din Zahnärztegesetz (Legea austriacă privind medicii stomatologi, denumită în continuare „ZÄG”)[6], profesia de medic stomatolog poate fi exercitată numai în condițiile prevăzute de această lege.

18. Potrivit articolului 4 alineatul (2) din legea menționată, profesia de medic stomatolog cuprinde toate activitățile desfășurate pe baza cunoștințelor științifice de stomatologie, inclusiv procedurile curative de medicină complementară și alternativă, aplicate direct asupra omului sau indirect pentru acesta.

19. În conformitate cu articolul 4 alineatul (3) din aceeași lege, domeniul de activitate rezervat cadrelor medicale aparținând profesiei de medic stomatolog cuprinde printre altele examinarea existenței sau a inexistenței unor afecțiuni sau anomalii ale dinților, tratamentul acestora, inclusiv intervențiile de natură cosmetică sau estetică asupra dinților, în măsura în care pentru acestea este necesară examinarea sau diagnosticul stomatologic, precum și prescrierea medicamentelor, a adjuvanților terapeutici și a mijloacelor auxiliare de diagnostic stomatologic.

20. În temeiul articolelor 24, 25 și 26 din ZÄG, cadrele medicale aparținând profesiei de medic stomatolog trebuie să își exercite profesia personal și direct, dacă este cazul în colaborare cu alți membri ai acestei profesii sau cu cadre medicale aparținând altei profesii medicale, în special sub formă de grupuri de cabinete și de aparate medicale (articolul 25) sau de cabinete grupate (articolul 26). De asemenea, în cadrul exercitării profesiei lor, ele se pot folosi de ajutorul unor colaboratori, cu condiția ca aceștia să acționeze conform dispozițiilor precise date de ele și sub supravegherea lor permanentă [articolul 24 alineatul (2) din ZÄG]. Deși, în temeiul articolului 26 alineatul (1) punctul 2 din ZÄG, cabinetele grupate pot fi exploatate sub forma juridică a unei societăți cu răspundere limitată, trebuie însă respectată, printre altele, condiția ca toți asociații să fie cadre medicale cu drept de a practica în mod independent profesia de medic stomatolog [articolul 26 alineatul (3) punctul 1 din această lege].

21. Articolul 31 din legea menționată reglementează „libera prestare a serviciilor” și este redactat după cum urmează:

„(1) Resortisanții statelor părți la Acordul privind Spațiul Economic European (SEE) și cei ai Confederației Elvețiene care exercită în conformitate cu legea profesia de medic stomatolog în unul dintre celelalte state părți la Acordul privind SEE ori în Confederația Elvețiană pot desfășura temporar în Austria, în cadrul liberei prestări a serviciilor, activități de stomatologie de la sediul lor profesional sau de la locul de desfășurare a activității din străinătate, fără a fi înscriși în registrul medicilor stomatologi.

(2) Înainte de a presta pentru prima oară un serviciu de stomatologie în Austria, pentru care este necesară ședereа temporară pe teritoriul federal, prestatorul de servicii este obligat să notifice în scris Colegiul Medicilor Stomatologi din Austria prin intermediul Colegiului Medicilor Stomatologi din landul federal în care urmează a fi prestat serviciul și să depună totodată următoarele înscrisuri: […]”

[6] BGBl I 126/2005, astfel cum a fost modificată în anul 2023 (BGBl I 191/2023).

22. Instanțele austriece au statuat deja, în cauze referitoare la dreptul concurenței, că această dispoziție are în vedere numai persoanele fizice cu drept de a profesa, iar nu și societățile cu răspundere limitată, iar aceasta *a fortiori* dacă structura părților lor sociale nu îndeplinește condițiile prevăzute la articolul 26 din ZÄG.

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

23. ÖZ este un organism de drept public cu sediul în Viena (Austria) care este legal abilitat să apere interesele medicilor stomatologi și ale dentiștilor din Austria.

24. UJ este un medic stomatolog stabilit în Austria, care este autorizată, pe teritoriul acestui stat membru, să examineze și să trateze pacienți în cadrul unor contracte de tratament pe care le încheie cu aceștia.

25. Urban Technology și DZK fac parte dintr-o întreprindere dentară care își desfășoară activitatea la nivel mondial. Urban Technology are sediul în Germania și are ca obiect de activitate „prestarea de servicii în domeniul produselor *lifestyle* pentru clienții finali”. Ea promovează un procedeu, care ține de medicina dentară, de aliniere dentară cu ajutorul unor gutiere bucale transparente, comercializate sub marca „DrSmile”. Prin intermediul site-ului său internet, clienții potențiali pot solicita o programare la așa-numitul „medic stomatolog partener”, cum este UJ, care își desfășoară activitatea în locul ales de aceștia, printre altele în Austria. De îndată ce a fost convenită o astfel de programare, acest medic stomatolog partener realizează în cabinetul propriu o anamneză, o întrevedere de informare și o scanare 3D a maxilarului, precum și tratamente prealabile eventual necesare pentru terapia cu gutiere dentare. În continuare, medicul stomatolog partener respectiv transmite DZK materialele de imagistică și o recomandare privind procedura de aliniere a dinților. DZK are sediul tot în Germania [7]. După analizarea dosarului, DZK transmite clientului un plan de tratament care conține informații complete privind prețul.

26. După aprobarea acestui plan de tratament, numai DZK încheie cu pacientul un contract de tratament care cuprinde toate serviciile legate de o aliniere „DrSmile” a dinților. Aceasta își procură gutierele dentare de la Urban Technology, care le comandă, la rândul său, de la terți. Clientul primește gutierele dentare prin poștă. Asistența ulterioară se asigură prin intermediul unei aplicații aparținând DZK, cu ajutorul căreia pacienții îi transmit în mod regulat fotografii ale dinților lor. În plus, DZK are un raport contractual cu medicul stomatolog partener, în speță UJ, și îi remunerează serviciile prestate respectivilor pacienți în cadrul tratamentului „DrSmile”.

27. ÖZ a introdus la Landesgericht Klagenfurt (Tribunalul Regional din Klagenfurt) o acțiune în încetare, în temeiul Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (Legea federală privind combaterea concurenței neloiale) [8], însoțită de o cerere de măsuri provizorii prin care solicita să i se interzică lui UJ, pe calea unei ordonanțe provizorii, până la rămânerea definitivă a hotărârii privind acțiunea în încetare, să participe direct sau indirect la activități stomatologice desfășurate în Austria de către societăți străine, care nu dețin nici autorizația pentru exercitarea în Austria a profesiei de medic stomatolog în temeiul ZÄG, nici autorizația pentru exploatarea unei unități medicale în temeiul legislației austriece.

[7] Asociații Urban Technology și DZK nu sunt medici stomatologi. Cu toate acestea, DZK dispune de dreptul de practică și de celelalte autorizații necesare potrivit legislației germane în scopul de a exploata în Germania un centru de asistență stomatologică („clinică dentară”).

[8] BGBl. 448/1984.

28. UJ, la rândul său, arată că DZK, cu care colaborează, este o unitate medicală privată autorizată potrivit dreptului german, ale cărei activități sunt legal permise în Austria în privința aspectelor de telemedicină, la fel cum este permisă colaborarea cu aceeași întreprindere constând în îndeplinirea anumitor sarcini în cadrul tratamentului ortodontic. În plus, UJ afirmă că își desfășoară activitățile în mod direct și personal, precum și în mod independent.

29. Landesgericht Klagenfurt (Tribunalul Regional din Klagenfurt) a respins cererea de măsuri provizorii formulată de ÖZ, considerând că UJ nu participă la activitățile stomatologice desfășurate de Urban Technology și DZK, că există două contracte de tratament care trebuie luate în considerare separat și că, prin urmare, UJ nu trebuie calificată drept „colaborator” ori să fie considerată participant, pe teritoriul austriac, la activități stomatologice străine.

30. Sesizat cu o cale de atac împotriva deciziei acestei instanțe, Oberlandesgericht Graz (Tribunalul Regional Superior din Graz) a admis în esență cererea de măsuri provizorii. Acesta a considerat printre altele că UJ avea rol de „colaborator” al DZK în cadrul contractelor de tratament încheiate între aceasta din urmă și pacienți, că DZK nu era autorizată să presteze servicii stomatologice în Austria, că serviciile terapeutice prestate de DZK în Austria prin intermediul lui UJ în calitate de colaborator au fost executate în mod direct și fără a se folosi tehnologia informației și comunicațiilor, că UJ a participat, așadar, la activitățile stomatologice realizate de o societate străină pe teritoriul național, fără ca aceasta să dețină autorizația pentru exercitarea profesiei de medic stomatolog potrivit ZÄG și fără să dețină o autorizație de exploatare a unei unități medicale în temeiul legislației austriece, că, așa fiind, UJ încălcase, pe de o parte, dispozițiile în materie de colaborare prevăzute la articolul 24 din ZÄG și, pe de altă parte, participase în calitate de colaborator la o încălcare săvârșită de o societate străină a domeniului rezervat membrilor profesiei în temeiul articolului 3 și al articolului 4 alineatul (3) din ZÄG.

31. Oberster Gerichtshof (Curtea Supremă), instanța de trimitere, este sesizată cu un recurs formulat de UJ, prin care aceasta solicită în esență respingerea cererii de măsuri provizorii formulate de ÖZ.

32. În primul rând, această instanță ridică problema dacă UJ participă într-adevăr la activități stomatologice desfășurate în Austria de societăți străine. Astfel, ea arată că există un contract unitar de tratament între pacient și DZK, motiv pentru care, din punct de vedere juridic, numai aceasta din urmă este prestatorul de servicii către pacient. La rândul său, UJ nu ar avea un raport contractual decât cu DZK în calitate de colaborator al acesteia. S-ar pune, așadar, problema stabilirii locului unde sunt „prestate” serviciile stomatologice. Mai precis, ar trebui să se stabilească dacă în speță este aplicabil principiul țării de origine și dacă locul de prestare a serviciilor este, așadar, Germania, unde DZK exploatează în mod legal o clinică dentară. Prin urmare, instanța menționată urmărește să afle dacă articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24, potrivit căruia, în cazul telemedicinei, asistența medicală este considerată a fi furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale, are vocație să se aplice numai în scopul rambursării costurilor în sensul articolului 7 din această directivă sau dacă el instituie un principiu general al țării de origine pentru serviciile prestate prin intermediul telemedicinei ori dacă acest principiu poate fi dedus din Directiva 2000/31.

33. În al doilea rând, pentru a stabili dacă Directiva 2011/24 se aplică în speță, instanța de trimitere ridică problema dacă sintagma „asistența medicală” „furnizată” „în cazul telemedicinei”, în sensul articolului 3 litera (d) din această directivă, se referă exclusiv la servicii medicale individuale furnizate (transfrontalier) cu ajutorul tehnologiilor informației și comunicațiilor (denumite în continuare „TIC”) sau la un contract de tratament complet, care poate cuprinde și

examinări fizice efectuate în statul membru de reședință a pacientului și dacă trebuie să fie preponderente serviciile furnizate cu ajutorul acestor tehnologii pentru ca „asistența medicală” să fie „furnizată” „în cazul telemedicinei”. În plus, instanța de trimitere ridică problema dacă, în cazul unei legături între aceste două tipuri de servicii, precum în speță, trebuie să se considere că, în ansamblu, s-a acordat „asistență medicală transfrontalieră” în sensul articolului 3 literele (d) și (e) din Directiva 2011/24.

34. În al treilea rând, această instanță ridică problema dreptului aplicabil „telemedicinei”. În această privință, ar fi relevantă interacțiunea dintre, pe de o parte, articolul 2 litera (n), articolul 3 litera (d) și articolul 4 litera (a) din Directiva 2011/24 și, pe de altă parte, articolul 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36, potrivit căruia prestatorul care se „deplasează” într-un alt stat membru respectă normele de conduită cu caracter profesional, de reglementare sau administrativ aplicabile în statul membru gazdă. Ar fi de asemenea pertinent raportul dintre Directiva 2000/31, în special articolul 2 litera (h) punctul (ii) și considerentul (18) al acesteia, Directiva 2005/36, în special articolul 5 și considerentul (4) al acesteia, și Directiva 2011/24, în special articolul 2 litera (n), articolul 3 litera (d) și articolul 4 litera (a) din aceasta. Astfel, Curtea ar fi statuat deja, într-un alt context, că asistența profesională în materie fiscală acordată transfrontalier fără ca persoanele care acționează în numele unei societăți să se deplaseze în celălalt stat membru nu intră sub incidența articolului 5 din Directiva 2005/36, întrucât acest articol se aplică exclusiv în cazul în care prestatorul se deplasează spre teritoriul statului membru gazdă [9]. Potrivit instanței menționate, în ceea ce privește asistența medicală și în scopul protejării pacienților, normele de conduită aplicabile în statul membru de reședință a pacientului trebuie respectate chiar și în cazul unor simple prestări transfrontaliere de servicii prin corespondență și fără a ține seama de principiul țării de origine.

35. În al patrulea și ultimul rând, instanța de trimitere ridică problema modului în care ar fi necesar să se interpreteze articolul 56 TFUE în cazul în care s-ar considera că serviciile stomatologice efectuate de UJ sunt „furnizate” din punct de vedere juridic în Austria. Mai precis, pe de o parte, în ceea ce o privește pe UJ, s-ar pune atunci întrebarea dacă, prin faptul că acționează nu pe baza unui contract de tratament propriu, ci numai în calitate de colaborator al DZK, UJ a încălcat ZÄG, care reglementează profesia de medic stomatolog, aducând atingere domeniului rezervat membrilor acestei profesii. Astfel, instanța de trimitere amintește că, deși DZK deține o autorizație în calitate de clinică privată în Germania, ea nu dispune în Austria nici de o autorizație de funcționare în temeiul dreptului aplicabil unităților medicale, nici de dreptul de a profesa în conformitate cu ZÄG. În plus, structura părților sale sociale ar fi contrară dispozițiilor acestei legi. Instanța de trimitere ridică astfel problema dacă dispozițiile ZÄG, care prevăd în principal exercitarea directă și personală a profesiei, libera prestare a serviciilor fiind prevăzută numai în mod „temporar” pentru „resortisanții statelor părți la Acordul privind SEE”, sunt în concordanță cu libera prestare a serviciilor în conformitate cu articolul 56 și următoarele TFUE atunci când, precum în speță, medicul stomatolog străin prestează servicii permanent în cadrul unui contract unitar de tratament, în parte din străinătate (cu ajutorul TIC) și în parte pe teritoriul național, făcându-se apel la un medic stomatolog cu drept de practică pe acest teritoriu, în calitate de colaborator. Pe de altă parte, referitor la DZK, această instanță ridică problema dacă o aplicare (prin analogie) a dispozițiilor articolului 26 din ZÄG privind cabinetele grupate, potrivit cărora asociați pot fi numai medicii stomatologi, încalcă și libera prestare a serviciilor, ținând seama în special de jurisprudența potrivit căreia statelor membre le este permis să restrângă libera prestare a serviciilor medicale și spitalicești în măsura în care menținerea unei capacități de îngrijire sau a unei competențe medicale pe teritoriul național este esențială pentru sănătatea

[9] A se vedea Hotărârea din 17 decembrie 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft (C-342/14, denumită în continuare „Hotărârea X-Steuerberatungsgesellschaft”, EU:C:2015:827, punctele 34 și 35).

publică sau chiar pentru supraviețuirea populației acestora, cu atât mai mult cu cât nu este obligatoriu ca persoanele fizice să poată să asigure un nivel mai ridicat de îngrijire decât persoanele juridice [10].

36. În aceste condiții, Oberster Gerichtshof (Curtea Supremă) a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

„1.1) Articolul 3 litera (d) din Directiva [2011/24], potrivit căruia, în cazul telemedicinei, asistența medicală este considerată a fi furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale, are vocație să se aplice numai în scopul rambursării costurilor în sensul articolului 7 din această directivă?

1.2) În cazul unui răspuns negativ la întrebarea 1.1, articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24 instituie un principiu general al țării de origine pentru serviciile prestate prin intermediul telemedicinei?

1.3) Directiva [2000/31] instituie un principiu al țării de origine pentru serviciile prestate prin intermediul telemedicinei?

2.1) Sintagma «asistența medicală» «furnizată» «în cazul telemedicinei» în sensul articolului 3 litera (d) din Directiva 2011/24 se referă exclusiv la servicii medicale unice, furnizate (transfrontalier) cu ajutorul [TIC] sau la un contract de tratament complet, care poate cuprinde și examinări fizice efectuate în statul de reședință a pacientului?

2.2) Dacă examinările fizice pot fi incluse, serviciile prestate cu ajutorul [TIC] trebuie să predomine pentru a exista o «asistență medicală» «furnizată» «în cazul telemedicinei», iar în caz afirmativ, care sunt criteriile pentru aprecierea acestei predominări?

2.3) Un tratament medical trebuie considerat în ansamblu ca «asistență medicală transfrontalieră», în sensul articolului 3 literele (d) și (e) din Directiva 2011/24, în cazul în care furnizorul de servicii medicale stabilit din perspectiva pacientului într-un alt stat membru cu care pacientul a încheiat un contract de tratament (în speță, clinica dentară) prestează o parte din ansamblul tratamentului cu ajutorul [TIC], în timp ce cealaltă parte din ansamblul tratamentului este prestată de către un furnizor de servicii medicale (medic stomatolog autorizat) stabilit în același stat membru ca pacientul?

3.1) Dispozițiile combinate ale articolului 2 litera (n), articolului 3 litera (d) și articolului 4 litera (a) din Directiva 2011/24 coroborate cu articolul 5 alineatul (3) din Directiva [2005/36] trebuie interpretate în sensul că o clinică dentară stabilită în Germania trebuie să respecte normele de conduită cu caracter profesional, de reglementare sau administrativ [în special articolele 24, 26 și 31 din ZÄG] aplicabile în Austria în cazul în care furnizează în această țară «asistență medicală prin telemedicină»?

3.2) Articolul 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36 trebuie interpretat în sensul că un furnizor de servicii medicale se deplasează într-un alt stat membru atunci când prestează servicii medicale exclusiv cu ajutorul [TIC]? În cazul unui răspuns negativ, există o deplasare într-un alt stat membru dacă permite colaboratorului său să realizeze examinări fizice sau tratamente în statul de reședință al pacientului?

[10] A se vedea Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll (C-158/96, denumită în continuare „Hotărârea Kohll”, EU:C:1998:171, punctul 51), și Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet (C-385/99, EU:C:2003:270, punctul 67).

4) În cazul unor împrejurări de fapt precum cele din speță, în care un medic stomatolog străin prestează servicii – în principiu permanent – în cadrul unui contract unitar de tratament, în parte din străinătate cu ajutorul [TIC] (în sensul prestărilor transfrontaliere de servicii prin corespondență) și în parte pe teritoriul național prin intermediul unui medic stomatolog austriac cu drept de practică, în calitate de colaborator, libera prestare a serviciilor în înțelesul articolului 56 și următoarele TFUE se opune dispozițiilor [ZÄG], care la articolul 24 și următoarele prevede în principal exercitarea directă și personală a profesiei, libera prestare a serviciilor fiind prevăzută numai în cadrul articolului 31 din aceasta, în mod «temporar», pentru «resortisanții statelor părți la Acordul privind SEE»?"

37. UJ, ÖZ, Urban Technology, DZK, guvernele austriac, neerlandez și polonez, precum și Comisia Europeană au depus observații scrise. Aceleași părți, cu excepția guvernelor austriac și polonez, au formulat de asemenea observații orale în ședința de audiere a pledoariilor care a avut loc la 13 februarie 2025.

IV. Analiză

A. Cu privire la admisibilitatea anumitor întrebări preliminare

38. ÖZ și Republica Austria, în observațiile lor scrise, au invocat inadmisibilitatea unora dintre întrebările preliminare adresate de instanța de trimitere. Mai precis, sunt vizate, în primul rând, întrebările 1.1-1.3, 2.1, 2.2, 3.1 și 3.2, care ar fi ipotetice [11] sau nu ar avea nicio legătură cu realitatea sau cu obiectul litigiului principal [12], pentru motivul că ar privi dispoziții ale Directivelor 2011/24, 2000/31 și 2005/36 referitoare la serviciile prestate prin intermediul „telemedicinei", în timp ce tratamentul stomatologic în discuție în litigiul principal ar consta în „examinări fizice", în al doilea rând, întrebările 3.1 și 3.2, care ar fi, potrivit Republicii Austria, de două ori ipotetice, în măsura în care domeniul de aplicare *ratione personae* al Directivei 2005/36 nu ar include persoanele juridice precum Urban Technology și DZK, și, în sfârșit, în al treilea rând, întrebarea 4, care, potrivit ÖZ, nu ar îndeplini cerințele prevăzute la articolul 94 din Regulamentul de procedură al Curții în ceea ce privește cuprinsul cererii de decizie preliminară, întrucât nu ar fi redactată în mod „clar și precis".

39. În această privință, amintim că, potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, o întrebare preliminară privind dreptul Uniunii beneficiază de o prezumție de pertinență. Curtea poate refuza să se pronunțe asupra unei astfel de întrebări numai dacă este evident că interpretarea solicitată a dreptului Uniunii nu are nicio legătură cu realitatea sau cu obiectul litigiului principal, atunci când problema este de natură ipotetică sau atunci când Curtea nu dispune de elementele de fapt și de drept necesare pentru a răspunde în mod util la întrebările care i-au fost adresate [13].

40. Or, în speță, constatăm că decizia de trimitere descrie în mod suficient de detaliat cadrul juridic și factual în care se înscrie cauza principală. În plus, indicațiile furnizate de instanța de trimitere permit să se determine conținutul întrebărilor adresate și să se concluzioneze că acestea nu sunt nici ipotetice, nici lipsite de legătură cu obiectul litigiului cu care este sesizată, nici redactate într-un mod insuficient de „clar și precis". Astfel, în primul rând, în ceea ce privește

[11] Mai precis, Republica Austria se referă la întrebările 1.1-1.3, 2.1, 2.2, 3.1 și 3.2.

[12] Mai precis, ÖZ se referă la întrebările 1.2, 1.3, 3.1 și 3.2.

[13] A se vedea printre altele Hotărârea din 20 martie 2025, Arce (C-365/23, EU:C:2025:192, punctul 38 și jurisprudența citată).

întrebările preliminare 1.1-1.3, 2.1, 2.2, 3.1 și 3.2 și pretinsa inaplicabilitate a Directivelor 2011/24, 2000/31 și 2005/36 pentru motivul că asistența medicală acordată de DZK ar avea doar natură fizică și, prin urmare, nu ar intra în sfera noțiunii de „servicii prestate prin intermediul telemedicinei”, arătăm că aceste întrebări, sub diferite aspecte, privesc tocmai calificarea și tratamentul juridic al acestei asistențe medicale și, prin urmare, nu pot fi considerate ipotetice sau lipsite de legătură cu obiectul litigiului. În al doilea rând, în ceea ce privește caracterul ipotetic al întrebărilor 3.1 și 3.2 care rezultă, potrivit Republicii Austria, din faptul că Directiva 2005/36 nu se poate aplica persoanelor juridice precum DZK, precizăm că, deși această directivă garantează recunoașterea calificărilor profesionale dobândite de *resortisanții* statelor membre în unul sau mai multe state membre, cu alte cuvinte persoane fizice, în scopul accesului la profesiile reglementate pe care le vizează și al exercitării lor în alt stat membru, aceste două întrebări sunt formulate în contextul situației particulare în care o persoană fizică, în speță UJ, care își exercită profesia de medic stomatolog, acționează în calitate de „colaborator” al unei persoane juridice, în speță DZK, aplicabilitatea directivei menționate având, așadar, caracteristicile unei chestiuni referitoare la fond [14]. În al treilea rând, în ceea ce privește întrebarea 4, considerăm că această întrebare îndeplinește cerințele prevăzute la articolul 94 din Regulamentul de procedură, astfel încât Curtea dispune de elementele de fapt și de drept necesare pentru a răspunde în mod util la aceasta [15].

41. În aceste condiții, apreciem că toate întrebările preliminare adresate de instanța de trimitere sunt admisibile.

B. Cu privire la fond

42. Instanța de trimitere, apreciind că contextul factual în care se înscrie cauza principală ridică un ansamblu de probleme legate de interpretarea și de aplicarea Directivelor 2011/24, 2000/31 și 2005/36, precum și articolului 56 TFUE, a decis să adreseze o serie de întrebări care privesc diferite aspecte legate de calificarea – și de consecințele pe care le implică această calificare – a asistenței medicale cu caracter hibrid, și anume asistența care implică atât furnizarea de servicii prestate fizic de un medic stomatolog, cât și furnizarea de servicii prestate la distanță prin intermediul TIC.

43. Mai precis, îndoielile exprimate de instanța de trimitere privesc o situație în care persoane stabilite în Austria au recurs la examinări și la tratamente necesare unei terapii de aliniere dentară efectuate de un medic stomatolog care deține autorizația pentru exercitarea profesiei în Austria și, ulterior, au continuat tratamentul prin intermediul unei aplicații digitale pe baza unui contract de tratament pentru alinierea dinților încheiat cu o clinică dentară de drept german care nu este autorizată să își desfășoare activitatea în Austria.

44. În această privință, arătăm de la bun început că, în speță, în pofida faptului că acțiunea în încetare în discuție în litigiul principal este îndreptată împotriva medicului stomatolog, UJ, rezervele formulate de această instanță par să aibă ca obiect în principal situația juridică în care se află DZK. Astfel, nu se contestă că UJ îndeplinește toate condițiile impuse de legislația austriacă pentru a putea exercita activitatea de medic stomatolog în Austria.

[14] A se vedea articolul 2 alineatul (1) din Directiva 2005/36. Pe de altă parte, Curtea a acceptat deja în trecut să analizeze pe fond aplicabilitatea Directivei 2005/36 în privința unor persoane juridice [a se vedea printre altele Hotărârea X-Steuerberatungsgesellschaft (punctele 34 și 35), precum și, în ceea ce privește admisibilitatea, Concluziile avocatului general Cruz Villalón în aceeași cauză (C-342/14, EU:C:2015:646, punctele 42-46 și jurisprudența citată)].

[15] A se vedea în acest sens Hotărârea din 13 noiembrie 2018, Levola Hengelo (C-310/17, EU:C:2018:899, punctul 30).

45. Aceste rezerve au, în realitate, mai degrabă legătură cu calificarea situației de fapt din litigiul principal, care pare să constituie premisa raționamentului juridic al instanței de trimitere, și anume că UJ are, în Austria, rol de „colaborator” al DZK, cu consecința că aceasta din urmă este în speță singura prestatoare a tratamentului stomatologic, tratament care constituie o îngrijire unică, chiar dacă este compusă din mai multe prestații de natură diferită. Părțile din litigiul principal nu sunt însă de acord cu această calificare juridică, ceea ce are incidență asupra interpretării propuse de acestea cu privire la dispozițiile care reglementează, printre altele, domeniul de aplicare al directivelor menționate la punctul 42 din prezentele concluzii.

46. Într-un astfel de context și sub rezerva verificării de către instanța de trimitere a temeiniciei acestei premise, propunem să se analizeze aceste diferite aspecte în următoarea ordine: mai întâi, va trebui să se evalueze dacă și în ce condiții se poate considera că o activitate precum cea în discuție în litigiul principal face parte din serviciile prestate prin intermediul „telemedicinei”, în sensul Directivei 2011/24 (*întrebările 2.1-2.3*); în continuare, va fi necesar să se examineze consecințele juridice pe care o astfel de calificare le implică atât din perspectiva Directivei 2011/24 (*întrebările 1.1 și 1.2*), cât și din cea a Directivei 2000/31 (*întrebarea 1.3*); în plus, va trebui analizată relevanța Directivei 2005/36 (*întrebările 3.1 și 3.2*) și, în sfârșit, cea a libertăților de circulație, în special a liberei prestări a serviciilor (articolul 56 TFUE) și a libertății de stabilire (articolul 49 TFUE) (*întrebarea 4*).

1. Cu privire la calificarea drept serviciu prestat prin intermediul „telemedicinei” în sensul Directivei 2011/24 (întrebările 2.1-2.3)

47. Prin intermediul întrebărilor 2.1-2.3, instanța de trimitere ridică în esență, pe de o parte, problema dacă noțiunea de „asistența medicală” „furnizată” „în cazul telemedicinei”, prevăzută la articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24, cuprinde numai un serviciu medical furnizat exclusiv prin intermediul TIC sau și un contract de tratament complet, care include examinări fizice, și, în acest al doilea caz, dacă partea de servicii fizice trebuie să predomine și, dacă este cazul, cum ar trebui să fie apreciată această predominare. Pe de altă parte, această instanță urmărește să afle dacă un tratament medical trebuie considerat în ansamblu ca intrând sub incidența noțiunii de „asistență medicală transfrontalieră”, în sensul articolului 3 literele (d) și (e) din Directiva 2011/24, în cazul în care prestatorul unei părți din ansamblul tratamentului este stabilit în alt stat membru decât cel al pacientului, iar o parte din acest tratament este furnizată de un alt prestator stabilit în același stat membru ca pacientul.

48. Aceste întrebări, adresate pentru a se stabili dacă Directiva 2011/24 se aplică în speță[16], urmăresc să se determine dacă asistența medicală, precum cea din litigiul principal, poate fi considerată „telemedicină” atunci când un tratament implică atât o examinare fizică efectuată în statul membru de reședință al pacientului, cât și servicii prestate prin intermediul TIC.

49. În această privință, amintim cu titlu introductiv că articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24 definește „statul membru în care se efectuează tratamentul” ca fiind statul membru pe teritoriul căruia i se acordă pacientului asistența medicală și precizează, în a doua teză, că, „[î]n cazul telemedicinei, asistența medicală este considerată *a fi furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale*”[17]. Din această dispoziție rezultă că noțiunea de

[16] A se vedea punctul 33 din prezentele concluzii.

[17] Sublinierea noastră.

„telemedicină”, care este un tip de „asistență medicală” ce intră sub incidența directivei menționate, în sensul articolului 3 litera (a) din aceasta [18], are consecințe juridice clare, și anume stabilirea locului prestării de servicii și, prin urmare, a dreptului aplicabil acestei prestări [19].

50. Totuși, această noțiune nu este definită sau specificată în directiva menționată.

51. Potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, termenii unei dispoziții de drept al Uniunii care nu face nicio trimitere expresă la dreptul statelor membre pentru stabilirea sensului și a domeniului său de aplicare trebuie, în mod normal, să primească în întreaga Uniune o interpretare autonomă și uniformă, care este obligatoriu să fie stabilită ținând seama nu numai de termenii acesteia, ci și de contextul său și de obiectivul urmărit de reglementarea din care fac parte [20]. Geneza unei dispoziții a dreptului Uniunii poate de asemenea să ofere elemente relevante pentru interpretarea sa [21].

52. În primul rând, *în ceea ce privește modul de redactare și geneza*, potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, determinarea sensului și a sferei termenilor pentru care dreptul Uniunii nu oferă nicio definiție trebuie realizată în funcție de sensul lor obișnuit în limbajul curent [22]. În ceea ce privește termenii tehnici și noi, precum „telemedicina”, este relevant în special contextul normativ mai larg.

53. În această privință, pare oportun să se ia în considerare, pe de o parte, Comunicarea Comisiei din 4 noiembrie 2008 privind telemedicina [23], care, deși nu este obligatorie din punct de vedere juridic, este, întrucât a fost publicată înainte de adoptarea Directivei 2011/24, deosebit de relevantă pentru a aprecia semnificația termenului „telemedicină”, pe care Comisia l-a utilizat în special în propunerea de directivă [24]. Astfel, în secțiunea „Definiție și exemple”, „telemedicina” este definită ca „furnizarea de servicii de asistență medicală, *bazată pe utilizarea TIC*, în situații în care cadrul medical și pacientul (sau două cadre medicale) *se află în locații diferite*. Aceasta presupune transmiterea în siguranță a datelor și informațiilor medicale, sub formă de text, sunet, imagine sau în alte formate necesare pentru prevenirea, diagnosticarea, tratarea și urmărirea pacienților” [25].

54. Pe de altă parte, propunerea de directivă prevedea că unul dintre modurile de furnizare a „asistenței medicale transfrontaliere” este „[f]urnizarea transfrontalieră a asistenței medicale (*și anume: livrarea serviciilor de pe teritoriul unui stat membru pe teritoriul altuia), cum ar fi serviciile de telemedicină*, diagnosticarea și eliberarea de prescripții de la distanță, servicii de

[18] Această noțiune trebuind deci să fie supusă acelorași cerințe de natură profesională, de calitate și de siguranță ca orice altă asistență medicală [a se vedea în acest sens Poziția (UE) nr. 14/2010 a Consiliului în prima lectură 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 (JO 2010, C 275E, p. 1), p. 23].

[19] Aceste consecințe vor fi analizate la punctele 69 și 70 din prezentele concluzii.

[20] A se vedea Hotărârea din 29 iulie 2024, LivaNova (C-713/22, EU:C:2024:642, punctul 61 și jurisprudența citată).

[21] A se vedea Hotărârea din 10 decembrie 2018, Wightman ș.a. (C-621/18, EU:C:2018:999, punctul 47 și jurisprudența citată).

[22] A se vedea în acest sens Hotărârea din 22 decembrie 2008, Wallentin-Hermann (C-549/07, EU:C:2008:771, punctul 17 și jurisprudența citată).

[23] Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul economic și social european și Comitetul regiunilor privind telemedicina și beneficiile sale pentru pacienți, pentru sistemele de sănătate și pentru societate [COM(2008) 689 final].

[24] A se vedea considerentul (10) al Propunerii 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] (denumită în continuare „propunerea de directivă”).

[25] Sublinierea noastră. Această comunicare explică faptul că „[t]elemedicina cuprinde o mare varietate de servicii. Cele mai des menționate în cadrul evaluărilor *inter-pares* sunt teleradiologia, telepatologia, teledermatologia, teleconsultația, telemonitorizarea, telechirurgia și teleoftalmologia. Printre alte posibile servicii se numără centrele de apel/centrele de informare online pentru pacienți, consultațiile la distanță/e-vizitele sau videoconferințele între cadre medicale”.

laborator”, și că acest mod de furnizare s-ar distinge de celelalte trei moduri de furnizare de asistență medicală transfrontalieră [26]. Această concepție a noțiunii de „telemedicină” nu a făcut obiectul vreunei contestări pe parcursul întregului proces legislativ [27].

55. Rezultă că elementul determinant al noțiunii de „telemedicină”, în sensul urmărit de legiuitorul Uniunii, constă în faptul că prestarea de servicii este realizată la distanță prin intermediul TIC, fără prezența fizică simultană a actorilor în cauză, și anume a pacientului și a furnizorului de servicii medicale. Această constatare este confirmată și de alte izvoare juridice neobligatorii (*soft law*) ulterioare, precum documentul de lucru al serviciilor Comisiei privind aplicabilitatea cadrului juridic existent al Uniunii în privința serviciilor de telemedicină din 6 decembrie 2012 [28] sau Orientările organizațiilor europene și internaționale pertinente [29].

56. În al doilea rând, această interpretare este *confirmată de contextul* în care se înscrie Directiva 2011/24. Astfel, amintim că, în conformitate cu articolul 7 alineatul (1) din această directivă, unul dintre principiile generale aplicabile rambursării costurilor asistenței medicale transfrontaliere este acela că statul membru de afiliere este cel care trebuie să asigure rambursarea costurilor suportate de o persoană asigurată care beneficiază de o astfel de asistență, dacă această asistență se regăsește printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată în statul membru de afiliere. Cu toate acestea, potrivit articolului 7 alineatul (7) din directiva menționată, statul membru de afiliere poate „impune unei persoane asigurate care solicită rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, *inclusiv asistența medicală primită prin intermediul telemedicinei*, aceleași condiții, criterii de eligibilitate și formalități de reglementare și administrative […] pe care le-ar impune dacă asistența medicală respectivă ar fi acordată pe teritoriul său” [30]. Astfel, utilizarea termenului „inclusiv” implică faptul că asistența medicală primită prin intermediul telemedicinei se consideră „asistență medicală transfrontalieră”, definită la articolul 3 litera (e) din aceeași directivă, drept „asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru decât statul membru de afiliere”. Prin urmare, în cadrul aplicării Directivei 2011/24, „telemedicina” implică furnizarea asistenței medicale într-un alt stat membru decât cel de afiliere în care pacientul se află fizic, fără însă ca acest pacient să aibă nevoie să se deplaseze fizic în țara în care se efectuează tratamentul pentru a primi acolo această asistență, tocmai datorită utilizării TIC.

[26] A se vedea considerentul (10) al propunerii de directivă. Celelalte trei moduri de prestații fiind: i) utilizarea asistenței medicale în alt stat membru (pacientul apelează la tratamentul unui furnizor de asistență medicală într-un alt stat membru), ii) prezența permanentă a unui furnizor de asistență medicală (stabilirea unui furnizor de asistență medicală într-un alt stat membru) și iii) prezența temporară a persoanelor (mobilitatea cadrelor medicale, de exemplu, mutarea temporară în statul membru de origine a pacientului pentru furnizarea serviciilor la fața locului).

[27] A se vedea în special cea de a 2980-a sesiuni a Consiliului Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori, Bruxelles, 30 noiembrie 2009 și 1 decembrie 2009 [16611/1/09 REV 1 (Presă 348)], care a precizat că „[s]ănătatea online include diferite servicii: […] telemedicina (*atunci când profesionistul din domeniul sănătății și pacientul nu se află în același loc*; aceasta include, de exemplu, teleradiologia și telepatologia” (sublinierea noastră).

[28] Commission Staff Working Document on the applicability of the existing EU legal framework to telemedicine services [SWD(2012) 414 final, p. 3], disponibil doar în limba engleză. În acest document se precizează că prescripțiile electronice sunt în mod expres excluse din domeniul de aplicare al telemedicinei, dat fiind că este vorba despre „un act accesoriu și independent care poate fi eliberat și *cu ocazia unei întâlniri fizice* cu un medic” (traducere liberă și sublinierea noastră).

[29] A se vedea CPME Policy on Telemedicine (CPME 2021/012 FINAL, p. 1), Comitetul Permanent al Medicilor Europeni, din 20 martie 2021, disponibil printre altele în limba franceză: „Telemedicina constituie exercitarea unor prestații medicale la distanță, în cadrul căreia intervențiile, diagnosticele, deciziile terapeutice și sfaturile care decurg din acestea în materie de tratament se întemeiază pe datele pacienților, pe documente și pe celelalte informații transmise prin intermediul unor sisteme de telecomunicație.” A se vedea în acest sens și OMS, Consolidated Telemedicine implementation guide, p. 2, din 9 noiembrie 2022, disponibil doar în limba engleză, care definește „telemedicina” drept „furnizarea de asistență medicală, în care distanța este un factor esențial, de către orice profesioniști din domeniul sănătății care utilizează [TIC] pentru schimbul de informații valide pentru diagnosticarea, tratarea și prevenirea unor maladii sau a unor răni în vederea ameliorării stării de sănătate a unor persoane și a comunităților din care provin” (traducere liberă).

[30] Sublinierea noastră.

57. În al treilea rând, interpretarea menționată pare de asemenea conformă cu *obiectivul urmărit* de Directiva 2011/24, care constă în special în facilitarea accesului la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și în promovarea cooperării în domeniul asistenței medicale între statele membre, cu deplina respectare a competențelor naționale în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și de asistență medicală [31]. Acest obiectiv se înscrie în cadrul obiectivelor mai generale prevăzute la articolul 168 TFUE, care servește în special drept temei juridic pentru această directivă și care, pe de o parte, la alineatul (1), stabilește obiectivul mai general de a asigura un „nivel ridicat de protecție a sănătății umane în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii” și, pe de altă parte, la alineatul (7), amintește că „[a]cțiunea Uniunii respectă responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea politicii lor de sănătate, precum și organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală”.

58. În această privință, atunci când un medic efectuează un tratament medical într-un stat membru, dreptul aplicabil trebuie să garanteze că sunt respectate normele de siguranță și de igienă, că sunt instituite mecanisme de răspundere adecvate și că medicul știe de asemenea în ce cadru juridic își exercită activitatea. Or, aplicarea în privința activității profesionale a unui medic care profesează în propriul stat membru a normelor de siguranță, igienă și răspundere ale unui alt stat membru pentru simplul motiv că tratamentul în ansamblul său prevede și servicii prestate prin intermediul telemedicinei furnizate de alți furnizori de servicii medicale în alte state membre ar aduce atingere competenței statului membru în care se efectuează tratamentul de a-și organiza asistența medicală și ar expune medicii, precum și pacienții acestora la o insecuritate juridică nejustificată. Astfel, într-o asemenea situație, un stat membru nu ar mai putea impune propriilor medici care furnizează asistență medicală pe teritoriul său să respecte normele de siguranță și de igienă în vigoare în acest stat membru. În schimb, statul membru în care se efectuează tratamentul ar trebui să impună propriilor medici normele de siguranță, igienă și răspundere ale unui alt stat membru.

59. În plus, în cazurile în care numai elementul de telemedicină are loc într-un cadru transfrontalier, o „apreciere globală” ar conduce la recalificarea artificială a unui serviciu pur intern drept serviciu transfrontalier. Astfel, dacă se consideră că o examinare fizică sau un tratament este parte integrantă dintr-un serviciu prestat prin intermediul telemedicinei pentru simplul motiv că a făcut obiectul unui contract unitar de tratament care se referă și la servicii prestate *de facto* pe calea telemedicinei, acest lucru ar conduce în fapt la o eludare a normei prevăzute la articolul 3 litera (d) prima teză din Directiva 2011/24, potrivit căreia „stat membru în care se efectuează tratamentul” înseamnă statul membru pe teritoriul căruia i se acordă [„efectiv”] pacientului asistența medicală.

60. În sfârșit, o interpretare diferită ar putea favoriza abuzurile în cadrul aplicării normelor privind rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere. În cazul serviciilor terapeutice de natură complexă prestate, aceasta ar putea conduce la încheierea de contracte cu entități stabilite într-un alt stat membru decât statul membru de afiliere al pacientului, care nu ar efectua, de exemplu, decât examinări preliminare prin telemedicină și, deși partea esențială a serviciilor medicale care fac obiectul contractului ar fi realizată în statul membru de afiliere al pacientului, toate serviciile care fac obiectul contractului ar putea fi totuși tratate drept o acordare a asistenței medicale transfrontaliere care determină rambursarea costurilor prevăzută la articolul 7 alineatul (1) din Directiva 2011/24.

[31] A se vedea articolul 1 alineatul (1) prima teză din Directiva 2011/24.

61. Prin urmare, în măsura în care „telemedicina” se referă exclusiv la servicii realizate la distanță prin intermediul TIC, fără prezența fizică simultană a actorilor, serviciile prestate fizic, în prezența simultană a medicului și a pacientului, nu ar intra în sfera noțiunii de „telemedicină”, chiar dacă sunt furnizate în cadrul unui tratament mai global, care include atât servicii prestate prin intermediul telemedicinei, cât și servicii prestate cu prezență fizică.

62. În speță, ar rezulta că serviciile prestate cu prezență fizică de UJ în propriul cabinet, și anume anamneza, întrevederea de informare, scanarea 3D a maxilarului și tratamentele prealabile necesare pentru terapia cu gutiere dentare, nu pot fi considerate ca servicii prestate prin intermediul „telemedicinei”, în sensul articolului 3 litera (d) din Directiva 2011/24, iar aceasta independent, pe de o parte, de raporturile dinte părți, în special de faptul că pacienții nu au o legătură contractuală decât cu furnizorul de servicii de telemedicină sau că UJ acționează în calitate de „colaborator” al DZK sau, pe de altă parte, de faptul că ele fac parte dintr-o „asistență medicală unitară”. În schimb, serviciile prestate la distanță de DZK – și anume ansamblul serviciilor care sunt efectuate de DZK după validarea planului de tratament [32] – pot intra, în ceea ce le privește, sub incidența noțiunii de „telemedicină”, în sensul Directivei 2011/24, cu condiția ca acestea să fie disociabile din punct de vedere practic și să nu necesite intervenția ulterioară a medicului stomatolog.

63. Deși revine exclusiv instanței de trimitere sarcina de a efectua aprecierea caracterului „disociabil” al serviciilor prestate de DZK, considerăm că elementele următoare i-ar putea fi utile în această privință.

64. Pe de o parte, amintim că articolul 3 litera (a) din Directiva 2011/24 definește noțiunea de „asistență medicală” ca fiind „servicii de sănătate furnizate pacienților de către cadrele medicale pentru evaluarea, menținerea sau refacerea stării lor de sănătate, inclusiv *prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale*” [33]. Simpla furnizare digitală a unor dispozitive medicale – cum sunt, în speță, gutierele dentare, precum și monitorizarea tratamentului prin intermediul unei aplicații digitale – ar putea, prin urmare, să constituie o astfel de „asistență medicală”. În această privință, constatăm că, în conformitate cu considerentul (26) al Directivei 2011/24, libera prestare a serviciilor include libertatea beneficiarilor de asistență medicală, inclusiv a persoanelor care au nevoie de tratament medical, nu numai de a se deplasa în alt stat membru ca să beneficieze de aceste îngrijiri medicale, ci și „să primească asistență medicală într-un alt stat membru prin intermediul altor mijloace, cum ar fi serviciile de e-sănătate”.

65. Pe de altă parte, atunci când serviciile prestate prin intermediul telemedicinei sunt accesorii și indisociabile de serviciul fizic [34], în măsura în care sunt de natură să afecteze calitatea acestuia, în cazul în care serviciile de telemedicină implică și intervenția unui medic în statul membru de afiliere al pacientului [35], considerăm că aceste servicii de telemedicină nu pot fi disociate de serviciile fizice. Într-adevăr, observăm că, potrivit articolului 3 litera (d) din Directiva 2011/24, statul membru în care se efectuează tratamentul este statul membru pe teritoriul căruia i se „acordă [efectiv]” pacientului asistența medicală. Astfel, atunci când anumite servicii de asistență medicală sunt furnizate cu ajutorul unor tehnologii care fac parte integrantă din această asistență medicală, ele ar avea aceeași soartă juridică ca și celelalte servicii de asistență medicală fizice.

[32] A se vedea punctul 26 din prezentele concluzii.

[33] Sublinierea noastră.

[34] A se vedea prin analogie Hotărârea din 1 octombrie 2020, A (Publicitate și vânzare de medicamente online) (C-649/18, EU:C:2020:764, punctul 55).

[35] Doresc să subliniez că anumite aplicații ale telemedicinei ar putea de asemenea impune intervenția unui al doilea medic în statul membru în care tratamentul este efectiv administrat pacientului, de exemplu în domeniile teleradiologiei sau telechirurgiei.

Într-o astfel de situație, nu este vorba despre un caz de „telemedicină”, în sensul articolului 3 litera (d) a doua teză din această directivă, întrucât asistența medicală se „acordă [efectiv]” în statul membru de reședință al pacientului și, în consecință, aceste îngrijiri nu ar constitui o „asistență medicală transfrontalieră”, în sensul articolului 3 litera (e) din directiva menționată.

66. Având în vedere ceea ce precedă, propunem să se răspundă la întrebările preliminare 2.1-2.3 că noțiunea de „asistență medicală [furnizată î]n cazul telemedicinei”, vizată la articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24, trebuie interpretată în sensul că nu acoperă decât serviciile medicale care sunt furnizate exclusiv cu ajutorul TIC și că serviciile prestate fizic, în prezența simultană a medicului și a pacientului, nu intră în sfera noțiunii de „telemedicină”, în sensul acestei dispoziții, chiar dacă sunt furnizate în cadrul unui contract unitar de tratament care include atât servicii prestate prin intermediul telemedicinei, cât și servicii fizice prestate cu prezență fizică, indiferent de gradul de preponderență al fiecăruia dintre aceste servicii.

2. Cu privire la regimul juridic aplicabil serviciilor prestate prin intermediul „telemedicinei” în temeiul Directivei 2011/24 (întrebările 1.1 și 1.2)

67. Prin intermediul întrebărilor 1.1 și 1.2, instanța de trimitere ridică în esență problema dacă, pe de o parte, articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24 are un domeniu de aplicare limitat la rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, în sensul articolului 7 din aceasta, și, pe de altă parte, dacă această directivă stabilește o regulă generală potrivit căreia serviciile prestate prin intermediul telemedicinei trebuie să fie furnizate în conformitate cu legislația statului membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale.

68. Amintim că aceste întrebări urmăresc în principal să stabilească locul în care serviciile prestate prin intermediul telemedicinei sunt „furnizate” și în special dacă articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24, potrivit căruia, în cazul telemedicinei, asistența medicală este considerată a fi furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale, are vocația de a se aplica numai în scopul rambursării costurilor asistenței medicale transfrontaliere sau dacă instituie, dimpotrivă, un principiu general al țării de origine pentru serviciile prestate prin intermediul telemedicinei. Ținând seama de răspunsul pe care îl propunem la întrebările 2.1-2.3, dorim să arătăm că această problemă nu este, în realitate, pertinentă decât în măsura în care instanța de trimitere ar aprecia că serviciile digitale furnizate de DZK pot fi disociate de serviciile fizice realizate de UJ.

69. În ceea ce privește întrebarea referitoare la domeniul de aplicare al Directivei 2011/24, și anume dacă acesta se limitează la rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, considerăm, pentru motivele pe care le vom prezenta la punctele următoare din prezentele concluzii, că trebuie să se răspundă negativ la aceasta. Astfel, atât considerentele (8) și (10), cât și structura acestei directive, precum și conținutul celorlalte capitole ale acesteia, cu excluderea capitolului III, singurul consacrat rambursării costurilor asistenței medicale, pledează în favoarea recunoașterii unui domeniu de aplicare mai larg.

70. În această privință, remarcăm că determinarea „statului membru în care se efectuează tratamentul”, în sensul articolului 3 litera (d) din Directiva 2011/24, prezintă importanță nu numai pentru dispozițiile capitolului III din Directiva 2011/24, intitulat „Rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere”. Într-adevăr, dincolo de aspectele legate de rambursare, stabilirea „stat[ului] membru în care se efectuează tratamentul” îi permite pacientului care beneficiază de asistență medicală transfrontalieră (sau de telemedicină) să cunoască dinainte reglementarea care îi va fi aplicată. După cum reiese în special din considerentul (19) al Directivei

2011/24, „[n]ormele aplicabile asistenței medicale transfrontaliere ar trebui să fie cele stabilite în legislația statului membru de tratament, dat fiind că, în conformitate cu articolul 168 alineatul (7) [TFUE], responsabilitatea pentru organizarea și prestarea serviciilor de sănătate și de îngrijire medicală revine statelor membre”. În cadrul capitolului II din această directivă, intitulat „Responsabilitățile statelor membre cu privire la asistența medicală transfrontalieră”, articolul 4 din aceasta, intitulat „Responsabilitățile statului membru în care se efectuează tratamentul”, prevede la alineatul (1), pe de o parte, că asistența medicală transfrontalieră este furnizată în conformitate, printre altele, cu legislația statului membru în care se efectuează tratamentul și cu standardele și orientările privind calitatea și siguranța stabilite de acest stat membru și impune, pe de altă parte, o serie de obligații [36] și responsabilități [37].

71. Rezultă că articolul 4 alineatul (1) literele (a) și (b) din Directiva 2011/24 coroborat cu articolul 3 litera (d) din aceasta stabilește o regulă generală potrivit căreia serviciile prestate prin intermediul telemedicinei trebuie să fie furnizate în conformitate cu legislația statului membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale.

72. În această privință, amintim că articolul 1 alineatul (1) prima teză din Directiva 2011/24 prevede că aceasta urmărește obiectivul general de stabilire a unor norme pentru facilitarea accesului la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și de promovare a cooperării în domeniul asistenței medicale între statele membre, cu deplina respectare a competențelor naționale în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și de asistență medicală [38]. Astfel, acest obiectiv general, care constă în facilitarea accesului la asistență medicală transfrontalieră, menținând în același timp competențele statelor membre în domeniul sănătății, este urmărit nu numai de normele privind rambursarea costurilor din capitolul III din această directivă, ci și de normele privind responsabilitățile statului membru în care se efectuează tratamentul și, respectiv, ale statului membru de afiliere, care figurează în capitolul II din directiva menționată. Acest capitol II nu doar că este important pentru că oferă medicilor, pacienților și organismelor publice securitate juridică în ceea ce privește normele aplicabile (și obligațiile de informare care decurg din acestea), ci îndeplinește, înainte de toate, o funcție fundamentală în cadrul aceleiași directive, din punctul de vedere al mobilității oferite pacienților, permițând să se stabilească în mod clar care stat membru este competent să reglementeze o anumită situație. Astfel, articolele 4 și 5 din Directiva 2011/24 garantează că, așa cum impune articolul 168 alineatul (7) TFUE, competența fiecărui stat membru în materie de politică de sănătate este respectată [39].

73. Această funcție fundamentală pentru mobilitatea pacienților are vocația de a se aplica și telemedicinei, în măsura în care, din coroborarea articolului 3 litera (d) cu articolul 4 alineatul (1) din această directivă, serviciile prestate prin intermediul telemedicinei sunt reglementate de statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale în ceea ce privește prestarea de servicii propriu-zisă. Concret, aceasta înseamnă că, la fel ca un medic care tratează pacienți ce provin dintr-un alt stat membru în cadrul cabinetului său, un medic care oferă consultanță pacienților din alte state membre prin intermediul unui apel video trebuie, așadar, să obțină o autorizație doar în propriul stat membru și să respecte standardele stabilite în acest stat membru. O reglementare națională a statului de afiliere, în care are reședința pacientul, care ar supune

[36] A se vedea articolul 4 alineatele (2)-(4) și articolul 6 din Directiva 2011/24.

[37] A se vedea articolul 5 din Directiva 2011/24.

[38] A se vedea în această privință și considerentele (2), (4), (10) și (26) ale Directivei 2011/24.

[39] Și anume, competența statului membru în care se efectuează tratamentul se referă la normele privind furnizarea de asistență medicală pe teritoriul său, iar cea a statului membru de afiliere se referă la normele privind rambursarea costurilor asistenței medicale pentru membrii afiliați la sistemul său de sănătate.

legislației sale naționale furnizările de servicii prestate prin intermediul telemedicinei efectuate de furnizorii de servicii medicale din alte state membre este, așadar, la fel de neconformă cu articolul 4 alineatul (1) din directiva menționată ca o reglementare națională care ar face același lucru pentru pacienții transfrontalieri din punct de vedere fizic.

74. Cu toate acestea, ținem să precizăm că articolul 3 litera (d) și articolul 4 din Directiva 2011/24, potrivit cărora serviciile prestate prin intermediul telemedicinei sunt reglementate de statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale, nu au un conținut normativ în afara domeniului de aplicare al acestei directive. În această privință, trebuie să se aplice și celelalte norme relevante ale dreptului Uniunii, printre care în special Directiva 2000/31.

75. Având în vedere ceea ce precedă, propunem să se răspundă la întrebările preliminare 1.1 și 1.2 că conținutul normativ al Directivei 2011/24 nu se limitează la dispozițiile privind rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, care figurează în capitolul III din aceasta, ci cuprinde și norme referitoare la responsabilitățile statului membru în care se efectuează tratamentul și, respectiv, ale statului membru de afiliere în materie de asistență medicală transfrontalieră, care sunt prevăzute în capitolul II din această directivă, astfel încât, în ceea ce privește „asistența medicală” care intră sub incidența „telemedicinei”, în sensul articolului 3 litera (d) din directiva menționată, calificarea drept „stat membru în care se efectuează tratamentul” în ceea ce privește acest tip de asistență medicală are importanță nu numai pentru rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, în special în temeiul articolului 7 alineatul (7) din aceeași directivă, ci și pentru legislația, standardele și orientările în materie de calitate și de siguranță aplicabile acestui tip de asistență medicală, în temeiul articolului 4 alineatul (1) din Directiva 2011/24.

3. Cu privire la regimul juridic aplicabil serviciilor prestate prin intermediul „telemedicinei” în temeiul Directivei 2000/31 (întrebarea 1.3)

76. Prin intermediul întrebării 1.3, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă Directiva 2000/31 instituie, la fel ca Directiva 2011/24, o regulă potrivit căreia serviciile prestate prin intermediul telemedicinei trebuie să fie furnizate în conformitate cu legislația statului membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale.

77. În primul rând, arătăm că Directiva 2000/31, deși este anterioară Directivei 2011/24, poate fi aplicată cumulativ cu aceasta. Astfel, articolul 2 litera (e) din această din urmă directivă prevede că se aplică fără a aduce atingere Directivei 2000/31 [40].

78. În al doilea rând, trebuie să se verifice dacă serviciile prestate prin intermediul „telemedicinei” pot intra în domeniul de aplicare al Directivei 2000/31. În opinia noastră, aceasta pare să fie într-adevăr situația. Astfel, articolul 2 litera (a) din această directivă, referindu-se la alte acte legislative [41], definește „serviciul societății informaționale” ca fiind „orice serviciu prestat în mod normal în schimbul unei remunerații, *la distanță*, prin mijloace electronice și la solicitarea individuală a beneficiarului serviciului”, aceeași definiție precizând că, „în sensul prezentei definiții: «*la distanță» înseamnă că serviciul este prestat fără ca părțile să fie prezente simultan*” [42]. În plus, considerentul (18) al directivei menționate arată că „[a]ctivitățile care, *prin*

[40] A se vedea și capitolul 3 litera (d) din expunerea de motive ca însoțește propunerea din care a rezultat Directiva 2011/24 [COM(2008) 414 final, p. 6].

[41] A se vedea articolul 1 alineatul (2) din Directiva 98/34, astfel cum a fost modificată prin Directiva 98/48.

[42] Sublinierea noastră.

natura lor, nu pot fi desfășurate la distanță prin mijloace electronice, precum […] *consultul medical care necesită examinarea fizică a pacientului*, nu sunt servicii ale societății informaționale”[43]. Rezultă că, cu condiția ca serviciile prestate prin intermediul telemedicinei să fie furnizate în schimbul unei remunerații, *la distanță*, prin mijloace electronice și la solicitarea individuală a pacientului, acestea pot intra sub incidența „serviciilor societății informaționale”. Cu toate acestea, la fel ca în cazul definiției noțiunii de „telemedicină” din Directiva 2011/24, orice serviciu care implică o examinare fizică a pacientului nu intră, prin însăși natura sa, în domeniul de aplicare al unor astfel de servicii. Într-adevăr, întemeindu-se pe acest considerent (18), Curtea a statuat că activitățile care, prin natura lor, nu pot fi desfășurate la distanță prin mijloace electronice, precum consultul medical care necesită examinarea fizică a pacientului, nu sunt servicii ale societății informaționale și, prin urmare, nu intră în domeniul de aplicare al acestei directive și că, în ipoteza în care consultul medical care necesită examinarea fizică a clientului ar face parte în mod inseparabil din vânzarea unor lentile de contact, care ar intra în principiu în domeniul de aplicare al Directivei 2000/31, cerința unui asemenea consult ar avea drept consecință că, în definitiv, această vânzare nu ar intra în domeniul de aplicare al acestei directive[44]. În plus, faptul că telemedicina nu figurează printre domeniile vizate în anexa la directiva menționată, cărora, în conformitate cu articolul 3 alineatul (3) din aceasta, nu li se aplică principiul țării de origine, confirmă încă o dată constatarea potrivit căreia asistența medicală acordată la distanță prin intermediul telemedicinei constituie un serviciu al societății informaționale[45].

79. În al treilea rând, aplicabilitatea Directivei 2000/31 în cazul serviciilor prestate prin intermediul telemedicinei fiind confirmată, se ridică în prezent problema dacă această directivă stabilește o regulă generală în temeiul căreia astfel de servicii trebuie să fie furnizate în conformitate cu legislația statului membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale, în speță Germania.

80. De la bun început, observăm că, în conformitate cu articolul 1 alineatul (1) din Directiva 2000/31, aceasta „își propune să contribuie la buna funcționare a pieței interne prin asigurarea liberei circulații a serviciilor societății informaționale între statele membre”. În acest scop, potrivit articolului 3 alineatul (1) din această directivă, fiecare stat membru garantează că serviciile societății informaționale prestate de un furnizor de servicii stabilit pe teritoriul său respectă dispozițiile de drept intern aplicabile în statul membru în cauză și relevante pentru „domeniul coordonat”. Articolul 2 litera (h) din directiva menționată definește domeniul coordonat în sensul că acoperă cerințele specificate în cadrul legislativ din statele membre, aplicabile furnizorilor de servicii ale societății informaționale, indiferent dacă sunt de natură generală sau concepute special pentru aceștia[46]. Rezultă că, în speță, serviciile digitale furnizate de DZK sunt, așadar, reglementate de legislația germană, Germania fiind statul membru care se încadrează în „domeniul coordonat”. Astfel, este cert că DZK dispune de o abilitare și de celelalte autorizații necesare pentru a opera un centru de asistență medicală dentară în Germania.

43 Sublinierea noastră.

44 A se vedea Hotărârea din 2 decembrie 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, punctele 33 și 34).

45 Aceasta ar fi confirmată de considerentul (57) al Directivei 2011/24, potrivit căruia interoperabilitatea soluțiilor în materie de e-sănătate (e-Health) ar trebui realizată în conformitate cu reglementările naționale privind furnizarea de servicii de sănătate adoptate în scopul protejării pacientului, în măsura în care sunt compatibile cu Directiva 2000/31.

46 Acest domeniu se referă la cerințele pe care furnizorul de servicii trebuie să le îndeplinească și care privesc accesul la activitatea unui serviciu al societății informaționale, cum ar fi cerințele în materie de calificare, de autorizare sau de notificare, precum și desfășurarea activității unui serviciu al societății informaționale, cum ar fi cerințele privind comportamentul furnizorului de servicii, calitatea sau conținutul serviciului. A se vedea în acest sens Hotărârea din 30 mai 2024, Google Ireland și Eg Vacation Rentals Ireland (C-664/22 și C-666/22, denumită în continuare „Hotărârea Google Ireland”, EU:C:2024:434, punctul 57 și jurisprudența citată).

81. În al patrulea și ultimul rând, deși acest lucru nu este vizat în mod expres de întrebarea 1.3, observăm că, în conformitate cu articolul 3 alineatul (2) din Directiva 2000/31, „[s]tatele membre nu pot restrânge libera circulație a serviciilor societății informaționale din alte state membre invocând motive relevante pentru domeniul coordonat”. Într-adevăr, această directivă se întemeiază pe aplicarea principiilor controlului în statul membru de origine și al recunoașterii reciproce, astfel încât, în cadrul domeniului coordonat definit la articolul 2 litera (h) din directiva menționată, serviciile societății informaționale sunt reglementate numai în statul membru pe teritoriul căruia sunt stabiliți furnizorii acestor servicii [47]. În consecință, pe de o parte, revine fiecărui stat membru, în calitate de stat membru de origine a serviciilor societății informaționale, sarcina de a reglementa aceste servicii și, în acest temei, de a proteja obiectivele de interes general menționate la articolul 3 alineatul (4) litera (a) punctul (i) din aceeași directivă. Pe de altă parte, în temeiul principiului recunoașterii reciproce, revine fiecărui stat membru, în calitate de stat membru de destinație a serviciilor societății informaționale, sarcina de a nu restrânge libera circulație a acestor servicii impunând respectarea unor obligații suplimentare, care țin de domeniul coordonat, pe care le-ar fi adoptat.

82. Prin urmare, articolul 3 din Directiva 2000/31 se opune, sub rezerva derogărilor autorizate potrivit condițiilor prevăzute la alineatul (4) al acestui articol, ca furnizorul unui serviciu al societății informaționale care dorește să presteze acest serviciu în alt stat membru decât cel pe teritoriul căruia este stabilit să fie supus unor cerințe relevante pentru domeniul coordonat impuse de acest alt stat membru.

83. În speță, este cert că măsurile austriece în discuție în litigiul principal nu permit DZK să își desfășoare activitatea în mod legal în Austria, în măsura în care impun, sub sancțiune, respectarea obligațiilor menționate la punctul 20 din prezentele concluzii.

84. Prin urmare, este necesar să se verifice dacă măsuri naționale precum cele menționate la punctul 20 din prezentele concluzii îndeplinesc condițiile prevăzute la articolul 3 alineatul (4) din Directiva 2000/31.

85. În această privință, pe de o parte, în temeiul articolului 3 alineatul (4) litera (a) din această directivă, măsura vizată trebuie să fie necesară pentru a garanta ordinea publică, protecția sănătății publice, securitatea publică sau protecția consumatorilor, să fie luată împotriva unui serviciu al societății informaționale care aduce efectiv atingere acestor obiective sau care prezintă un risc serios și grav de prejudiciere a acestora din urmă și, în sfârșit, să fie proporțională cu obiectivele menționate. Prin urmare, numai măsurile „luate împotriva unui anumit serviciu al societății informaționale” pot intra în domeniul de aplicare al acestei dispoziții. În această privință, Curtea a declarat că dispoziția menționată trebuie interpretată în sensul că *măsurile generale și abstracte* care vizează o categorie descrisă în termeni generali de anumite servicii ale societății informaționale și care se aplică fără distincție oricărui furnizor al acestei categorii de servicii nu intră în sfera noțiunii de „măsuri care privesc un anumit serviciu al societății informaționale”, în sensul aceleiași dispoziții [48]. În plus, subliniem că articolul 3 alineatul (4) litera (a) din directiva menționată, care instituie o excepție de la principiul controlului în statul membru de origine, trebuie să facă obiectul unei interpretări stricte. Prin urmare, această excepție nu poate fi aplicată unor măsuri care sunt susceptibile să prezinte cel mult o legătură doar indirectă cu unul dintre obiectivele vizate la această dispoziție [49].

[47] A se vedea în acest sens Hotărârea Google Ireland (punctul 58 și jurisprudența citată).

[48] A se vedea în acest sens Hotărârea Google Ireland (punctul 73 și jurisprudența citată).

[49] A se vedea Hotărârea Google Ireland (punctul 86 și jurisprudența citată).

86. În speță, revine instanței de trimitere sarcina de a aprecia dacă condiția care impune furnizorului de servicii stomatologice să furnizeze direct și personal aceste servicii îl afectează pe furnizorul german DZK și dacă această condiție trebuie să fie justificată. Considerăm, în speță, că măsurile austriece în discuție în litigiul principal au o aplicabilitate generală și abstractă, astfel încât nu pot fi calificate drept „măsuri luate împotriva unui anumit serviciu al societății informaționale”, în sensul articolului 3 alineatul (4) litera (a) din aceeași directivă.

87. Pe de altă parte, în temeiul articolului 3 alineatul (4) litera (b) a doua liniuță din Directiva 2000/31, statul membru în cauză trebuie să notifice în prealabil Comisiei și statului membru pe teritoriul căruia este stabilit furnizorul de servicii vizat intenția sa de a lua astfel de măsuri restrictive. Revine instanței de trimitere sarcina de a verifica dacă o astfel de notificare a avut într-adevăr loc.

88. Având în vedere ceea ce precedă, propunem să se răspundă la întrebarea preliminară 1.3 că serviciile prestate prin intermediul telemedicinei pot intra sub incidența noțiunii de „servicii ale societății informaționale” și, prin urmare, în domeniul de aplicare al Directivei 2000/31, ceea ce implică, printre altele, conform articolului 3 alineatele (1) și (2) din aceasta, pe de o parte, că revine fiecărui stat membru, în calitate de stat membru de origine a serviciilor societății informaționale, sarcina de a reglementa aceste servicii și, în acest temei, de a proteja obiectivele de interes general menționate la articolul 3 alineatul (4) litera (a) punctul (i) din această directivă și, pe de altă parte, în conformitate cu principiul recunoașterii reciproce, că revine fiecărui stat membru, în calitate de stat membru de destinație a serviciilor societății informaționale, sarcina de a nu restrânge libera circulație a acestor servicii impunând respectarea unor obligații suplimentare, care țin de domeniul coordonat, pe care acesta din urmă le-ar fi adoptat.

4. Cu privire la aplicabilitatea Directivei 2005/36 în cazul serviciilor prestate prin intermediul „telemedicinei” (întrebările 3.1 și 3.2)

89. Prin intermediul întrebărilor 3.1 și 3.2, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească, pe de o parte, dacă articolul 2 litera (n), articolul 3 litera (d) și articolul 4 alineatul (1) litera (a) din Directiva 2011/24 coroborate cu articolul 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36 obligă un furnizor de servicii medicale stabilit într-un stat membru, în cazul în care „furnizează” „asistență medicală” prin „telemedicină” în alt stat membru, să respecte normele de conduită cu caracter profesional, de reglementare sau administrativ în vigoare în acest al doilea stat membru și, pe de altă parte, dacă un astfel de furnizor de servicii medicale se „deplasează” într-un alt stat membru, în sensul acestui articol 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36, atunci când se limitează să presteze servicii medicale cu ajutorul TIC sau atunci când acest furnizor realizează examinările fizice sau tratamentele în statul membru de reședință al pacientului prin intermediul unor colaboratori.

90. Prin intermediul acestor două întrebări, cu privire la care propunem să fie examinate împreună, instanța menționată urmărește în esență să afle dacă articolul 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36 se aplică serviciilor prestate prin intermediul „telemedicinei” acordate de un furnizor de servicii medicale stabilit în alt stat membru, în sensul Directivei 2011/24.

91. Deși, în temeiul articolului 2 litera (n), această din urmă directivă se aplică fără a aduce atingere dispozițiilor Directivei 2005/36, considerăm că răspunsul la această întrebare trebuie să fie negativ.

92. Astfel, în primul rând, amintim că, în temeiul articolului 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36, un prestator de servicii care se deplasează din statul său membru de stabilire – și anume statul membru în care este stabilit în mod legal pentru a exercita o profesie – în alt stat membru – și anume, statul membru gazdă [50] – respectă, în acesta din urmă, normele de conduită cu caracter profesional, de reglementare sau administrativ direct legate de calificările profesionale, precum și dispozițiile disciplinare aplicabile în statul membru gazdă profesioniștilor care exercită aceeași profesie [51]. Conform articolului 5 alineatul (2) din această directivă, cea dintâi dispoziție se aplică numai în cazul în care prestatorul se deplasează pe teritoriul statului membru gazdă pentru a-și exercita, temporar și ocazional, profesia.

93. Cu toate acestea, în cadrul unei prestări transfrontaliere prin intermediul telemedicinei, astfel cum reiese din analiza efectuată la punctele precedente din prezentele concluzii, prestatorul de servicii nu se deplasează în alt stat membru, ci furnizează serviciul din propriul stat membru. Or, Curtea a constatat că, pentru a exista o „deplasare” în sensul acestor dispoziții, o trecere fizică a frontierei este indispensabilă [52]. Astfel, în Hotărârea X-Steuerberatungsgesellschaft, Curtea a stabilit că o prestare de servicii care se înscrie în cadrul exercitării unei profesii reglementate în statul membru gazdă și care este efectuată fără trecerea fizică a frontierei de către persoanele care acționează în numele societății vizate nu intră sub incidența articolului 5 din Directiva 2005/36. În acea hotărâre, Curtea a apreciat că serviciile prestate de X, o societate care furniza asistență profesională în materie fiscală unor clienți în Germania din Țările de Jos și fără ca persoanele care acționau în numele acestei societăți să se deplaseze pe teritoriul german, nu îndeplineau condiția privind „deplasarea” prevăzută la articolul 5 alineatul (2) din această directivă în măsura în care prestarea de servicii nu implica o „trecere fizică” a frontierei de către prestatorul de servicii sau de către persoanele care acționau în numele său pe teritoriul statului membru gazdă, și anume Germania [53].

94. Prin urmare, considerăm că serviciile prestate prin intermediul „telemedicinei” nu pot intra sub incidența articolului 5 din Directiva 2005/36. În speță, această concluzie înseamnă, în mod concret, că dispozițiile relevante ale ZÄG [54] nu pot fi, așadar, opuse unei clinici dentare stabilite în Germania care furnizează asistență medicală transfrontalieră în Austria prin intermediul telemedicinei. Așa cum reiese din analiza dezvoltată anterior, dreptul aplicabil furnizării de servicii este determinat exclusiv de articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24 coroborat cu articolul 4 alineatul (1) din aceasta, fiind vorba, așadar, de dreptul statului membru în care este stabilit prestatorul.

95. În al doilea rând, considerăm că această concluzie nu poate fi infirmată de argumentul invocat de ÖZ, de Republica Austria și de Țările de Jos, potrivit căruia, în esență, ar trebui să se considere că serviciile efectuate prin mijloace electronice îndeplinesc și condiția privind „deplasarea” în special pentru motivul că protecția pacienților ar trebui să favorizeze o abordare mai flexibilă. Astfel, *primo*, dorim să subliniem că o asemenea interpretare teleologică ar fi contrară sensului

[50] Potrivit articolului 1 din Directiva 2005/36, „statul gazdă” este statul membru care condiționează accesul la o profesie reglementată sau exercitarea acesteia, pe teritoriul său, de posesia anumitor calificări profesionale și în care o persoană care a obținut într-un alt stat membru calificările profesionale necesare dorește să exercite această profesie reglementată.

[51] A se vedea Hotărârea din 12 septembrie 2013, Konstantinides (475/11, EU:C:2013:542, punctele 39 și 40). Curtea a statuat că „sunt acoperite de articolul 5 alineatul (3) din [Directiva 2005/36] numai normele de conduită profesională care au legătură directă cu însăși exercitarea profesiei medicale și a căror nerespectare aduce atingere protecției pacientului. […] [N]ici normele privind calculul onorariilor, nici norma care le interzice medicilor orice publicitate contrară eticii profesionale […] nu constituie norme de conduită care au o legătură directă și specifică cu calificările profesionale privind accesul la profesia reglementată respectivă […]”.

[52] A se vedea Concluziile avocatului general Szpunar prezentate în cauza Airbnb Ireland (C-390/18, EU:C:2019:336, punctele 102 și 103, precum și jurisprudența citată).

[53] A se vedea Hotărârea X-Steuerberatungsgesellschaft (punctele 24, 34, 35 și 55).

[54] A se vedea articolele 24, 26 și 31 din ZÄG.

termenului „deplasare”, care implică o deplasare „fizică” (iar nu „virtuală”) a „furnizorului de servicii” (iar nu a „furnizării de servicii”). Într-adevăr, aceeași semnificație clară și fără echivoc reiese din diferitele versiuni lingvistice ale articolului 5 alineatele (2) și (3) din Directiva 2005/36, precum și ale considerentului (5) al acesteia [55]. *Secundo*, considerații generale privind protecția pacienților și a consumatorilor nu sunt suficiente pentru a justifica, în opinia noastră, o interpretare într-atât de largă, care ar fi aproape *contra legem*. Amintim că, în cauza în care s-a pronunțat Hotărârea X-Steuerberatungsgesellschaft, instanța de trimitere a subliniat riscurile la care puteau fi expuse persoanele impozabile atunci când erau consiliate de persoane care nu dețineau calificarea profesională sau personală necesară în acest scop [56]. Acest lucru nu a împiedicat însă Curtea să interpreteze articolul 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36 în conformitate cu modul său de redactare și să impună o trecere fizică a frontierei în vederea aplicării sale. *Tertio*, tot în această privință, constatăm, pe de o parte, că normele și practicile medicale diferă mult mai puțin între statele membre decât normele rezultate din dreptul fiscal național, care sunt adesea complexe și supuse unor modificări constante. Pe de altă parte, trebuie să se constate că profesia de medic stomatolog, spre deosebire de cea de consilier fiscal, este în mare parte armonizată, având în vedere că articolul 34 și următoarele din Directiva 2005/36 stabilesc cerințe minime atât pentru formarea de bază de medic dentist, cât și pentru formarea ca medic dentist specialist. Aceste articole se opun ca o persoană care nu deține un titlu de calificare de bază ca medic dentist să exercite această profesie [57]. Rezultă că medicilor stomatologi stabiliți în alte state membre trebuie să li se recunoască toate garanțiile echivalente celor acordate medicilor stomatologi stabiliți pe teritoriul național în scopul liberei prestări a serviciilor [58].

96. În al treilea și ultimul rând, concluzia pe care o sugerăm la punctul 94 din prezentele concluzii nu poate fi repusă în discuție nici în ipoteza în care instanța de trimitere ar constata că DZK era de asemenea furnizorul de servicii medicale fizice. Or, apreciem că este oarecum artificial să se considere că asistența medicală acordată în mod fizic de un prim profesionist din domeniul sănătății în statul membru în care este stabilit, în speță UJ, este în realitate acordată de un al doilea profesionist stabilit în alt stat membru, în speță DZK, exclusiv pe baza relațiilor contractuale dintre acești doi profesioniști din domeniul sănătății și să se concluzioneze, în consecință, că al doilea profesionist din domeniul sănătății s-a deplasat pentru a acorda fizic această asistență. Astfel, a face ca aplicabilitatea normelor profesionale din statul membru gazdă să depindă de calificarea persoanei care furnizează în acest stat asistență medicală în calitate de „colaborator” nu ar contribui, în opinia noastră, la urmărirea obiectivului, vizat în special în considerentul (4) al Directivei 2005/36, și anume de „a facilita libertatea de a presta servicii”. În această privință, în lumina Hotărârii X-Steuerberatungsgesellschaft, chiar dacă UJ acționează în numele DZK, nu se poate considera că s-a deplasat în acest scop în alt stat membru decât cel în care este stabilită. Situația ar fi poate diferită dacă DZK ar fi trimis la programarea de consultație medicală cu clienții săi un medic stomatolog din Germania, *quod non*.

97. Având în vedere ceea ce precedă, propunem să se răspundă la întrebările preliminare 3.1 și 3.2 că dispozițiile combinate ale articolului 2 litera (n), ale articolului 3 litera (d) și ale articolului 4 litera (a) din Directiva 2011/24 coroborate cu articolul 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36, se opun aplicării unor norme profesionale naționale furnizorului de servicii medicale prin telemedicină stabilit în alt stat membru. Articolul 5 alineatul (3) din această directivă trebuie

[55] Cu titlu de exemplu, pentru aceste două dispoziții, versiunile în limba germană („*sich begeben*”), greacă („*μετακίνηση*”), spaniolă („*desplazamiento*”), italiană („*spostamento*”), neerlandeză („*begeeft*”), portugheză („*deslocação*”), română („*deplasează*”) și engleză („*move*”).

[56] A se vedea Hotărârea X-Steuerberatungsgesellschaft (punctul 30).

[57] A se vedea Hotărârea din 19 septembrie 2013, Conseil national de l'ordre des médecins (C-492/12, EU:C:2013:576, punctul 41).

[58] A se vedea Hotărârea Kohll (punctul 48).

interpretat în sensul că un furnizor de servicii medicale nu se deplasează într-un alt stat membru atunci când se limitează la furnizarea de servicii medicale cu ajutorul TIC, indiferent dacă serviciile de asistență medicală suplimentare sunt prestate direct de terți în statul membru de afiliere.

5. Cu privire la compatibilitatea legislației austriece cu libertățile de circulație garantate de Tratatul FUE (întrebarea 4)

98. Prin intermediul întrebării 4, instanța de trimitere urmărește să afle în esență dacă libertățile de circulație garantate de dreptul primar al Uniunii se opun legislației unui stat membru care prevede în principal o exercitare directă și personală a profesiei de medic stomatolog și care are în vedere posibilitatea resortisanților SEE de a exercita această profesie în acest stat membru numai cu titlu temporar.

99. Cu titlu introductiv, observăm că problema unei eventuale incompatibilități cu libera prestare a serviciilor a dispozițiilor legii austriece în cauză privind medicii stomatologi nu se pune în speță decât dacă există un element transfrontalier. Or, în această privință, trebuie să se facă o distincție între două cazuri.

100. Astfel, pe de o parte, în ceea ce privește serviciile prestate prin intermediul „telemedicinei" furnizate de DZK[59] în Austria din Germania, trebuie să se considere că există într-adevăr un element transfrontalier. Cu toate acestea, dispozițiile ZÄG nu sunt relevante, dat fiind că, după cum reiese din răspunsurile pe care le propunem la întrebările precedente, numai dreptul german este aplicabil acestor servicii, atât în temeiul Directivei 2011/24, cât și în cel al Directivei 2000/31. Prin urmare, dreptul austriac nu este aplicabil și nu se pune problema compatibilității sale cu articolul 56 TFUE, cerințele ZÄG nefiind opozabile DZK.

101. Pe de altă parte, în ceea ce privește serviciile fizice furnizate de UJ, existența unui element transfrontalier este mai incertă, în măsura în care un medic stomatolog austriac examinează, în Austria, un pacient *a priori* austriac. La prima vedere, acest caz ar privi, așadar, o situație pur internă, fără un element transfrontalier, libertățile fundamentale, în special libera prestare a serviciilor prevăzută la articolul 56 TFUE, nefiind, așadar, relevante. Cu toate acestea, instanța de trimitere pare să impute DZK întreaga activitate a medicului austriac, în măsura în care aceasta pornește de la principiul că UJ acționează „în calitate de colaborator" în numele DZK, astfel încât examinarea fizică în Austria ar trebui considerată ca fiind efectuată de aceasta din urmă. Astfel, modul de redactare a întrebării adresate de această instanță pare să asimileze o persoană juridică, DZK, unui „medic stomatolog străin", o ficțiune juridică ce ridică o serie de întrebări. Analiza care urmează se întemeiază pe această premisă stabilită de instanța menționată – care, amintim, este singura competentă să aprecieze situația de fapt din cauză[60] – potrivit căreia UJ nu acționează decât ca „*longa manus*" a DZK și că, într-o asemenea situație, dispozițiile ZÄG referitoare la medicii stomatologi s-ar aplica DZK.

102. În acest context, în mod logic, ar fi în discuție numai dispozițiile ZÄG susceptibile să afecteze prestațiile fizice furnizate de DZK prin recurgerea la UJ. Cu toate acestea, trebuie să se constate, pe de o parte, că articolul 31 din ZÄG, care reglementează „libera prestare a serviciilor" și care

[59] A se vedea punctul 26 din prezentele concluzii.

[60] A se vedea în acest sens Hotărârea din 8 septembrie 2010, Stoß ș.a. (C-316/07, C-358/07-C-360/07, C-409/07 și C-410/07, EU:C:2010:504, punctele 62-64 și jurisprudența citată).

vizează numai persoanele fizice autorizate să exercite profesia de medic stomatolog [61], nu se poate aplica unei persoane juridice precum DZK, nici măcar indirect, aceasta din urmă neinvocând posibilitatea de a recurge, în scopul furnizării serviciilor fizice în Austria, la colaboratori care exercită în mod legal această profesie în alte state membre decât Republica Austria. Pe de altă parte, considerăm că cerințele prevăzute la articolul 24 din această lege, potrivit cărora medicul stomatolog trebuie să își exercite profesia personal și direct, privesc numai persoanele fizice. De altfel, în realitate, această condiție ar fi îndeplinită, în măsura în care este cert că UJ furnizează serviciile fizice „personal și direct", deși în numele DZK. Prin urmare, rezultă că singura dispoziție a ZÄG care este susceptibilă să afecteze prestarea serviciilor fizice de către UJ în numele DZK în Austria ar putea fi cea a articolului 26 alineatul (3) punctul 1 din ZÄG, care privește compunerea „cabinetelor grupate" și în special cerința ca toți asociații unor asemenea cabinete să fie cadre medicale cu drept de a practica în mod independent profesia de medic stomatolog. Astfel, deși sunt autorizați să exploateze în mod legal o clinică dentară în Germania, asociații DZK nu sunt totuși medici stomatologi. Prin urmare, această din urmă normă trebuie examinată în raport cu dispozițiile referitoare la libera circulație [62].

103. În această privință, în primul rând, apreciem că va reveni instanței de trimitere sarcina de a verifica dacă activitatea DZK, în cadrul colaborării sale cu UJ, conduce la a considera DZK ca fiind „stabilită" în Austria, ceea ce implică o analiză în lumina articolului 49 TFUE [63]. În schimb, dacă DZK nu este stabilită în Austria, aceasta ar trebui considerată un prestator transfrontalier care intră sub incidența principiului liberei prestări a serviciilor și, în acest caz, pentru motivele evocate la punctul 100 din prezentele concluzii, dispozițiile ZÄG nu ar fi opozabile DZK.

104. În al doilea rând, dacă, după examinarea tuturor împrejurărilor relevante, instanța de trimitere ar trebui să considere că DZK se folosește de UJ pentru a se integra în mod stabil și continuu în viața economică austriacă și că, prin urmare, trebuie considerată ca fiind stabilită în Austria, va trebui să se examineze dacă libertatea de stabilire consacrată la articolul 49 TFUE se opune unor norme precum cele ale ZÄG, care impun ca asociații „cabinetelor grupate" să fie cadre medicale cu drept de a practica în mod independent profesia de medic stomatolog.

105. Având în vedere cele de mai sus, propunem ca întrebarea preliminară să fie reformulată după cum urmează: „în cazul în care o clinică dentară furnizează în mod permanent servicii fizice într-un alt stat membru decât cel în care este autorizată să își desfășoare activitatea recurgând la un medic stomatolog cu drept de practică în acest stat membru, în calitate de colaborator, libertatea de stabilire prevăzută la articolul 49 TFUE se opune dispozițiilor unei reglementări a aceluiași stat membru care impune, printre altele, ca «cabinetele grupate», în cadrul cărora medicii stomatologi își pot exercita profesia, să își desfășoare activitatea sub forma unei societăți cu răspundere limitată și ca toți asociații să fie cadre medicale cu drept de a practica în mod independent profesia de medic stomatolog?"

[61] A se vedea punctele 21 și 22 din prezentele concluzii.

[62] A se vedea Hotărârea din 21 septembrie 2017, Malta Dental Technologists Association și Reynaud (C-125/16, denumită în continuare „Hotărârea Malta Dental", EU:C:2017:707, punctul 54 și jurisprudența citată).

[63] A se vedea în această privință Hotărârea din 2 septembrie 2021, Institut des Experts en Automobiles (C-502/20, EU:C:2021:678, punctele 32-34 și jurisprudența citată). Împotriva tezei existenței unui sediu comercial, în sensul unei integrări continue și stabile a DZK în viața economică, pe teritoriul austriac, pledează în speță următoarele elemente: faptul că, atât în drept, cât și în fapt, UJ rămâne în mare măsură autonomă în relațiile pe care le are cu pacienții săi; faptul că UJ, astfel cum s-a confirmat în ședință, nu pune la dispoziția DZK decât un segment orar limitat și, în sfârșit, faptul că prestația pe care o furnizează în cadrul colaborării sale cu DZK face obiectul unei remunerații distincte. În același mod, considerăm că este deosebit de important să subliniem faptul că UJ nu primește instrucțiuni în cadrul activității de medicină dentară concretă și că o realizează pe baza propriului know-how. Acest lucru este valabil atât pentru examinări, cât și pentru recomandarea privind o procedură de aliniere prin intermediul gutierelor dentare. În această privință, trebuie să se verifice sistemul de remunerare a lui UJ în cazul unei recomandări negative privind o astfel de procedură de aliniere.

106. În această privință, reiese în special din articolul 26 alineatul (3) punctul 1 din ZÄG că DZK nu își poate desfășura activitatea în Austria, nici măcar recurgând la UJ în calitate de „colaborator”, întrucât ZÄG pare să excludă furnizarea de servicii somatologice de către o întreprindere ai cărei asociați nu sunt, toți, medici stomatologi, chiar dacă prestarea de servicii la fața locului este efectuată de un mandatar „local”.

107. În această privință, amintim că articolul 49 TFUE impune eliminarea restricțiilor privind libertatea de stabilire. Potrivit modului lor de redactare, dispozițiile Tratatului FUE referitoare la libertatea de stabilire urmăresc să asigure beneficiul tratamentului național în statul membru gazdă. În plus, potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, articolul 49 TFUE se opune oricărei măsuri naționale care, chiar și atunci când se aplică fără distincție în funcție de cetățenie sau de naționalitate, este susceptibilă să îngreuneze sau să facă mai puțin atractivă exercitarea libertății de stabilire garantate de tratat de către resortisanții Uniunii [64]. Constituie o asemenea restricție o reglementare care condiționează stabilirea în statul membru gazdă a unui operator economic dintr-un alt stat membru de eliberarea prealabilă a unei autorizații și care rezervă exercitarea unei activități independente anumitor operatori economici [65]. Astfel, aceasta ar părea să fie situația în ceea ce privește cerințele legate de compunerea „cabinetelor grupate” prevăzute de ZÄG. În consecință, o reglementare națională precum cea în discuție în litigiul principal poate constitui o restricție privind libertatea de stabilire în sensul articolului 49 TFUE.

108. Totuși, restricțiile privind libertatea de stabilire care sunt aplicabile fără discriminare pe motiv de cetățenie pot fi justificate de motive imperative de interes general, cu condiția ca acestea să fie de natură să asigure realizarea obiectivului urmărit și să nu depășească ceea ce este necesar pentru atingerea acestui obiectiv [66]. Întrucât decizia de trimitere nu conține indicații suficient de susținute în ceea ce privește acest aspect, va reveni instanței de trimitere sarcina de a efectua, dacă este cazul, o apreciere detaliată, în lumina explicațiilor furnizate de Republica Austria.

109. Cu toate acestea, este posibil să se considere că condiția impusă de ZÄG are ca obiectiv să asigure siguranța beneficiarilor serviciilor de îngrijire medicală. În această privință, arătăm că Curtea a statuat că participarea obligatorie a unui medic dentist [67] la tratamentul unui pacient căruia i se prestează servicii de către un tehnician protezist-ortezist este destinată să asigure protecția sănătății publice, care constituie un motiv imperativ de interes general, susceptibil să justifice o restricție privind libertatea de stabilire [68]. În ceea ce privește caracterul proporțional al unei astfel de obligații, Curtea a considerat că cerința intermedierii obligatorii a unui medic dentist este de natură să atingă obiectivul protecției sănătății publice și nu depășește ceea ce este necesar în acest scop [69].

[64] A se vedea Hotărârea din 21 iunie 2012, Susisalo ș.a. (C-84/11, EU:C:2012:374, punctul 31 și jurisprudența citată).

[65] A se vedea Hotărârea din 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes ș.a. (C-171/07 și C-172/07, EU:C:2009:316, punctele 22-24 și jurisprudența citată). A se vedea de asemenea, din perspectiva liberei prestări a serviciilor, Hotărârea Kohll (punctul 35 și jurisprudența citată).

[66] A se vedea Hotărârea Malta Dental (punctul 56 și jurisprudența citată), precum și Hotărârea din 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes ș.a. (C-171/07 și C-172/07, EU:C:2009:316, punctul 25 și jurisprudența citată). A se vedea în această privință și Hotărârea din 1 martie 2018, CMVRO (C-297/16, EU:C:2018:141, punctul 86).

[67] Mai precis, este vorba despre o persoană care a urmat formarea de medic dentist prevăzută la articolul 34 din Directiva 2005/36 și care deține titlul de calificare de bază de medic dentist.

[68] A se vedea Hotărârea Malta Dental (punctele 57 și 58).

[69] A se vedea Hotărârea Malta Dental (punctele 60-62 și jurisprudența citată). Curtea a amintit că, pentru a aprecia respectarea de către un stat membru a principiului proporționalității în domeniul sănătății publice, trebuie să se țină seama de faptul că sănătatea și viața persoanelor ocupă primul loc între bunurile și interesele protejate de Tratatul FUE și că revine statelor membre sarcina de a decide cu privire la nivelul la care înțeleg să asigure protecția sănătății publice și cu privire la modul în care acest nivel trebuie atins. Întrucât acest nivel poate varia de la un stat membru la altul, este necesar să se recunoască statelor membre o marjă de apreciere în acest domeniu.

110. Având în vedere ceea ce precedă, propunem să se răspundă la întrebarea preliminară 4, așa cum a fost reformulată, că articolul 49 TFUE se opune oricărei măsuri naționale susceptibile să îngreuneze sau să facă mai puțin atractivă exercitarea libertății de stabilire garantate de tratat, în special o reglementare care condiționează stabilirea în statul membru gazdă a unui operator economic dintr-un alt stat membru de eliberarea prealabilă a unei autorizații și care rezervă exercitarea unei activități independente anumitor operatori economici, cu excepția cazului în care această reglementare este justificată de motive imperative de interes general.

V. Concluzie

111. Având în vedere considerațiile care precedă, propunem Curții să răspundă la întrebările preliminare adresate de Oberster Gerichtshof (Curtea Supremă, Austria) după cum urmează:

1) Articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere

   trebuie interpretat în sensul că

   noțiunea de „asistență medicală [furnizată î]n cazul telemedicinei” nu acoperă decât serviciile medicale care sunt furnizate exclusiv cu ajutorul tehnologiilor informației și comunicațiilor și că serviciile prestate fizic, în prezența simultană a medicului și a pacientului, nu intră în sfera noțiunii de „telemedicină”, în sensul acestei dispoziții, chiar dacă sunt furnizate în cadrul unui contract unitar de tratament care include atât servicii prestate prin intermediul telemedicinei, cât și servicii fizice prestate cu prezență fizică, indiferent de gradul de preponderență al fiecăruia dintre aceste servicii.

2) Directiva 2011/24

   trebuie interpretată în sensul că

   conținutul său normativ nu se limitează la dispozițiile privind rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, care figurează în capitolul III din aceasta, ci cuprinde și norme referitoare la responsabilitățile statului membru în care se efectuează tratamentul și, respectiv, ale statului membru de afiliere în materie de asistență medicală transfrontalieră, care sunt prevăzute în capitolul II din această directivă, astfel încât, în ceea ce privește „asistența medicală” care intră sub incidența „telemedicinei”, în sensul articolului 3 litera (d) din directiva menționată, calificarea drept „stat membru în care se efectuează tratamentul” în ceea ce privește acest tip de asistență medicală are importanță nu numai pentru rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, în special în temeiul articolului 7 alineatul (7) din aceeași directivă, ci și pentru legislația, standardele și orientările în materie de calitate și de siguranță aplicabile acestui tip de asistență medicală, în temeiul articolului 4 alineatul (1) din Directiva 2011/24.

3) Articolul 3 din Directiva 2000/31/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 8 iunie 2000 privind anumite aspecte juridice ale serviciilor societății informaționale, în special ale comerțului electronic, pe piața internă, coroborat cu articolul 2 literele (a) și (h) din această directivă,

   trebuie interpretat în sensul că

serviciile prestate prin intermediul telemedicinei pot intra sub incidența noțiunii de „servicii ale societății informaționale” și, prin urmare, în domeniul de aplicare al Directivei 2000/31, ceea ce implică, printre altele, conform articolului 3 alineatele (1) și (2) din aceasta, pe de o parte, că revine fiecărui stat membru, în calitate de stat membru de origine a serviciilor societății informaționale, sarcina de a reglementa aceste servicii și, în acest temei, de a proteja obiectivele de interes general menționate la articolul 3 alineatul (4) litera (a) punctul (i) din această directivă și, pe de altă parte, în conformitate cu principiul recunoașterii reciproce, că revine fiecărui stat membru, în calitate de stat membru de destinație a serviciilor societății informaționale, sarcina de a nu restrânge libera circulație a acestor servicii impunând respectarea unor obligații suplimentare, care țin de domeniul coordonat, pe care acesta din urmă le-ar fi adoptat.

4) Articolul 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale

trebuie interpretat în sensul că

un furnizor de servicii medicale nu se deplasează într-un alt stat membru atunci când se limitează la furnizarea de servicii medicale cu ajutorul tehnologiilor informației și comunicațiilor, indiferent dacă serviciile de asistență medicală suplimentare sunt prestate direct de terți în statul membru de afiliere.

5) Articolul 49 TFUE

trebuie interpretat în sensul că

se opune oricărei măsuri naționale susceptibile să îngreuneze sau să facă mai puțin atractivă exercitarea libertății de stabilire garantate de tratat, în special o reglementare care condiționează stabilirea în statul membru gazdă a unui operator economic dintr-un alt stat membru de eliberarea prealabilă a unei autorizații și care rezervă exercitarea unei activități independente anumitor operatori economici, cu excepția cazului în care această reglementare este justificată de motive imperative de interes general.