ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Grande Secção)

5 de Outubro de 2010 *

No processo C-512/08,

que tem por objecto uma acção por incumprimento nos termos do artigo 226.º CE, entrada em 25 de Novembro de 2008,

Comissão Europeia, representada por N. Yerrell, G. Rozet e E. Traversa, na qualidade de agentes, com domicílio escolhido no Luxemburgo,

demandante,

contra

República Francesa, representada por A. Czubinski e G. de Bergues, na qualidade de agentes,

demandada,

* Língua do processo: francês.

apoiada por:

Reino de Espanha, representado por J. M. Rodríguez Cárcamo, na qualidade de agente,

República da Finlândia, representada por A. Guimaraes-Purokoski, na qualidade de agente,

Reino Unido da Grã-Bretanha e da Irlanda do Norte, representado por I. Rao e, em seguida, por S. Ossowski, na qualidade de agentes, assistidos por M.-E. Demetriou, barrister,

intervenientes,

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Grande Secção),

composto por: V. Skouris, presidente, A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (relator), J.-C. Bonichot e C. Toader, presidentes de secção, K. Schiemann, P. Kūris, E. Juhász, G. Arestis, A. Arabadjiev, J.-J. Kasel e M. Safjan, juízes,

advogada-geral: E. Sharpston,
secretário: M.-A. Gaudissart, chefe de unidade,

vistos os autos e após a audiência de 2 de Março de 2010,

ouvidas as conclusões da advogada-geral na audiência de 15 de Julho de 2010,

profere o presente

Acórdão

1 Na sua petição, a Comissão das Comunidades Europeias pede ao Tribunal de Justiça que declare que, ao subordinar, com base no artigo R. 332-4 do Código da Segurança Social, à obtenção de uma autorização prévia o reembolso das prestações médicas, dispensadas em consultório, que necessitam do recurso a equipamentos materiais pesados indicados no artigo R. 712-2-II do Código da Saúde Pública (actual artigo R. 6122-26 deste código), por um lado, e ao não prever, no referido artigo R. 332-4 nem noutra disposição do direito francês, a possibilidade de conceder ao doente, segurado social do sistema francês, o reembolso complementar nas condições previstas no n.º 53 do acórdão de 12 de Julho de 2001, Vanbraekel e o. (C-368/98, Colect., p. I-5363), por outro, a República Francesa não cumpriu as obrigações que lhe incumbem por força do artigo 49.º CE.

Quadro jurídico

Direito da União

2 Nos termos do artigo 22.º, n.º 1, do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 do Conselho, de 14 de Junho de 1971, relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade, na sua versão alterada e actualizada pelo Regulamento (CE) n.º 118/97 do Conselho, de 2 de Dezembro de 1996 (JO 1997, L 28, p. 1), conforme alterado, pela última vez, pelo Regulamento (CE) n.º 1992/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Dezembro de 2006 (JO L 392, p. 1, a seguir «Regulamento n.º 1408/71»):

«O trabalhador assalariado ou não assalariado que preencha as condições exigidas pela legislação do Estado competente para ter direito às prestações, tendo em conta, quando necessário, o disposto no artigo 18.º, e:

a) Cujo estado venha a necessitar imediatamente das prestações no decurso de uma estada no território de outro Estado-Membro ,

ou

[…]

b) Que seja autorizado pela instituição competente a deslocar-se ao território de outro Estado-Membro a fim de nele receber tratamentos adequados ao seu estado,

terá direito:

i) Às prestações em espécie concedidas, por conta da instituição competente, pela instituição do lugar de estada […], nos termos da legislação aplicada por esta instituição, como se nela estivesse inscrito, sendo, no entanto, o período de concessão das prestações regulado pela legislaç[ão] do Estado competente;

[…]»

Direito nacional

Código da Segurança Social

3 A tomada a cargo dos cuidados de saúde dispensados fora de França a segurados sociais do sistema francês é regulada, nomeadamente, pelos artigos R. 332-3 e R. 332-4 do Código da Segurança Social, os quais foram introduzidos neste código através do Decreto n.º 2005-386, de 19 de Abril de 2005, relativo à tomada a cargo dos cuidados recebidos fora de França e que altera o Código da Segurança Social (segunda parte: decretos do Conseil d'État) (JORF de 27 de Abril de 2005, p. 7321).

4 Estes artigos do Código da Segurança Social dispõem:

«Artigo R. 332-3

As caixas de seguro de doença procedem ao reembolso das despesas com os cuidados de saúde dispensados aos segurados sociais e seus dependentes num Estado-Membro da União Europeia ou num Estado parte no Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, em condições idênticas às aplicáveis caso estes cuidados tivessem sido recebidos em França, sem que o montante reembolsado possa exceder o montante das despesas suportadas pelo segurado e sem prejuízo das adaptações previstas nos artigos R. 332-4 e R. 332-6.

Article R. 332-4

Salvo em caso de cuidados inopinados, as caixas de seguro de doença não podem, sem autorização prévia, proceder ao reembolso das despesas com cuidados hospitalares ou que necessitem do recurso aos equipamentos materiais pesados a que se refere a secção II do artigo R. 712-2 do Código da Saúde Pública, dispensados aos segurados sociais e seus dependentes noutro Estado-Membro da União Europeia ou num Estado parte no Acordo sobre o Espaço Económico Europeu e que sejam apropriados ao seu estado.

Essa autorização só pode ser recusada caso se verifique uma das duas condições seguintes:

1° Os cuidados previstos não fazem parte dos tratamentos cuja tomada a cargo está prevista na legislação francesa;

2° Um tratamento idêntico ou que apresente o mesmo grau de eficácia pode ser dispensado em França, em tempo oportuno, atendendo ao estado do doente e à evolução provável da sua afecção.

O segurado social apresenta o pedido de autorização à caixa em que esteja inscrito. A decisão é tomada pelo órgão de controlo médico. Deve ser notificada num prazo compatível com o grau de urgência e de disponibilidade dos cuidados previstos e, o mais tardar, duas semanas depois da recepção do pedido. Na falta de resposta no fim deste último prazo, considera-se que a autorização foi concedida.

As decisões de recusa são devidamente fundamentadas e susceptíveis de recurso nos termos do direito comum no tribunal competente em matéria de segurança social. Contudo, a impugnação destas decisões, quando diga respeito à apreciação, feita pelo médico assessor, do estado do doente, do carácter apropriado dos cuidados previstos ao seu estado ou do carácter idêntico ou com o mesmo grau de eficácia do tratamento ou tratamentos disponíveis em França, está sujeita a peritagem médica nas condições previstas no capítulo I do título IV do livro I do presente código.»

5 A aplicação do Decreto n.º 2005-386 foi objecto da circular DSS/DACI/2005/235, de 19 de Maio de 2005 (a seguir «circular de 19 de Maio de 2005»), na qual se enuncia o seguinte:

«O Decreto n.º 2005-386 [...] completa a integração no direito nacional da jurisprudência comunitária relativa à livre prestação de serviços e à livre circulação de mercadorias em matéria de cuidados de saúde.

[…]

Determina as condições de tomada a cargo dos cuidados recebidos no estrangeiro, em função da zona geográfica onde foram dispensados: […] o seu artigo 3.º cria quatro novos artigos (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 e R. 332-6) específicos para os cuidados recebidos na [União Europeia – Espaço Económico Europeu (EU-EEE)].

[…]

II – A tomada a cargo dos cuidados recebidos na UE-EEE (artigos R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5, R. 332-6)

Estes quatro novos artigos dizem respeito especificamente aos cuidados recebidos na UE-EEE.

Incluem um artigo de alcance geral, que enuncia o princípio da tomada a cargo dos cuidados recebidos noutro Estado-Membro, e três artigos de adaptação a situações particulares.

[…]

B – Adaptações particulares (artigos R. 332-4, R. 332-5 e R. 332-6)

Os artigos R. 332-4, R. 332-5 e R. 332-6 completam o artigo R. 332-3, inserindo certas adaptações ao princípio enunciado neste artigo, nas seguintes situações:

1 – Cuidados hospitalares (artigo R. 332-4)

— O artigo R. 332-4 enquadra o reembolso dos cuidados hospitalares e o recurso a equipamentos materiais pesados – de tipo IRM, TEP-SCAN, etc. – que figuram na secção II do artigo R. 712-2 do Código da Saúde Pública [...], aos quais é possível ter acesso fora do hospital, em consultório.

— Este artigo não se aplica aos cuidados recebidos inopinadamente durante uma estada temporária (profissional, familiar, turística, etc.), que devem ser tomados a cargo com base nos Regulamentos [(CEE)] n.º 1408/71 e n.º 574/72 de coordenação dos regimes de segurança social na Europa, quer o segurado social tenha quer não tenha apresentado, no Estado do lugar dos cuidados, um documento comunitário que comprove a titularidade dos seus direitos.

— A tomada a cargo dos cuidados hospitalares e do recurso a equipamentos materiais pesados continua subordinada à emissão de uma autorização prévia pelo organismo de inscrição do segurado social que pretende obter estas prestações na UE-EEE.

— Esta restrição é autorizada pelo [Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias], uma vez que os cuidados hospitalares como o recurso a equipamentos materiais pesados são susceptíveis, em caso de total liberdade de acesso fora do território nacional, de lesar gravemente a organização do sistema sanitário ou o equilíbrio financeiro do sistema de segurança social do Estado de inscrição do segurado social.

Contudo, na prática, os organismos de seguro de doença não devem recusar sistematicamente emitir a autorização prévia para este tipo de prestações programadas noutro Estado-Membro.

A autorização prévia não pode, com efeito, ser recusada se, em França, estiver previsto o reembolso desses cuidados programados e se esses cuidados, ou um tratamento de eficácia equivalente, não estiverem disponíveis em tempo oportuno, ou seja, num prazo compatível com o estado do doente e a evolução provável da sua afecção.

[…]

— Obviamente, as decisões de recusa devem ser fundamentadas. O [Tribunal de Justiça] não admite, em caso de recusa da autorização prévia, que a decisão não indique, precisamente, ao segurado as razões pelas quais não lhe é permitido receber os cuidados noutro Estado-Membro. Assim, a mera referência, sem mais precisões, à existência de cuidados que podem ser prestados em França em tempo oportuno, não pode ser considerada suficiente tendo em conta as exigências do [Tribunal de Justiça]. As decisões de recusa devem, portanto, incluir, no caso de se responder ao requerente que um tratamento de eficácia equivalente pode ser dispensado em França, os elementos de facto que fundamentam essa afirmação. Pode, nomeadamente, ser útil comunicar uma lista de estabelecimentos ou de profissionais de saúde susceptíveis de dispensar ao doente os cuidados necessários no prazo requerido.

— Nas regiões que apresentem um défice de oferta de cuidados hospitalares específicos ou de equipamentos materiais pesados, os organismos de seguro de doença deverão, sistematicamente, autorizar a tomada a cargo de certas categorias de cuidados programados na UE-EEE. As regiões e os tipos de cuidados hospitalares ou equipamentos materiais pesados visados por esta disposição serão especificados em futura circular.»

6 A circular de 19 de Maio de 2005 foi alterada e completada pela circular DSS/DACI/2008/242, de 21 de Julho de 2008, relativa à tomada a cargo dos cuidados recebidos noutro Estado-Membro da UE-EEE (a seguir «circular de 21 de Julho de 2008»), na qual vem indicado, nomeadamente, que «mesmo que [a] jurisprudência [Vanbraekel e o.] esteja já a ser aplicada pelas Caixas», estas debatem-se com numerosas dificuldades concretas. Nesta circular, o ministro competente «pede, no entanto, [aos responsáveis dos organismos em causa] que continuem a fazer o necessário para aplicar o dispositivo de complemento diferencial, em caso de pedido do segurado».

Código da Saúde Pública

7 O artigo L. 6121-1 do Código da Saúde Pública prevê:

«O esquema de organização sanitária tem por objecto prever e suscitar as evoluções necessárias da oferta de cuidados preventivos, curativos e paliativos, a fim de responder às necessidades de saúde física e mental. Inclui igualmente a oferta de cuidados para tomada a cargo das grávidas e dos recém-nascidos.

O esquema de organização sanitária visa suscitar as adaptações e as complementaridades da oferta de cuidados, bem como a cooperação, nomeadamente, entre os estabelecimentos de saúde. Fixa objectivos com vista à melhoria da qualidade, acessibilidade e eficiência da organização sanitária.

Tem em conta a articulação dos meios dos estabelecimentos de saúde com a medicina praticada em consultório e o sector médico-social e social, bem como a oferta de cuidados dispensados nas regiões limítrofes e nos territórios fronteiriços.

Por despacho do ministro encarregado da saúde é fixada a lista dos temas, das actividades de cuidados e dos equipamentos pesados que devem obrigatoriamente figurar num esquema de organização sanitária.

O esquema de organização sanitária é elaborado com base numa avaliação das necessidades de saúde da população e na sua evolução, tendo em conta os dados demográficos e epidemiológicos e os progressos das técnicas médicas, e após uma análise, quantitativa e qualitativa, da oferta de cuidados existente.

O esquema de organização sanitária pode ser revisto, no todo ou em parte, a qualquer momento. Esse esquema é reexaminado, pelo menos, de cinco em cinco anos.»

8 O artigo L. 6122-1 do referido código enuncia:

«Estão sujeitos a autorização do serviço regional de hospitalização os projectos relativos à criação de quaisquer estabelecimentos de saúde, a criação, a reconversão e o reagrupamento das actividades de cuidados, incluindo sob a forma de alternativas à hospitalização, bem como a instalação de equipamentos materiais pesados.

A lista das actividades de cuidados e dos equipamentos materiais pesados sujeitos a autorização é fixada por decreto, em Conseil d'État.»

9 O artigo R. 6122-26 do Código da Saúde Pública, que retoma o disposto no artigo R. 712-2 deste mesmo código, dispõe:

«Estão sujeitos à autorização prevista no artigo L. 6122-1 os equipamentos materiais pesados a seguir enumerados:

1° Câmara de cintilação munida ou não de detector de emissão de positrões em coincidência, tomógrafo de emissões, câmara de positrões;

2° Aparelhos de espectroscopia ou de espectrometria por ressonância magnética nuclear para uso clínico;

3° *Scanner* para uso médico;

4° Câmara hiperbárica;

5° Ciclotrão para uso médico.»

Procedimento pré-contencioso

10 Na sequência de uma queixa, a Comissão enviou à República Francesa, em 18 de Outubro de 2006, uma notificação para cumprir, na qual alega a desconformidade do artigo R. 332-4 do Código da Segurança Social com o artigo 49.º CE, tal como interpretado pelo Tribunal de Justiça. Foram invocados três argumentos específicos em apoio dessa alegação, concretamente:

— a exigência de uma autorização prévia para o reembolso de certos cuidados não hospitalares dispensados noutro Estado-Membro;

— a inexistência de uma disposição que preveja o envio de um aviso de recepção ao requerente de uma autorização prévia à tomada a cargo de cuidados hospitalares dispensados noutro Estado-Membro; e

— a inexistência de uma disposição que permita conceder a um segurado social do sistema francês o reembolso complementar nas condições previstas no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido.

11 O n.º 53 deste acórdão enuncia:

«[…]

O artigo [49.º CE] deve ser interpretado no sentido de que, se o reembolso das despesas suportadas com os serviços hospitalares prestados no Estado-Membro de estada, que resulta da aplicação das regras em vigor nesse Estado, for inferior ao que resulta da aplicação da legislação em vigor no Estado-Membro de inscrição em caso de hospitalização neste último Estado, a instituição competente deve conceder ao beneficiário da segurança social um reembolso complementar correspondente a essa diferença.»

12 Por carta de 1 de Março de 2007, a República Francesa respondeu a esta notificação para cumprir.

13 No que diz respeito ao primeiro argumento, este Estado-Membro comunicou a sua intenção de alterar o artigo R. 332-4 do Código da Segurança Social no sentido exigido pela Comissão e de emitir, enquanto se aguarda por essa alteração, uma circular destinada a garantir a observância das exigências decorrentes do direito da União.

14 A República Francesa contestou o fundado do segundo argumento, alegando que os organismos franceses de segurança social são obrigados, enquanto autoridades administrativas visadas pela legislação nacional relativa aos direitos do cidadão nas suas relações com a Administração, a remeter ao requerente de uma autorização prévia à tomada a cargo de cuidados previstos noutro Estado-Membro um aviso de recepção que mencione, nomeadamente, a data de recepção do pedido e o prazo findo o qual se pode considerar que o pedido foi deferido.

15 No que diz respeito ao terceiro argumento, a República Francesa alegou que a circunstância invocada pela Comissão era imputável às incertezas que pesavam sobre o alcance exacto do acórdão Vanbraekel e o., já referido, circunstância essa que devia ser discutida entre os Estados-Membros, ao nível do Conselho da União Europeia. Remetendo para a circular DSS/DACI/2003/286, de 16 de Junho de 2003, relativa à aplicação da legislação que garante o acesso aos cuidados dos segurados de um regime francês de segurança social na União Europeia e no Espaço Económico Europeu (a seguir «circular de 16 de Junho de 2003»), este Estado-Membro acrescentou, contudo, que de forma alguma tinha a intenção de encobrir aos referidos segurados a existência do direito a um reembolso complementar consagrado pelo referido acórdão. Sublinhou, por outro lado, que as autoridades administrativas francesas atribuíam amplo alcance a este acórdão, em conformidade com a jurisprudência da Cour de cassation.

16 Atendendo a esta resposta, a Comissão dirigiu à República Francesa, em 23 de Outubro de 2007, um parecer fundamentado no qual indicava, por um lado, que renunciava ao segundo argumento formulado na sua notificação para cumprir e, por outro, que mantinha os seus dois outros dois argumentos e convidava este Estado-Membro a tomar as medidas exigidas para dar cumprimento a esse parecer fundamentado no prazo de dois meses a contar da sua recepção.

17 Na sua resposta ao referido parecer fundamentado, com data de 13 de Dezembro de 2007, a República Francesa comunicou que estava iminente a adopção de um decreto destinado a adaptar o artigo R. 332-4 do Código da Segurança Social às exigências do direito da União e a completar os artigos R. 332-2 a R. 332-6 do referido código no

que respeita ao direito ao reembolso complementar previsto pelo acórdão Vanbraekel e o., já referido. Indicou igualmente que estava em vias de ser concluída uma circular destinada a substituir a circular de 19 de Maio de 2005.

18 Na sequência de um aviso dirigido em 10 de Junho de 2008 pela Comissão à República Francesa, esta comunicou-lhe a circular de 21 de Julho de 2008. Por outro lado, referiu algumas dificuldades técnicas que atrasaram a adopção definitiva da reforma do Código da Segurança Social, anunciada na sua resposta ao parecer fundamentado.

19 Não satisfeita com estas explicações, a Comissão decidiu intentar a presente acção.

Quanto à acção

Quanto ao primeiro argumento, relativo à exigência de autorização prévia para a tomada a cargo de cuidados não hospitalares previstos noutro Estado-Membro e que necessitam do recurso a equipamentos materiais pesados

Argumentação das partes

20 A Comissão alega que a exigência de autorização prévia para efeitos da tomada a cargo, pela instituição competente, de cuidados dispensados em consultório, noutro Estado-Membro, e que exigem o recurso a equipamentos materiais pesados constitui uma restrição à livre prestação de serviços.

21 Defende que, embora seja certo que os objectivos de planificação justificam essa exigência para efeitos da cobertura social dos cuidados hospitalares previstos noutro Estado-Membro, esta exigência não é, contudo, justificada no domínio dos cuidados não hospitalares, como o Tribunal de Justiça decidiu nos acórdãos de 28 de Abril de 1998, Kohll (C-158/96, Colect., p. I-1931), e de 13 de Maio de 2003, Müller-Fauré e van Riet (C-385/99, Colect., p. I-4509).

22 Considerando, à luz do n.º 75 do acórdão Müller-Fauré e van Riet, já referido, que o elemento característico de uma prestação hospitalar reside no facto de a prestação em causa não poder ser dispensada fora de um quadro hospitalar, a Comissão defende que, no caso de cuidados que necessitem do recurso a equipamentos pesados acessíveis fora das infra-estruturas hospitalares, a manutenção da exigência de autorização prévia não é objectivamente justificada.

23 Acrescenta que alguns elementos, como a aplicação dos limites de cobertura e das condições de concessão das prestações de segurança social em vigor no Estado-Membro de inscrição, os factores linguísticos e geográficos, a falta de informação sobre a natureza dos cuidados disponíveis nos outros Estados-Membros, ou ainda os custos de estada inerentes a uma deslocação de intuito médico a outro Estado-Membro, permitem considerar que a supressão da exigência de autorização prévia no domínio dos cuidados que necessitam do recurso a equipamentos materiais pesados não conduziria a um êxodo em massa dos segurados sociais do sistema francês para os outros Estados-Membros e não poria em perigo o equilíbrio financeiro do sistema nacional de segurança social.

24 A República Francesa, apoiada pelo Reino de Espanha, pela República da Finlândia e pelo Reino Unido da Grã-Bretanha e da Irlanda do Norte, contesta o fundado deste primeiro argumento.

25 Estes Estados-Membros alegam que a jurisprudência do Tribunal de Justiça que, em nome de objectivos de planificação global, admite uma medida de autorização prévia à tomada a cargo, pela instituição competente, de cuidados hospitalares dispensados noutro Estado-Membro (v. acórdãos Müller-Fauré e van Riet, já referido, n.os 67 e 77 a 80, bem como de 16 de Maio de 2006, Watts, C-372/04, Colect., p. I-4325, n.os 104 e 108 a 111) é transponível para o contexto das prestações médicas que necessitam do recurso a equipamentos materiais pesados fora das infra-estruturas hospitalares, atendendo ao custo muito elevado desses equipamentos assim como ao seu impacto no orçamento dos sistemas de segurança social.

Apreciação do Tribunal de Justiça

26 A título preliminar, deve realçar-se que, por um lado, nos termos do artigo R. 332-4 do Código da Segurança Social, a exigência de autorização prévia controvertida não diz respeito à hipótese dita de «cuidados inopinados», ou seja, de cuidados cuja necessidade surge por ocasião de uma estada temporária do segurado social noutro Estado-Membro. Como resulta dos articulados apresentados pela Comissão, o primeiro argumento é, desta forma, circunscrito à hipótese dos cuidados ditos «programados», ou seja, os cuidados que o segurado social prevê receber noutro Estado-Membro.

27 Por outro lado, importa sublinhar que o referido argumento não diz respeito a um pretenso incumprimento do artigo 22.º, n.º 1, alínea c), do Regulamento n.º 1408/71, com base no qual, fora das situações particulares ligadas, nomeadamente, ao estado de saúde do inscrito ou ao carácter urgente dos cuidados exigidos (v., neste sentido, acórdão de 5 de Outubro de 2010, Elchinov, C-173/09, Colect, p. I-8889, n.os 45 e 51), a instituição competente pode subordinar a uma autorização prévia a tomada a cargo, por sua conta, de cuidados programados noutro Estado-Membro, pela instituição do Estado-Membro de estada, em função do regime de cobertura em vigor neste último Estado-Membro.

28 O primeiro argumento, baseado no artigo 49.º CE, visa, por conseguinte, denunciar a desconformidade, com este artigo, da exigência de uma autorização prévia para efeitos de tomada a cargo pela instituição competente, segundo o regime de cobertura em vigor no Estado-Membro de inscrição, de cuidados programados numa estrutura não hospitalar situada noutro Estado-Membro e que implicam o recurso a equipamentos materiais pesados.

29 Dadas estas precisões preliminares, deve sublinhar-se que, na falta de harmonização ao nível da União, compete à legislação de cada Estado-Membro determinar, nomeadamente, as condições de concessão das prestações de segurança social que abrangem cuidados como os referidos no primeiro argumento. Contudo, não deixa de ser verdade que, no exercício dessa competência, os Estados-Membros devem respeitar o direito da União, nomeadamente as disposições relativas à livre prestação de serviços (v., neste sentido, acórdão de 15 de Junho de 2010, Comissão/Espanha, C-211/08, Colect., p. I-5267, n.º 53 e jurisprudência referida).

30 De acordo com jurisprudência constante, as prestações médicas fornecidas mediante remuneração estão abrangidas pelo âmbito de aplicação das referidas disposições, sem que haja que distinguir consoante os cuidados sejam dispensados num quadro hospitalar ou fora dele (v., nomeadamente, acórdão de 18 de Março de 2004, Leichtle, C-8/02, Colect., p. I-2641, n.º 28; acórdão Watts, já referido, n.º 86; e acórdão de 19 de Abril de 2007, Stamatelaki, C-444/05, Colect., p. I-3185, n.º 19).

31 O Tribunal de Justiça tem também decidido reiteradamente que a livre prestação de serviços inclui a liberdade dos destinatários de serviços, designadamente as pessoas que devam receber cuidados médicos, de se deslocarem a outro Estado-Membro para aí beneficiarem desses serviços, sem restrições (v., nomeadamente, neste sentido, acórdãos, já referidos, Watts, n.º 87, e Comissão/Espanha, n.º 49).

32 Ora, no caso em apreço, a exigência de autorização prévia à qual está subordinada, por força da legislação nacional em causa, a tomada cargo pela instituição competente, segundo o regime de cobertura em vigor no Estado-Membro a que pertence, dos cuidados programados noutro Estado-Membro e que implicam o recurso a equipamentos materiais pesados fora das infra-estruturas hospitalares, desincentiva, ou impede mesmo, os segurados sociais do sistema francês de se dirigirem a prestadores de serviços médicos estabelecidos nesse outro Estado-Membro, para receber os cuidados em causa. Essa exigência constitui, portanto, quer para estes segurados quer para os prestadores, uma restrição à livre prestação de serviços (v., neste sentido, acórdãos, já referidos, Müller-Fauré e van Riet, n.os 44 e 103, e Watts, n.º 98).

33 No que diz respeito ao carácter objectivamente justificado dessa restrição, deve relembrar-se que o Tribunal de Justiça decidiu, por diversas vezes, que os imperativos de planificação relacionados, por um lado, com o objectivo de garantir no território do Estado-Membro em questão uma acessibilidade suficiente e permanente a uma gama equilibrada de cuidados de qualidade e, por outro, com a vontade de garantir um controlo dos custos e de evitar, na medida do possível, qualquer desperdício de recursos financeiros, técnicos e humanos podem justificar a exigência que consiste em submeter a uma autorização prévia a tomada a cargo financeira, pela instituição competente, dos cuidados previstos noutro Estado-Membro (v., neste sentido, acórdão de 12 de Julho de 2001, Smits e Peerbooms, C-157/99, Colect., p. I-5473, n.os 76 a 81; e acórdãos, já referidos, Müller-Fauré e Van Riet, n.os 76 a 81, e Watts, n.os 108 a 110).

34 Tais considerações, expressas a propósito de prestações médicas dispensadas em meio hospitalar, podem ser válidas para as prestações médicas que implicam o recurso a equipamentos materiais pesados, ainda que estas últimas sejam, como é o caso das referidas no primeiro argumento da Comissão, fornecidas fora desse meio.

35 A este respeito, observe-se que, no n.º 75 do acórdão Müller-Fauré e van Riet, já referido, o Tribunal de Justiça, depois de ter sublinhado a dificuldade em estabelecer uma distinção entre os conceitos de «prestações hospitalares» e de «prestações não hospitalares», realçou, é certo, que prestações dispensadas em meio hospitalar, mas susceptíveis de ser igualmente dispensadas por um médico no seu consultório ou num centro médico, podem, a esse título, ser equiparadas a prestações não hospitalares.

36 Contrariamente à posição defendida pela Comissão, não se pode, contudo, deduzir deste excerto do referido acórdão que a circunstância de os cuidados que implicam o recurso a equipamentos materiais pesados poderem ser dispensados fora de um quadro hospitalar retira toda a pertinência a considerações baseadas em imperativos de planificação.

37 Ora, independentemente do meio, hospitalar ou não, no qual se destinam a ser instalados e utilizados, os equipamentos materiais pesados, taxativamente enumerados no artigo R. 6122-26 do Código da Saúde Pública, devem poder ser objecto de uma política de planificação, como a definida pela legislação nacional em causa, no que diz respeito, nomeadamente, ao seu número e repartição geográfica, isso a fim de contribuir para garantir, em todo o território nacional, uma oferta de cuidados avançados que seja racionalizada, estável, equilibrada e acessível, mas também a fim de evitar, na medida do possível, qualquer desperdício de recursos financeiros, técnicos e humanos.

38 Esse desperdício é ainda mais prejudicial, tendo em conta que as condições de instalação, funcionamento e utilização dos cinco tipos de equipamentos taxativamente enumerados no artigo R. 6122-26 do Código da Saúde Pública são particularmente onerosas, isto quando os recursos orçamentais que os Estados-Membros podem afectar aos cuidados avançados e, em particular, à subvenção de tais equipamentos, seja qual for o modo de financiamento utilizado, não são ilimitados (v., por analogia, em relação aos medicamentos, acórdãos de 19 de Maio de 2009, Comissão/Itália, C-531/06, Colect., p. I-4103, n.º 57, e Apothekerkammer des Saarlandes e o., C-171/07 e C-172/07, Colect., p. I-4171, n.º 33).

39 A República Francesa e o Reino Unido, dando como exemplo o tomógrafo de emissões de positrões, utilizado na despistagem e no tratamento do cancro, sublinharam, sem que a Comissão se lhes tenha oposto, que esses equipamentos representam custos que ascendem a centenas de milhares, mesmo milhões de euros, quer no que diz respeito à sua aquisição quer à sua instalação e utilização.

40 Ora, se os segurados sociais do sistema francês pudessem livremente e em quaisquer circunstâncias receber, a cargo da instituição competente, de prestadores estabelecidos noutros Estados-Membros, cuidados que implicam o recurso a equipamentos materiais pesados que correspondem aos taxativamente enumerados no Código da Saúde Pública, o esforço de planificação das autoridades nacionais assim como o equilíbrio financeiro da oferta de cuidados avançados ficariam, devido a isso, comprometidos.

41 Com efeito, essa possibilidade poderia conduzir a uma subutilização dos equipamentos materiais pesados instalados no Estado-Membro de inscrição e por este subvencionados ou, ainda, a um encargo desmedido para o orçamento da segurança social deste Estado-Membro.

42 Atendendo aos riscos para a organização da política de saúde pública e para o equilíbrio financeiro do sistema de segurança social, a exigência que consiste em sujeitar, fora das situações especiais como as visadas no n.º 27 do presente acórdão, a uma autorização prévia pela instituição competente a tomada a cargo por esta, de acordo com o regime de cobertura em vigor no Estado-Membro a que pertence, de um tratamento programado numa estrutura não hospitalar situada noutro Estado-Membro e que implica o recurso a equipamentos materiais pesados listados no artigo R. 6122-26 do Código da Saúde Pública afigura-se, no estado actual do direito da União, como uma restrição justificada (v., por analogia, acórdão Müller-Fauré e van Riet, já referido, n.º 81).

43 Impõe-se ainda recordar que, segundo uma jurisprudência constante, um regime de autorização prévia se deve basear em critérios objectivos, não discriminatórios e antecipadamente conhecidos, de maneira a enquadrar o exercício do poder de apreciação das autoridades nacionais, para que o mesmo não seja utilizado de modo arbitrário. Tal regime de autorização deve, além disso, assentar num sistema processual facilmente acessível e adequado a garantir aos interessados que o seu pedido será tratado num prazo razoável e com objectividade e imparcialidade, devendo as eventuais recusas de autorização poder ser impugnadas no âmbito de um recurso jurisdicional (v., neste sentido, acórdãos, já referidos, Smits e Peerbooms, n.º 90; Müller-Fauré e van Riet, n.º 85; e Watts, n.º 116).

44 No caso em apreço, a Comissão não formulou nenhuma crítica específica relativamente às regras de procedimento e às regras materiais que enquadram a medida de autorização prévia em causa, em particular as condições limitativas em que a referida autorização pode ser recusada com base no artigo R. 332-4 do Código da Segurança Social.

45 Nestas condições, o incumprimento do artigo 49.º CE alegado no âmbito do primeiro argumento não se afigura fundado. O referido argumento deve, por conseguinte, ser julgado improcedente.

Quanto ao segundo argumento, relativo à inexistência de uma disposição de direito francês que preveja o direito do segurado social do sistema francês ao reembolso complementar nas condições previstas no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o.

Argumentação das partes

46 A Comissão sustenta que, na falta de uma disposição de direito francês que preveja uma possibilidade de reembolso complementar nas condições previstas no n.º 53 do

acórdão Vanbraekel e o., já referido, um segurado social do sistema francês não pode beneficiar do direito a esse reembolso. Por conseguinte, não se pode considerar que a solução que decorre do referido acórdão tenha sido aplicada no direito francês.

47 A Comissão acrescenta que simples práticas administrativas não podem ser vistas como constitutivas de uma execução válida das obrigações que decorrem do Tratado CE. De resto, as circulares de 16 de Junho de 2003, 19 de Maio de 2005 e 21 de Julho de 2008, dirigidas pelo Ministro da Saúde aos organismos franceses de segurança social, comprovam a existência de uma ambiguidade na legislação francesa, susceptível de provocar um desconhecimento e, portanto, uma impossibilidade de os segurados sociais do sistema francês exercerem efectivamente o direito que decorre do acórdão Vanbraekel e o., já referido.

48 A Comissão sustenta ainda que os casos, referidos pela República Francesa, de segurados sociais que puderam beneficiar de um reembolso complementar em conformidade com este acórdão, ou que estão em vias de beneficiar desse reembolso, não são suficientes para demonstrar o respeito efectivo dos direitos dos segurados sociais do sistema francês no seu conjunto.

49 A República Francesa, apoiada na audiência pelo Reino de Espanha, alega que, atendendo ao efeito directo do artigo 49.º CE, bem como à obrigação de os órgãos jurisdicionais nacionais salvaguardarem os direitos conferidos por este artigo aos particulares, a atribuição, pelo referido artigo, do direito a um reembolso complementar nas condições enunciadas no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido, não necessita de medidas específicas de aplicação num texto normativo de direito interno. Acrescenta que o artigo R. 332-3 do Código da Segurança Social cobre, nomeadamente, a hipótese visada no referido n.º 53. A solução consagrada por este acórdão foi, de resto, efectivamente aplicada pela Cour de cassation num acórdão de 28 de Março de 2002.

50 A República Francesa alega que, nestas condições, uma circular destinada a relembrar esta solução aos organismos competentes é suficiente para garantir a sua aplicação. As circulares adoptadas com esta finalidade tiveram, além disso, um efeito prático, tal como comprova a criação, durante o ano de 2006, de um Centre national des soins à l'étranger, encarregado de gerir, nomeadamente, de acordo com a referida solução, os pedidos de reembolso de cuidados dispensados a segurados sociais do sistema francês noutro Estado-Membro ou num país terceiro.

Apreciação do Tribunal de Justiça

51 No n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido, o Tribunal de Justiça, no contexto de cuidados programados dispensados noutro Estado-Membro, cuja autorização necessária à tomada a cargo pela instituição competente fora indevidamente recusada, interpretou o artigo 49.º CE no sentido de que, se o reembolso das despesas efectuadas com serviços hospitalares prestados no Estado-Membro de estada, resultante da aplicação das regras em vigor nesse Estado, for inferior ao que resultaria da aplicação da legislação em vigor no Estado-Membro de inscrição em caso de hospitalização neste último, a referida instituição deve conceder ao segurado social um reembolso complementar correspondente a essa diferença.

52 Como o Tribunal de Justiça precisou posteriormente, o direito do segurado social a esse reembolso complementar inscreve-se nos limites das despesas realmente efectuadas no Estado-Membro de estada (v., neste sentido, acórdão Watts, já referido, n.ºs 131 e 143).

53 A este respeito, deve sublinhar-se que o artigo 49.º CE, conforme interpretado no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido, vincula, enquanto disposição directamente aplicável do Tratado, todas as autoridades dos Estados-Membros, incluindo as autoridades administrativas e jurisdicionais, as quais são, portanto, obrigadas a respeitá-lo, sem que seja necessário adoptar disposições nacionais de execução (v.,

neste sentido, acórdãos de 15 de Outubro de 1986, Comissão/ Itália, 168/85, Colect., p. 2945, n.º 11, e de 21 de Fevereiro de 2008, Comissão/ Itália, C-412/04, Colect., p. I-619, n.ºs 67 e 68).

54 Porém, a faculdade de os litigantes invocarem este artigo, como interpretado pelo Tribunal de Justiça, perante as autoridades nacionais, constitui apenas uma garantia mínima e não é suficiente para assegurar, por si só, a aplicação plena e completa desta disposição (v., neste sentido, acórdãos de 20 de Março 1986, Comissão/Países Baixos, 72/85, Colect., p. 1219, n.º 20; de 15 de Outubro de 1986, Comissão/Itália, já referido, n.º 11; e de 5 de Março de 1996, Brasserie du Pêcheur e Factortame, C-46/93 et C-48/93, Colect., p. I-1029, n.º 20).

55 Com efeito, é ainda necessário que a ordem jurídica do Estado-Membro em causa não crie uma situação ambígua susceptível de manter os sujeitos de direito em questão num estado de incerteza quanto à possibilidade de invocar esta disposição do direito da União, dotada de efeito directo (v., neste sentido, acórdão de 15 de Outubro de 1986, Comissão/Itália, já referido, n.º 11; e acórdãos de 26 de Fevereiro de 1991, Comissão/Itália, C-120/88, Colect., p. I-621, n.º 9, e Comissão/Espanha, C-119/89, Colect., p. I-641, n.º 8).

56 A este respeito, importa, no entanto, recordar que, no âmbito de uma acção por incumprimento nos termos do artigo 226.º CE, incumbe à Comissão demonstrar a existência do incumprimento alegado, fornecendo ao Tribunal de Justiça os elementos necessários para que este verifique a existência desse incumprimento (v., nomeadamente, acórdão de 29 de Abril de 2010, Comissão/Alemanha, C-160/08, Colect., p. I-3713, n.º 116 e jurisprudência referida).

57 No caso em apreço, em primeiro lugar, deve realçar-se que o artigo R. 332-3 do Código da Segurança Social enuncia o princípio geral, confirmado pela circular de 19 de Maio de 2005, da tomada a cargo, pela instituição francesa competente, dos cuidados dispensados a um segurado social do sistema francês noutro Estado-Membro

ou num Estado parte no Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, «em condições idênticas às aplicáveis caso estes cuidados tivessem sido recebidos em França» e no limite das despesas efectivamente suportadas pelo segurado social.

58 Tendo em conta a generalidade dos seus termos, esta disposição engloba o direito ao reembolso complementar a cargo da instituição francesa competente na hipótese visada no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido, facto do qual, além disso, a Comissão tomou conhecimento durante o processo no Tribunal de Justiça.

59 Esta conclusão não é posta em causa pelas «adaptações previstas aos artigos R. 332-4 a R. 332-6» do Código da Segurança Social, para as quais remete o artigo R. 332-3 deste código, e que dizem respeito, respectivamente, à exigência de autorização prévia para a tomada a cargo de certos tipos de cuidados dispensados noutro Estado-Membro, à possibilidade oferecida aos organismos franceses de segurança social de celebrar, com estabelecimentos de cuidados médicos estabelecidos noutro Estado-Membro ou num Estado parte no Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, convenções que definam as condições de estada dos segurados sociais do sistema francês nesses estabelecimentos e as modalidades de reembolso dos cuidados que aí lhes são dispensados, bem como às condições de reembolso das despesas com análises efectuadas por um laboratório de análises de biologia médica estabelecido noutro Estado-Membro ou num Estado parte no Acordo sobre o Espaço Económico Europeu.

60 Como observou a República Francesa na audiência, a Comissão não identificou, além disso, a disposição do direito francês que impede a aplicação da solução consagrada no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido.

61 Em segundo lugar, deve realçar-se que a Comissão não mencionou, no caso em apreço, decisões proferidas pelas jurisdições nacionais, que teriam levado a negar o direito que decorre do artigo 49.º CE para os segurados sociais do sistema francês, na hipótese visada no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido.

62 Pelo contrário, durante o processo no Tribunal de Justiça, a instituição demandante tomou conhecimento do acórdão da Cour de cassation de 28 de Março de 2002, no qual esta última decidiu que «resulta das disposições do artigo 49.º [CE], como interpretado pelo Tribunal de Justiça [no acórdão Vanbraekel e o., já referido], que a Caixa do lugar de inscrição é obrigada a tomar a cargo as despesas médicas efectuadas pelo seu segurado noutro Estado-Membro, de acordo com a tarifa aplicável a cuidados idênticos dispensados em França, de modo que se o reembolso efectuado em aplicação das regras em vigor no Estado de estada for inferior ao que resultaria da aplicação da legislação em vigor no Estado de inscrição, a instituição competente deve conceder ao segurado social um reembolso complementar correspondente a essa diferença».

63 Em terceiro lugar, a Comissão não demonstrou, no caso em apreço, a existência de qualquer prática administrativa que consistisse em privar os segurados sociais do sistema francês do direito ao reembolso complementar na hipótese visada no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido.

64 Pelo contrário, no parecer fundamentado, registou as indicações que figuravam na resposta da República Francesa à notificação para cumprir, segundo as quais, em conformidade com o acórdão da Cour de cassation de 28 de Março de 2002, referido no n.º 62 do presente acórdão, os organismos franceses de segurança social dão uma aplicação ampla à solução acolhida no acórdão Vanbraekel e o., já referido.

65 Quanto às circulares de 16 de Junho de 2003, 19 de Maio de 2005 e 21 de Julho de 2008 emitidas pela autoridade ministerial competente, o seu objecto não era, contrariamente à posição defendida pela Comissão no Tribunal de Justiça, dissipar uma situação pretensamente ambígua. Também não visavam pôr fim a pretensas práticas divergentes dos organismos franceses de segurança social, algumas das quais teriam levado a afastar a aplicação da solução consagrada no acórdão Vanbraekel e o., já referido.

66 Como a própria Comissão constatou no seu parecer fundamentado, a circular de 16 de Junho de 2003 incluía uma simples descrição, destinada aos organismos em questão, da solução que resulta do referido acórdão. Quanto à circular de 19 de Maio de 2005, o seu objecto era, como resulta dos seus excertos que constam dos autos, explicitar o alcance dos artigos R. 332-3 a R. 332-6 do Código da Segurança Social, introduzidos pelo Decreto n.º 2005-386. A circular de 21 de Julho de 2008 contém, por seu lado, a constatação de que a referida solução está «já a ser aplicada pelas Caixas» e pede a estas que «continuem a fazer o necessário para aplicar o dispositivo de complemento diferencial», isso apesar das dificuldades concretas com as quais as mesmas se debatem para calcular esse complemento, devido, nomeadamente, à falta de um instrumento de comparação dos custos do mesmo tratamento em França e nos outros Estados-Membros, bem como à lentidão da cooperação entre as instituições nacionais em questão.

67 Nestas condições, embora seja certo que, por força da jurisprudência constante do Tribunal de Justiça recordada pela Comissão, não se pode considerar que simples práticas administrativas, por natureza modificáveis ao critério da Administração, constituem, no contexto de uma legislação nacional incompatível com o direito da União, a execução válida das obrigações do Tratado (v., nomeadamente, acórdãos de 13 de Março de 1997, Comissão/França, C-197/96, Colect., p. I-1489, n.º 14; de 9 de Março de 2000, Comissão/Itália, C-358/98, Colect., p. I-1255, n.º 17; e de 10 de Março de 2005, Comissão/Reino Unido, C-33/03, Colect., p. I-1865, n.º 25), não deixa de ser verdade que, no caso em apreço, a falta de prova das práticas administrativas contrárias ao direito da União corrobora a conclusão de que a legislação francesa, em especial o artigo R. 332-3 do Código da Segurança Social, não cria uma situação que seja de natureza a privar os segurados sociais do sistema francês dos

direitos que para eles resultam do artigo 49.º CE, como interpretado no acórdão Vanbraekel e o., já referido.

68 Em quarto lugar, a Comissão não mencionou, no caso em apreço, nenhuma queixa relacionada com uma pretensa recusa de um organismo francês de segurança social de reconhecer a um segurado social o direito a um reembolso complementar na hipótese visada no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido. Pelo contrário, a República Francesa forneceu, ao longo do processo no Tribunal de Justiça, vários exemplos de casos de segurados sociais do sistema francês que se encontravam na situação visada pelo n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido, que puderam beneficiar de um reembolso complementar em conformidade com este acórdão, ou que estavam prestes a beneficiar do reembolso.

69 Resulta das considerações precedentes que a Comissão não provou que a ordem jurídica francesa cria uma situação susceptível de privar os segurados sociais do sistema francês do direito a um reembolso complementar na hipótese visada no n.º 53 do acórdão Vanbraekel e o., já referido.

70 Por conseguinte, o segundo argumento deve ser rejeitado.

71 Daqui resulta que a acção deve ser julgada improcedente na íntegra.

Quanto às despesas

72 Nos termos do artigo 69.º, n.º 2, do Regulamento de Processo, a parte vencida é condenada nas despesas se a parte vencedora o tiver requerido. Tendo a República Francesa pedido a condenação da Comissão e tendo esta sido vencida, há que condená-la nas despesas. Em aplicação do n.º 4, primeiro parágrafo do mesmo artigo, o Reino de Espanha, a República da Finlândia e o Reino Unido, intervenientes no processo, suportarão as suas próprias despesas.

Pelos fundamentos expostos, o Tribunal de Justiça (Grande Secção) decide:

1) A acção é julgada improcedente.

2) A Comissão Europeia é condenada nas despesas.

3) O Reino de Espanha, a República da Finlândia bem como o Reino Unido da Grã-Bretanha e da Irlanda do Norte suportarão as suas próprias despesas.

Assinaturas