CONCLUSÕES DO ADVOGADO-GERAL DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER

apresentadas em 24 de Outubro de 2002 [1]

1. O Centrale Raad van Beroep dos Países Baixos questiona o Tribunal de Justiça, nos termos do artigo 234.° CE, sobre a interpretação dos artigos 21.°, 22.°, n.° 1, alínea c), 28.° e 31.° do Regulamento n.° 1408/71 [2].

I — Os factos dos dois processos principais

A — *O processo de R. P. Van der Duin*

Trata-se de esclarecer se o titular de uma pensão devida por força da legislação de um Estado-Membro, ou alguém da sua família, com residência noutro Estado-Membro, em que, ao abrigo do artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71, goza das prestações em espécie do seguro de doença nas mesmas condições que os seus pensionistas, mas a cargo da instituição de segurança social do Estado devedor da pensão, pode deslocar-se livremente ao território deste último a fim de receber assistência médica.

2. R. P. Van der Duin, nascido em 1944 nos Países Baixos, transferiu a sua residência, em 1989, para França onde se inscreveu na caixa de seguro de doença (caisse primaire d'assurance maladie). Desde Agosto de 1990, recebe prestações nos termos da lei relativa à incapacidade para o trabalho (Algemene Arbeidsongeschiktheidswet) e da lei relativa ao seguro de incapacidade para o trabalho (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering), calculadas em função de uma incapacidade entre os 80% e os 100%. A partir de 1990, a inscrição na caixa francesa passou a basear-se no artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71 e no artigo 29.° do Regulamento n.° 574/72 [3], depois de apresentar o formulário E 121, que comprova o direito

1 — Língua original: espanhol.

2 — Regulamento (CEE) n.° 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 (JO L 149, p. 2; EE 05 F1 p. 98), na redacção dada pelo Regulamento (CEE) n.° 2001/83 do Conselho, de 2 de Junho de 1983, que altera e actualiza o Regulamento n.° 1408/71 e o Regulamento n.° 574/72 (JO L 230, p. 6; EE 05 F3 p. 53).

3 — Regulamento (CEE) n.° 574/72 do Conselho, de 21 de Março de 1972, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento (CEE) n.° 1408/71 (JO L 74, p. 1; EE 05 F1 p. 156), na redacção dada pelo Regulamento (CE) n.° 3095/95 do Conselho, de 22 de Dezembro de 1995, que altera o Regulamento n.° 1408/71, o Regulamento n.° 574/72, o Regulamento (CEE) n.° 1247/92 e o Regulamento (CEE) n.° 1945/93 (JO L 335, p. 1).

às prestações segundo a legislação do Estado devedor da pensão [4].

3. Em 1993, o interessado sofreu um grave acidente, tendo recebido, devido ao mesmo, tratamento médico em França durante um ano. Em finais de 1994, regressou aos Países Baixos para tratar uma distrofia pós-traumática na mão direita. Entre 31 de Janeiro e 29 de Março de 1995 esteve internado num hospital de Roterdão. Depois, voltou a instalar-se nos Países Baixos, sendo cancelada, em 18 de Agosto seguinte, a sua inscrição na caixa de seguro de doença francesa.

4. Os estabelecimentos hospitalares que tinham atendido R. P. Van der Duin dirigiram-se à Onderlinge Waarborgmaatschappij ANOZ Zorgverzekeringen U. A. [5] (a seguir «ANOZ Zorgverzekeringen») para que se responsabilizasse pelos custos. Após verificar que, quando as prestações lhe foram fornecidas, o interessado residia em França, aquela considerou que a condição exigida pelo artigo 22.°, n.° 1, alínea a), do Regulamento n.° 1408/71 não fora cumprida. Recusou, portanto, o pagamento das despesas por entender que a caixa de seguro de doença francesa não as teria reembolsado com base no formulário E 111 [6].

Mais tarde, a ANOZ Zorgverzekeringen enviou à caixa de seguro de doença francesa um formulário E 107 [7], pedindo-lhe o envio de um formulário E 112 [8] a favor de R. P. Van der Duin, com efeitos retroactivos, caso em que se teria podido aplicar o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), e em que a caixa de doença neerlandesa teria direito ao reembolso. A caixa francesa recusou, no entanto, emitir o formulário solicitado.

Consequentemente, a ANOZ Zorgverzekeringen adoptou, em 24 de Novembro de 1995, uma decisão em que recusava o pagamento dos custos de hospitalização e de reabilitação nos Países Baixos, pelo que os estabelecimentos hospitalares instaram R. P. Van der Duin a pagá-los directamente [9].

4 — A aplicação do Regulamento n.° 1408/71 e do Regulamento n.° 574/72 implicou a aprovação, pela Comissão Administrativa das Comunidades Europeias para a Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes, criada pelo artigo 80.° do Regulamento n.° 1408/71, de diferentes modelos de formulários, redigidos em todas as línguas oficiais, que são utilizados, em geral, como certificados. Os mencionados neste processo foram aprovados pela Decisão n.° 130, de 17 de Outubro de 1985.

5 — Segundo informações fornecidas pelo Governo dos Países Baixos nas suas observações escritas, é esta a caixa de seguro de doença em que devem obrigatoriamente inscrever-se os titulares de uma pensão ao abrigo da legislação neerlandesa que não residem nos Países Baixos e que têm direito a prestações pagas pelo seguro de doença nos termos de um regulamento do Conselho.

6 — Relativo ao direito a prestações de doença em espécie durante uma estada noutro Estado-Membro.

7 — Destinado a pedir a certificação do direito a prestações em espécie.

8 — Relativo à manutenção das prestações em curso do seguro de doença.

9 — O montante das facturas ascendia a 60 896,80 NLG, que equivale a 27 633,76 euros.

5. A comissão de recursos do Conselho de controlo da gestão e administração das caixas de seguro de doença (Commissie voor beroepszaken van de Ziekenfondsraad), cujo parecer é necessário para efeitos de recurso, considerou que a decisão era correcta.

6. O Arrondissementsrechtbank te 's-Hertogenbosch, por decisão de 2 de Dezembro de 1998, negou provimento ao recurso interposto da decisão, porque não se tratava de «tratamento urgente» na acepção do artigo 22.°, n.° 1, alínea a), do Regulamento n.° 1408/71 e a ANOZ Zorgverzekeringen tinha motivos suficientes para se recusar a aplicar o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), i), dado que a caixa de seguro de doença francesa não tinha dado a autorização. R. P. Van der Duin recorreu desta decisão para o Centrale Raad Van Beroep.

B — *O processo de T. W. Van Wegberg-van Brederode*

7. T. W. Van Wegberg-van Brederode, nascida em 1948, deixou os Países Baixos, juntamente com o seu marido, em Março de 1995, para ir viver para Espanha. Desde Maio de 1995, quando fez 65 anos, o seu marido recebe uma pensão neerlandesa nos termos da lei relativa ao seguro de velhice geral (Algemene Ouderdomswet). Ambos os cônjuges se encontram abrangidos pela lei relativa às caixas de seguro de doença (Ziekenfondswet).

Depois de apresentar o formulário E 121, previsto no artigo 29.° do Regulamento n.° 574/72, o marido foi inscrito, nos termos do artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71, no Servei Català de la Salut, que é o organismo encarregado da prestação de serviços de saúde na região em que residiam. A mulher foi inscrita como membro da família.

8. Em Março de 1996, devido às dores que sentia, a interessada consultou um ginecologista em Espanha, que a aconselhou a fazer uma histerectomia. Perante o seu historial médico e os problemas com o idioma, concordaram em que o melhor seria voltar aos Países Baixos para que o seu antigo ginecologista a operasse. A intervenção teve lugar em 19 de Abril seguinte, nesse Estado.

9. O hospital dirigiu-se à ANOZ Zorgverzekeringen pedindo o pagamento da intervenção, que lhe foi recusado em 25 de Abril de 1997 por não se ter cumprido a condição exigida pelo artigo 22.°, n.° 1, alínea a), do Regulamento n.° 1408/71 e porque a instituição competente também não tinha enviado o formulário E 112, imprescindível

em caso de cuidados programados. Em 9 de Setembro de 1997, a ANOZ Zorgverzekeringen, obtido o parecer do Conselho de controlo da gestão e da administração das caixas de seguro de doença, decidindo por unanimidade, julgou improcedente a reclamação formulada contra a decisão de recusa.

10. Ao mesmo tempo, a interessada pediu à caixa de seguro de doença espanhola a emissão do formulário E 112 com carácter retroactivo, que lhe foi recusada porque a intervenção podia ter tido lugar em Espanha. Em Abril de 1997 a ANOZ Zorgverzekeringen enviou o formulário E 107, insistindo no pedido, embora sem êxito, uma vez que se confirmou a decisão inicial. Tendo em conta que nem uma nem outra caixa queriam assumir as despesas da intervenção, exigiu-se o pagamento à paciente [10].

11. Esta descrição dos factos feita pelo órgão jurisdicional nacional no seu despacho não coincide com a que o agente do Reino de Espanha fez durante a audiência. Segundo disse ao Tribunal de Justiça, antes de ir para os Países Baixos, para ser operada, T. W. Van Wegberg-van Brederode obteve da instituição de segurança social espanhola o formulário E 111, válido entre 3 de Abril e 2 de Julho de 1996. A intervenção teve lugar em 19 de Abril de 1996, mas a caixa de seguro de doença neerlandesa só pediu à instituição espanhola a emissão do formulário E 112 em 25 de Abril de 1997, ou seja, mais de um ano depois. Ao que parece, a referida instituição espanhola ainda não recebeu resposta ao seu pedido de informação complementar, apesar de ter aceite pagar duas facturas de análises feitas em 15 de Abril de 1996 e em 14 de Junho de 1996, por considerar que se podiam fazer ao abrigo do formulário E 111.

12. O Arrondissementsrechtbank te Utrecht decidiu em 28 de Julho de 1999, dando provimento ao recurso interposto da decisão de 9 de Setembro de 1997, pelo que a anulou. Considerou que, numa situação como a descrita, o artigo 31.° do Regulamento n.° 1408/71 não pode ter uma importância determinante; que o organismo de segurança social espanhol não era a instituição competente para conceder a autorização referida no artigo 22.°, n.° 1, alínea c); e que do disposto nos artigos 28.° e 31.° desse regulamento, interpretados conjuntamente, resulta que as despesas com o tratamento devem ficar a cargo da instituição neerlandesa. A ANOZ Zorgverzekeringen recorreu desta decisão para o Centrale Raad van Beroep.

10 — Segundo a informação de que a comissão dispõe, o montante da factura ascende a 8 359,08 NLG, que equivale a 3 793,10 euros.

II — As questões prejudiciais submetidas

13. Para resolver estes dois litígios, o Centrale Raad van Beroep submeteu ao Tribunal de Justiça três questões redigidas nos seguintes termos:

«1) O artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento (CEE) n.° 1408/71 aplica-se também a um titular de uma pensão ou renda (ou a um membro da sua família) que, por força do artigo 28.° do Regulamento (CEE) n.° 1408/71, beneficia de prestações da instituição do lugar de residência — no presente caso, respectivamente, a caixa de seguro de doença francesa ou a espanhola — a cargo da instituição competente designada em conformidade com o artigo 28.°, n.° 2, alínea a), do mesmo regulamento — no presente caso, a instituição de seguro de doença neerlandesa —, quando o titular da pensão (ou um membro da sua família) se desloque ao Estado-Membro em que se situa a instituição competente — os Países Baixos — para receber tratamento médico?

2) Em caso de resposta afirmativa à primeira questão, que instituição deve conceder a autorização a que se refere o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento (CEE) n.° 1408/71?

3) Em caso de resposta negativa à primeira questão, qual dos dois artigos, 21.° ou 31.° do Regulamento (CEE) n.° 1408/71, regula o direito a prestações do titular de uma pensão ou renda (ou de um membro da sua família) quando se encontra no território do Estado competente e que, por força do artigo 28.° do Regulamento (CEE) n.° 1408/71, tenha direito a prestações da instituição do lugar de residência — no presente caso, a instituição de seguro de doença francesa ou espanhola — a cargo da instituição competente a que se refere o artigo 28.°, n.° 2, alínea a), do Regulamento (CEE) n.° 1408/71, no presente caso, a instituição de seguro de doença neerlandesa?»

III — O processo no Tribunal de Justiça

14. Apresentaram observações escritas neste processo, no prazo estabelecido pelo artigo 20.° do Estatuto do Tribunal de Justiça, R. P. Van der Duin, os Governos alemão, espanhol, francês, dos Países Baixos, do Reino Unido e a Comissão.

Na audiência, que teve lugar em 26 de Setembro de 2002, compareceram, para apresentarem oralmente as suas alegações, os representantes de R. P. Van der Duin e da ANOZ Zorgverzekeringen, os agentes de Espanha, Países Baixos, Reino Unido e o da Comissão.

IV — Análise das questões prejudiciais

A — *Quanto à primeira questão*

15. Com a primeira questão submetida o órgão jurisdicional nacional pretende saber se o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento n.° 1408/71 se aplica também a um titular de uma pensão ou a um membro da sua família que, por força do artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71, beneficia das prestações em espécie do seguro de doença da instituição do país de residência a cargo da instituição do Estado competente em matéria de pensões, quando se desloque ao território deste último para receber tratamento médico.

16. R. P. Van der Duin declara que, quando recebeu a assistência médica nos Países Baixos, estava coberto pelo seguro tanto nesse Estado como em França, que se deslocou ao seu país de origem por recomendação do Ziekenfondsraad e que pensava ter aí coberto o custo da assistência hospitalar através do formulário E 111. Garante que o tratamento era urgente e que, na opinião de um especialista, necessário. O seu representante acrescentou, no decurso da audiência, que, quando foi assistido no hospital nos Países Baixos, residia novamente neste país.

17. A ANOZ Zorgverzekeringen e os governos dos Estados-Membros que intervieram neste processo concordam em que o artigo 28.°, n.° 1, alínea a), do Regulamento n.° 1408/71 permite que os pensionistas inscritos no seguro de doença num Estado-Membro e residentes noutro gozem das prestações em espécie a cargo deste último, como se fossem titulares de uma pensão de acordo com a legislação desse Estado e tivessem direito a essas prestações. Deste modo, verifica-se uma transferência de competências em matéria de saúde, pois o pensionista integra-se plenamente no regime do seu novo Estado de residência, equiparando-se aos pensionistas nacionais. Também consideram que o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), se aplica aos pensionistas, de forma a que possam beneficiar das prestações em espécie do seguro de doença em qualquer dos Estados-Membros, desde que obtenham autorização da instituição competente, que é a do Estado em que residem.

O Governo espanhol acrescenta que, se os pensionistas se pudessem deslocar ao Estado que lhes paga a pensão, com o propósito de aí receberem tratamento médico, sem prévia autorização da instituição do Estado de residência, ficaria desvirtuado o artigo 95.° do Regulamento n.° 574/72, que se baseia no custo médio nacional, em que só se incluem as despesas a que pode dar origem a prestação, com carácter esporádico, de cuidados médicos no estrangeiro, nos termos do artigo 31.° do Regulamento n.° 1408/71. Recorda que os países da bacia do Mediterrâneo, em que residem permanentemente milhares de reformados de outros Estados-Membros,

seriam especialmente prejudicados se se reconhecesse a estas pessoas o direito a regressarem ao Estado que lhes paga a pensão para receberem tratamento médico por conta do Estado de residência [11].

18. A Comissão afirma que, no sistema regulado pelo artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71, a partir do momento em que o titular de uma pensão e os membros da sua família se inscrevem na instituição de segurança social do novo Estado de residência, este Estado torna-se o competente. A situação de um pensionista a que se aplica tal norma e que recebe prestações de doença em espécie num Estado-Membro diferente do de residência é regulada pelo artigo 31.° do Regulamento n.° 1408/71, se delas necessita durante uma estada, e pelo artigo 22.°, n.° 1, alínea c), quando se desloca a esse Estado com a intenção de que lhe sejam prestados determinados cuidados médicos. A circunstância de o Estado-Membro em que recebe a assistência médica ser o que lhe paga a pensão é irrelevante.

19. Observo que neste processo os Estados-Membros que apresentaram observações são unânimes em considerar que se deve dar uma resposta afirmativa à primeira questão, opinião que a Comissão partilha. Contudo, a mesma comunhão de ideias não parece existir entre os órgãos jurisdicionais neerlandeses que decidiram, até agora, os dois litígios dos processos principais. Segundo afirma o Centrale Raad van Beroep no seu despacho, perante os factos descritos, que são muito parecidos, o Arrondissementsrechtbank de 's-Hertogenbosh considerou que a ANOZ Zorgverzekeringen não era obrigada a pagar os custos de hospitalização de R. P. Van der Duin, porque a caixa de seguro de doença francesa não tinha concedido a autorização, enquanto o Arrondissementsrechtbank te Utrecht declarou que a caixa de seguro de doença espanhola não era a instituição competente para conceder a autorização prevista no artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento n.° 1408/71 e que a intervenção de T. W. Van Wegberg-van Brederode devia ficar a cargo da ANOZ Zorgverzekeringen. No próprio despacho de reenvio afirma-se que a partir do momento em que o artigo 22.° regula a prestação de cuidados médicos fora do Estado competente, não rege os presentes litígios, uma vez que, nos termos do artigo 1.°, alíneas o), p) e q), os Países Baixos não deixaram de ser o Estado competente para estes dois segurados, apesar de terem estabelecido a sua residência noutro país, pelo que se pronuncia a favor da aplicação do artigo 31.° do Regulamento n.° 1408/71 [12] a estas situações.

11 — Deve salientar-se que, se o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento n.° 1408/71 não fosse aplicável a estes pensionistas, seriam ainda mais os países que seriam prejudicados economicamente. O Governo do Reino Unido informou que paga uma pensão ou uma renda a cerca de 40 000 pessoas que residem na Irlanda. Se pudessem deslocar-se ao Reino Unido para receberem assistência médica, este último acabaria por pagá-la duas vezes: a primeira, através do montante global pago anualmente à Irlanda para que se encarregue da assistência e a segunda, ao fornecer as prestações em espécie, das quais não poderia ser reembolsado.

12 — Este artigo regula as condições em que os pensionistas e a sua família têm direito a assistência médica enquanto efectuam uma estada num Estado-Membro em que não residem, ao abrigo do formulário E 111. V. as conclusões que apresentei em 15 de Outubro de 2002, no processo C-326/00, acórdão de 25 de Fevereiro de 2003, Colect., p. I-1703, p. I-1707).

20. Quero lembrar, a este propósito, que segundo o artigo 249.° CE, tanto o Regulamento n.° 1408/71 como o Regulamento n.° 574/72 que o desenvolve, adoptados a fim de dar cumprimento ao disposto no artigo 42.° CE, são directamente aplicáveis nos Estados-Membros. E as suas disposições devem também ser objecto de aplicação uniforme por parte das autoridades nacionais, entre as quais se encontram os órgãos jurisdicionais.

21. O artigo 22.° do Regulamento n.° 1408/71 situa-se no capítulo 1 do título III, dedicado às prestações de doença e maternidade. A secção 2 deste capítulo, que compreende os artigos 19.° a 24.°, está consagrada aos trabalhadores por conta de outrem ou independentes e membros da sua família [13].

O referido artigo regula três situações: as prestações médicas dispensadas durante uma estada fora do Estado competente, o regresso ou a transferência de residência para outro país durante uma doença e a necessidade de se deslocar a outro Estado-Membro para receber o tratamento adequado.

13 — Para facilitar as estadas temporárias e o acesso à assistência médica no território da União, com autorização da instituição competente, o Conselho adoptou o Regulamento n.° 3095/95, que declarou o benefício do artigo 22.°, n.° 1, alíneas a) e c) extensivo a todos os cidadãos comunitários que estejam seguros nos termos da legislação de um Estado-Membro e aos membros da sua família que com eles residam, mesmo quando não sejam trabalhadores assalariados ou não assalariados.

22. Para a resolução deste caso só interessa a terceira situação, prevista no n.° 1, alínea c), i), e no n.° 2, segundo parágrafo. Por força desta disposição o trabalhador que preencha as condições exigidas pela legislação de um Estado para ter direito às prestações e que seja autorizado pela instituição competente a deslocar-se ao território de outro Estado-Membro a fim de nele receber tratamentos adequados, terá direito às prestações em espécie concedidas, por conta da instituição competente, pela do lugar de estada como se nela estivesse inscrito. Não se deve recusar a autorização quando a assistência conste das prestações previstas pela legislação do Estado-Membro de residência nem quando, tendo em conta o seu estado de saúde actual e a evolução provável da doença, a assistência não possa ser-lhe dispensada no prazo normalmente necessário para obter o tratamento no Estado-Membro em que reside.

Como se nota, a norma exige a obtenção, por parte do interessado, da autorização da instituição competente, emitida previamente à deslocação, embora o Tribunal de Justiça tenha admitido que, quando um segurado apresentou um pedido ao abrigo do artigo 22.°, n.° 1, alínea c), e esse pedido foi indeferido e a natureza infundada desse indeferimento foi ulteriormente demonstrada pela própria instituição competente ou através de decisão jurisdicional, pode

exigir-se à instituição competente o reembolso num montante equivalente ao que normalmente seria tomado a cargo caso a autorização tivesse sido devidamente concedida desde o início [14].

23. No acórdão Pierik II [15], o Tribunal de Justiça delimitou o âmbito de aplicação pessoal do artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento n.° 1408/71. Pretendia saber-se se essa disposição que reconhece o direito a prestações em espécie ao «trabalhador» abrange o titular de uma pensão, «que já não está no activo», e que pede à instituição competente autorização para se deslocar a um Estado-Membro em que não reside, para receber os cuidados adequados à sua situação.

Declarou que a definição de «trabalhador», adoptada «para fins de aplicação do regulamento», tem um alcance geral e cobre toda a pessoa que, independentemente de exercer uma actividade profissional, esteja segura nos termos da legislação de segurança social de um ou mais Estados-Membros. Logo, as disposições do regulamento relativas aos «trabalhadores» aplicam-se aos pensionistas, apesar de não exercerem qualquer actividade laboral, devido à sua inscrição num regime de segurança social, a não ser que estejam sujeitos a disposições particulares [16].

24. O acórdão verificou, depois, que os artigos 27.° a 33.° se situam na secção 5 do capítulo 1 do título III, dedicada aos titulares de pensões ou de rendas e membros da sua família, e que se aplicam, exclusivamente, a tais categorias de segurados, de onde concluiu o seguinte: em primeiro lugar, que o artigo 31.° reconhece aos titulares de pensões o direito a prestações em espécie, quando delas necessitem durante uma estada num Estado-Membro em que não residam.

Em segundo lugar, que o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), da secção 2 do mesmo capítulo rege o direito a prestações em espécie do seguro de doença de quem, residindo num Estado-Membro, pede à instituição competente autorização para se deslocar ao território de outro Estado para receber a assistência adequada, uma vez que na secção 5 não existe qualquer disposição específica aplicável aos pensionistas que se encontram nessa situação.

25. A responsabilidade relativamente à assistência médica de que necessitem os titulares de pensões que residem num Estado-Membro diferente do que lhes paga a pensão, no qual não têm qualquer direito a prestações, é regulada pelo artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71, segundo o qual o titular de uma pensão que se encontra nas circunstâncias descritas goza do direito às prestações de doença, para ele e para a sua família, desde que o tenha nos termos da legislação do Estado competente em maté-

14 — Acórdão de 12 de Julho de 2001, Vanbraekel e o. (C-368/98, Colect., p. I-5363, n.° 34).

15 — Acórdão de 31 de Maio de 1979, Pierik (182/78, Recueil, p. 1977, n.° 3).

16 — *Ibidem*, n.° 4.

ria de pensões, se residir no seu território. As prestações em espécie são-lhe concedidas, a cargo da instituição do Estado devedor da pensão, pela instituição do país de residência, como se fosse titular de uma pensão prevista na legislação deste último e tivesse direito a prestações.

Sendo assim, esta norma, além de aplicar o princípio da igualdade, ao equiparar estes pensionistas aos que o são segundo a legislação nacional, altera a instituição responsável pelo fornecimento das prestações de doença, que deixa de ser aquela em que o interessado está inscrito, ou seja, a do Estado devedor da pensão, assumindo tal dever a instituição de segurança social do Estado em que reside.

Trata-se de uma disposição específica, exclusivamente aplicável aos pensionistas e às suas famílias, através da qual o legislador parece ter querido, num primeiro momento, facilitar a reinstalação dos trabalhadores migrantes no seu Estado de origem uma vez terminada a sua vida profissional, mas tendo, nestes últimos anos, fomentado o estabelecimento da residência de numerosos pensionistas europeus em países quentes, cujo clima acaba por ser benéfico para a sua saúde, com a garantia de terem as prestações de doença cobertas.

26. No entanto, a transferência da responsabilidade pelo fornecimento das prestações para a instituição do Estado de residência não é automática; não acontece pelo simples facto de se mudar a residência, requerendo, para ser efectiva, a manifestação de vontade do interessado nesse sentido.

O artigo 29.° do Regulamento n.° 574/72 dispõe que, para beneficiar das prestações em espécie no território do Estado-Membro em que reside, nos termos do n.° 1 do artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71, o titular da pensão deve fazer a sua inscrição na instituição do lugar de residência, apresentando um atestado comprovativo de que tem direito às prestações, nos termos da legislação que lhe confere a pensão. O atestado é emitido pela instituição devedora da pensão, a pedido do titular. Se não apresentar o atestado, a instituição do lugar de residência dirigir-se-á, a fim de o obter, à instituição devedora da pensão. Até à recepção desse atestado, a instituição do lugar de residência pode proceder à inscrição provisória do titular e dos membros da sua família, com base nos documentos justificativos por ela admitidos. A referida inscrição apenas será oponível à instituição à qual compete o encargo das prestações em espécie, quando tiver passado o atestado.

27. Feita a inscrição, a instituição do lugar de residência é responsável pela dispensa

das prestações em espécie de doença [17]. Ao equiparar os pensionistas de outros Estados-Membros aos próprios nacionais, uns e outros recebem a assistência médica nas mesmas condições, tanto no território do Estado de residência como em qualquer outro Estado-Membro, seja porque efectuam uma estada, em cuja situação se lhes aplica o artigo 31.° do Regulamento n.° 1408/71, seja porque se deslocaram para receber tratamento médico nos termos do artigo 22.°, n.° 1, alínea c), i), e n.° 2.

28. O artigo 95.° do Regulamento n.° 574/72, que regula minuciosamente o reembolso entre instituições de prestações em espécie do seguro de doença, dispensadas aos titulares de uma pensão e à sua família quando residam num Estado que não é o que paga a pensão [18], proporciona uma argumento adicional a favor desta interpretação.

Segundo esta disposição, o montante das prestações em espécie concedidas nos termos do n.° 1 do artigo 28.° será reembolsado pelas instituições competentes às instituições que concederam as referidas prestações, com base num montante fixo tão próximo, quanto possível, das despesas reais. O montante fixo será determinado multiplicando o custo médio anual por titular de pensão pelo número médio anual dos que se devam ter em conta e aplicando ao resultado obtido um abatimento de 20% [19]. O n.° 3 enumera as normas que determinam os elementos de cálculo necessários para estabelecer o montante fixo, e o n.° 4 institui um inventário que a instituição do lugar de residência deve ter, destinado a verificar o número de titulares de pensões que entram no cálculo.

Se, nos termos do artigo 28.°, a instituição do lugar de residência passar a ser responsável pela dispensa das prestações, pagando, em troca, à instituição competente, que é a do Estado que paga a pensão, um montante fixo, esta última fica isenta da obrigação principal de facultar as prestações, enquanto o pensionista continuar inscrito na instituição do lugar de residência.

17 — O agente de Espanha informou, na audiência, que actualmente há 83 600 cidadãos comunitários inscritos nos organismos de segurança social do país por aplicação desta regulamentação, sendo quase 7 000 titulares de uma pensão neerlandesa ou membros da sua família.

18 — A fim de aproximar um pouco mais o montante fixo reembolsável referente às despesas reais realizadas pelas instituições dos Estados-Membros, esta disposição foi alterada pelo Regulamento (CE) n.° 3095/95 do Conselho, de 22 de Dezembro de 1995 (JO L 335, p. 1). Estabeleceu-se um período transitório para as relações com a República Francesa, tendo em conta as dificuldades administrativas que podiam surgir nesse Estado.

19 — Custos que variam muito de Estado para Estado. V., a título de exemplo, o custo médio calculado para as prestações em espécie por pessoa e por mês dispensadas em 1999. Para a Espanha foi de 119,11 euros, enquanto para a Áustria ascendeu a 214,83 euros (JO 2001, C 76, p. 5). O agente de Espanha acrescentou alguns dados significativos a longo prazo: em 1998, o referido custo médio em euros foi de 111 em Espanha, de 243 na Alemanha e de 322 nos Países Baixos. Em 1999 os valores para estes países, pela mesma ordem, foram: 119, 253 e 340 e, para 2000, 127, 261 e 358.

29. Para concluir a minha argumentação, quero salientar que o formulário E 121, que a instituição de segurança social do Estado devedor da pensão dá a cada interessado para que o entregue à instituição do Estado de residência, não contém qualquer indicação sobre as consequências práticas que esse comportamento implica para o seu direito a prestações de doença. Há que perguntar se não terão existido casos em que factos como os que deram origem aos dois litígios nos processos principais se verificaram por pura ignorância do doente que, aflito, pode abandonar-se à tendência de procurar no seu país o remédio para o seu mal.

A fim de evitar estas situações, parece-me razoável que, na parte do formulário dedicada às instruções para o titular da pensão [20], se faça constar claramente que, uma vez inscrito na instituição de segurança social do Estado de residência e enquanto permaneça nessa situação, tal instituição é a única obrigada a prestar-lhe os cuidados médicos e hospitalares de que necessite, pelo que deve solicitar-lhe previamente autorização quando precise de assistência programada no estrangeiro [21].

30. Considero, pelas razões expostas, que a resposta à primeira questão deve ser afirmativa e que se deve indicar ao órgão jurisdicional que o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento n.° 1408/71 diz também respeito ao titular de uma pensão ou à sua família quando, por força do artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71, tem direito a receber prestações da instituição do lugar de residência a cargo do Estado competente em matéria de pensões e se desloca ao território deste último para receber tratamento médico.

B — *Quanto à segunda questão*

31. Em seguida, o Centrale Raad van Beroep quer saber que instituição deve,

20 — Actualmente só lhe são indicados dois pormenores: o nome da instituição de segurança social no país de destino, onde irá entregar o formulário para a inscrição, e a obrigação de lhe comunicar qualquer acontecimento susceptível de alterar o direito às prestações em espécie, como a suspensão ou a supressão da renda ou uma alteração de residência.

21 — A minha proposta não tem nada de revolucionário. Informação deste cariz consta, por exemplo, no formulário E 111, em que se indica claramente que não dá direito a obter prestações em espécie quando o interessado se tiver deslocado a outro país a fim de receber tratamento médico.

nesse caso, conceder a autorização a que se refere o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento n.° 1408/71.

32. Concordo com a ANOZ Zorgverzekeringen, com os Estados-Membros que se apresentaram no processo e com a Comissão, que partilham a opinião de que é a instituição do Estado de residência, onde o interessado se inscreveu, a competente para conceder ou recusar a autorização para a sua deslocação ao território de outro Estado, a fim de receber assistência médica.

Com efeito, quando se aplica o artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71, a instituição do país de residência torna-se responsável pela prestação dos serviços médicos necessários aos pensionistas de outros Estados-Membros e aos membros das sua família, como se recebessem a pensão nos termos da legislação nacional. Na medida em que essa instituição se encarrega dos formulários E 112 para os seus próprios pensionistas quando planeiam uma deslocação a outro Estado-Membro para receber cuidados médicos, deve encarregar-se também para os pensionistas dos outros Estados que tem inscritos como beneficiários do direito a prestações de doença em espécie.

33. Esta interpretação é confirmada pelo artigo 93.° do Regulamento n.° 574/72, segundo o qual o montante efectivo das prestações em espécie concedidas nos termos do artigo 22.° do Regulamento n.° 1408/71 será reembolsado pela instituição competente à que concedeu as referidas prestações, tal como resultar da contabilidade desta última. Nos termos do n.° 2, para a aplicação desta norma entende-se que a instituição competente é a do lugar de residência do membro da família ou do titular de pensão ou de renda.

34. A leitura conjugada dos artigos 95.° e 93.° do Regulamento n.° 574/72 dá uma ideia clara e global da intenção do legislador no que se refere ao financiamento dos cuidados médicos requeridos pelos pensionistas residentes num Estado distinto daquele que lhes paga a pensão. Depois de o pensionista se inscrever no Estado de residência como beneficiário de prestações de doença em espécie, a instituição desse Estado deve encarregar-se de que receba a assistência médica de que necessite, nas mesmas condições que os pensionistas nacionais. Por sua vez, a instituição do Estado devedor da pensão paga à instituição do país de residência a quantia estabelecida pelo artigo 95.° No caso de a instituição do lugar de residência, aplicando o artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento n.° 1408/71, autorizar o pensionista a deslocar-se ao território de qualquer um dos outros Estados-Membros a fim de receber cuidados médicos, tem de pagar à instituição que dispense as prestações, nos termos do artigo 93.° do Regu-

lamento n.º 574/72, o montante fixo, tal como resultar da sua contabilidade. No entanto, dadas as diferenças entre os custos médios da assistência médica aos pensionistas, conforme seja prestada num ou noutro país, é fácil de adivinhar que a instituição de segurança social do Estado-Membro de residência não vai conceder a autorização cada vez que um doente lha peça, sobretudo se o tratamento que requer lhe pode ser facultado, em tempo oportuno, através dos meios que já tem acordados.

35. Existe um último argumento que também me parece convincente. Se a instituição competente para conceder a autorização fosse a do Estado que paga a pensão, a aplicação do artigo 22.º, n.º 1, alínea c), do Regulamento n.º 1408/71, a favor dos pensionistas cobertos pelo artigo 28.º, seria praticamente impossível, uma vez que quando tivesse que apreciar se a autorização podia ser recusada de acordo com o previsto no artigo 22.º, n.º 2, segundo parágrafo, essa instituição teria dificuldades em saber: a) se os tratamentos de que necessita o interessado figuram entre as prestações previstas pelo Estado em cujo território reside; e b) se os mesmos tratamentos não podem, tendo em conta o seu estado de saúde e a evolução provável da doença, ser-lhe dispensados no prazo normalmente necessário para obter o tratamento no Estado-Membro de residência. Sem contar já que, provavelmente, o pensionista se teria de deslocar ao Estado-Membro devedor da pensão para ser examinado, ou este último ver-se-ia obrigado a enviar, no mínimo, um especialista para o examinar no Estado-Membro em que reside.

36. Pelas razões expostas, considero que a instituição do Estado-Membro em que reside o pensionista ou alguém da sua família, na qual está inscrito como beneficiário de prestações de doença em espécie nos termos do artigo 28.º do Regulamento n.º 1408/71 e do artigo 29.º do Regulamento n.º 574/72, é a que deve autorizar a deslocação prevista no artigo 22.º, n.º 1, alínea c), do referido Regulamento n.º 1408/71 a qualquer dos outros Estados-Membros, incluindo o Estado devedor da pensão.

C — *Quanto à terceira questão*

37. A terceira questão prejudicial só foi submetida para o caso de se responder negativamente à primeira. Uma vez que proponho ao Tribunal que responda de forma afirmativa, não há que analisar a última.

V — Conclusão

38. De acordo com as considerações expostas, proponho ao Tribunal de Justiça que responda ao Centrale Raad van Beroep da seguinte forma:

«1) O artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento (CEE) n.° 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 redacção dada pelo Regulamento (CEE) n.° 2001/83 do Conselho, de 2 de Junho de 1983, aplica-se também ao titular de uma pensão, ou a um membro da sua família, que, por força do artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71, beneficia de prestações da instituição do lugar de residência a cargo da instituição do Estado competente em matéria de pensões, quando se desloque ao território deste último para receber tratamento médico.

2) A instituição do Estado-Membro em que reside o pensionista ou alguém da sua família, na qual está inscrito como beneficiário de prestações de doença em espécie nos termos do artigo 28.° do Regulamento n.° 1408/71 e do artigo 29.° do Regulamento n.° 574/72, é a que deve autorizar a deslocação prevista no artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do referido Regulamento n.° 1408/71 a qualquer dos outros Estados-Membros, incluindo o Estado devedor da pensão.»