CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL
PAOLO MENGOZZI
prezentate la 11 septembrie 2008 [1]

I — Introducere

1. Prin Decizia din 15 martie 2007, Bayerisches Landessozialgericht München (Germania) a adresat Curții, în temeiul articolului 234 CE, două întrebări preliminare, prima cu privire la interpretarea articolului 19 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 [2], iar a doua cu privire la interpretarea articolelor 18 CE, 39 CE și 49 CE.

2. Aceste întrebări au fost adresate în cadrul unei acțiuni introduse de doamna Petra von Chamier-Glisczinski împotriva Deutsche Angestellten-Krankenkasse (casa germană de asigurări de sănătate a lucrătorilor, denumită în continuare „DAK”) pentru a obține rambursarea cheltuielilor efectuate pe durata îngrijirilor acordate în Austria într-o instituție care oferă asistență medicală.

1 — Limba originală: italiana.
2 — JO L 149, p. 2, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 26.

II — Cadrul juridic

A — *Dreptul comunitar*

1. Dispozițiile relevante ale tratatului

3. Articolul 18 alineatul (1) CE prevede:

„Orice cetățean al Uniunii are dreptul de liberă circulație și ședere pe teritoriul statelor membre, sub rezerva limitărilor și condițiilor prevăzute de prezentul tratat și de dispozițiile adoptate în vederea aplicării sale.”

4. În temeiul articolului 39 alineatele (1)-(3) CE:

„1. Libera circulație a lucrătorilor este garantată în cadrul Comunității.

2. Libera circulație implică eliminarea oricărei discriminări pe motiv de cetățenie între lucrătorii statelor membre, în ceea ce privește încadrarea în muncă, remunerarea și celelalte condiții de muncă.

3. Sub rezerva restricțiilor justificate de motive de ordine publică, siguranță publică și sănătate publică, libera circulație a lucrătorilor implică dreptul:

(a) de a accepta ofertele reale de încadrare în muncă;

(b) de a circula liber în acest scop pe teritoriul statelor membre;

(c) de ședere într-un stat membru pentru a desfășura o activitate salarizată în conformitate cu actele cu putere de lege și actele administrative care reglementează încadrarea în muncă a lucrătorilor statului respectiv;

(d) de a rămâne pe teritoriul unui stat membru după ce a fost încadrat în muncă în acest stat, în condițiile care vor face obiectul unor regulamente de aplicare adoptate de Comisie."

5. Articolul 49 primul paragraf CE prevede:

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

2. Dreptul derivat

6. Diferențele existente între reglementările naționale în materie de securitate socială constituie fără îndoială un factor de obstrucționare a mobilității lucrătorilor. Din acest

motiv, autorii Tratatului de la Roma au conferit Consiliului competența de a adopta, în acest sector, „măsurile necesare pentru instituirea liberei circulații a lucrătorilor”. Articolul 51 din Tratatul CE (devenit articolul 42 CE) prevedea, în special, instituirea „unui sistem care să asigure lucrătorilor migranți și persoanelor aflate în întreținerea acestora:

(a) cumulul tuturor perioadelor luate în considerare de către diferitele legislații interne, în vederea dobândirii și păstrării dreptului la prestații, precum și pentru calcularea acestora;

(b) plata prestațiilor pentru persoanele rezidente pe teritoriile statelor membre.”

7. Această competență a fost exercitată de Consiliu în 1958, prin adoptarea unei reglementări de coordonare a legislațiilor naționale în diferite sectoare ale securității sociale menite să se aplice diferitelor riscuri acoperite de aceste legislații. În prezent, coordonarea menționată este asigurată prin Regulamentul nr. 1408/71 [3], al cărui text inițial a fost modificat în mai multe rânduri.

3 — Dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71 sunt completate prin Regulamentul (CEE) nr. 574/72 al Consiliului din 21 martie 1972 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu salariații și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în interiorul Comunității (JO L 74, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 74).

8. În cadrul prezentei proceduri, trebuie luat în special în considerare articolul 19 alineatul (1) și alineatul (2) primul paragraf din regulamentul menționat, care prevede:

„1. Lucrătorul salariat sau lucrătorul care desfășoară o activitate independentă, care are reședința pe teritoriul unui stat membru, altul decât statul competent, și care îndeplinește condițiile impuse de legislația statului competent pentru a avea dreptul la prestații, ținând seama, dacă este cazul, de dispozițiile articolului 18, beneficiază, în statul de reședință, de:

(a) prestații în natură acordate în numele instituției competente de instituția de la locul de reședință în conformitate cu dispozițiile legislației pe care aceasta o aplică, ca și cum ar fi asigurat la aceasta;

(b) prestații în numerar acordate de instituția competentă în conformitate cu dispozițiile legislației pe care aceasta o aplică. Cu toate acestea, prin acord între instituția competentă și instituția de la locul de reședință, astfel de prestații pot fi acordate de această din urmă instituție, pe seama celei dintâi, în conformitate cu dispozițiile legislației statului competent.

2. Dispozițiile alineatului (1) se aplică prin analogie membrilor de familie care au reședința pe teritoriul unui stat membru, altul decât statul competent, în măsura în care nu au dreptul la astfel de prestații în temeiul legislației statului pe al cărui teritoriu au reședința.”

și transfere reședința pe teritoriul unui alt stat membru

[…]

9. Trebuie amintită, în plus, dispoziția de la articolul 22 alineatul (1) litera (b) punctul (i) din același regulament, potrivit căreia:

are dreptul la:

„1. Lucrătorul salariat sau lucrătorul care desfășoară o activitate independentă care îndeplinește condițiile impuse de legislația statului competent pentru a beneficia de prestații, ținând seama, dacă este cazul, de dispozițiile articolului 18 și:

(i) prestații în natură acordate pe seama instituției competente de instituția de la locul de ședere sau de reședință, în conformitate cu dispozițiile legislației aplicate de respectiva instituție, ca și cum ar fi asigurat la aceasta; cu toate acestea, durata perioadei de acordare a prestațiilor este reglementată de legislația statului competent.”

[…]

10. Instanța de trimitere face de asemenea referire, în prima întrebare preliminară, la articolul 10 din Regulamentul nr. 1612/68 al Consiliului din 15 octombrie 1968 [4] privind libera circulație a lucrătorilor în cadrul Comunității. Articolul menționat a fost abrogat [5] prin articolul 38 din Directiva 2004/38/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind dreptul la liberă circulație și ședere pe teritoriul

(b) care, după ce a dobândit dreptul la prestații plătibile de instituția competentă, este autorizat de respectiva instituție să revină pe teritoriul statului membru în care își are reședința sau să-

4 — JO L 257, p. 2, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 11.
5 — Cu începere de la 30 aprilie 2006.

statelor membre pentru cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora, de modificare a Regulamentului (CEE) nr. 1612/68 și de abrogare a Directivelor 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE și 93/96/CEE [6]. În temeiul articolului 10 alineatul (1) menționat:

„1. Indiferent de cetățenie, următoarele persoane au dreptul să se stabilească împreună cu lucrătorii care sunt resortisanți ai unui stat membru și ocupă un loc de muncă pe teritoriul altui stat membru:

(a) soțul și descendenții sub vârsta de 21 ani sau care se află în întreținere;

(b) ascendenții lucrătorului și ai soțului și care se află în întreținerea lucrătorului.”

B — *Dreptul național*

11. Ca răspuns la o întrebare adresată de Curte, guvernul german a prezentat în linii mari regimul de asigurare pentru riscul de dependență prevăzut de Cartea XI din Sozialgesetzbuch (Codul securității sociale – denumit în continuare „SGB”).

12. Regimul menționat prevede trei forme de intervenție în favoarea persoanelor dependente.

13. Articolul 36 din Cartea XI din SGB prevede că persoanele care au nevoie de asistență și de îngrijire la domiciliu au dreptul la *prestații în natură* oferite de angajații serviciilor de asistență medicală ambulatorie care au încheiat o convenție cu casa de asigurări de sănătate pentru persoanele dependente. Cheltuielile pentru aceste intervenții sunt suportate de casă în limita unui plafon maxim, variabil în funcție de gradul de dependență a beneficiarului. Pentru categoria a III-a, acest plafon este de 1 432 de euro pe lună și poate fi majorat la 1 918 euro pe lună, în cazurile care necesită o asistență intensivă și continuă, care presupune costuri extrem de ridicate. Casa remunerează intervențiile pe bază de tarife stabilite în convenția de prestări de servicii încheiată cu diferitele servicii ambulatorii. Asistența medicală la domiciliu nu face parte din prestațiile în natură vizate la articolul 36 și este acoperită de asigurările de boală.

14. Articolul 37 din Cartea XI din SGB prevede că persoanele dependente pot beneficia de o *alocație de tratament lunară* în cazul în care își asigură ele însele, în mod autonom, serviciile de tratament și de asistență medicală de care au nevoie. Această alocație poate fi utilizată în mod liber de

6 — JO L 158, p. 77, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 56.

beneficiar și, prin urmare, și pentru plata serviciilor a căror acoperire nu este prevăzută prin asigurare sau care sunt furnizate de personal ce nu face parte din serviciile care au încheiat contracte cu casele de asigurări de sănătate. Cuantumul alocației variază de asemenea în funcție de gradul de dependență. Pentru categoria a III-a, acest cuantum este de 665 de euro pe lună.

15. Articolul 38 din Cartea XI din SGB prevede așa-numitele prestații *mixte*. În temeiul acestei dispoziții, asiguratul care nu utilizează toate prestațiile în natură la care are dreptul poate obține *în paralel* alocația de tratament prevăzută la articolul 37, al cărei cuantum se va diminua cu un procentaj corespunzător celui de utilizare a prestațiilor în natură. Beneficiarul este cel care decide în ce proporție înțelege să se prevaleze de prestațiile în natură. Prestațiile mixte răspund obiectivului de a permite o mai mare autonomie în organizarea asistenței la domiciliu a persoanelor dependente.

16. Prestațiile care depășesc plafoanele prevăzute de asigurarea pentru dependență rămân în sarcina persoanei dependente.

17. În sfârșit, în temeiul articolului 43 din Cartea XI din SGB, citat în observațiile Comisiei, persoanele dependente au dreptul la o asistență totală, într-o instituție care oferă asistență medicală, în cazul în care asistența la domiciliu sau asistența parțială într-o instituție care oferă asistență medicală nu este posibilă sau nu poate fi luată în considerare din cauza particularităților unei situații concrete. Casa de asigurări de sănătate pentru persoanele dependente acoperă cu o sumă forfetară cheltuielile de asistență, cheltuielile de îngrijire medicală și cheltuielile de asistență socială. Suma forfetară menționată este de 1 432 de euro pentru persoanele dependente încadrate în categoria a III-a. În total, sumele acoperite de casa de asigurări nu trebuie să depășească 75 % din cuantumul total al cheltuielilor de îngrijire, de asistență și de ședere ale persoanei dependente. Articolul 43 prevede de asemenea că cuantumul anual al cheltuielilor unei case de asigurări de sănătate pentru persoane dependente pentru asigurații săi asistați într-o instituție care oferă asistență medicală nu trebuie să depășească o medie de 15 339 de euro pe persoană. Aceste plafoane pot fi depășite în cazuri excepționale. Asiguratul care optează pentru asistența totală într-o instituție care oferă asistență medicală, deși casa constată că această asistență totală nu este necesară, are dreptul la o contribuție corespunzătoare plafonului prevăzut la articolul 36 pentru categoria de dependență din care face parte.

III — Acțiunea principală și întrebările preliminare

18. Întrucât se afla într-o situație de dependență, doamna von Chamier-Glisczinski, resortisantă germană cu reședința la München, primea de la DAK, organismul de securitate socială la care era asigurată prin intermediul soțului său, prestațiile de asigurare pentru dependență prevăzute la articolul 38 din Cartea XI din SGB (prestații mixte).

19. La 27 august 2001, doamna von Chamier-Glisczinski a solicitat DAK ca prestațiile în natură la care avea dreptul în temeiul reglementării germane să îi fie acordate într-o instituție care oferă asistență medicală situată în Austria, în care dorea să se interneze. Această cerere a fost respinsă de DAK prin decizia din 31 august 2001, în care era indicat, ca motiv de refuz, faptul că, în situații precum cea în care se afla doamna von Chamier-Glisczinski, dreptul austriac nu prevede acordarea de prestații în natură în favoarea persoanelor asigurate în cadrul regimului său de asigurări sociale. Potrivit DAK, aceasta avea dreptul doar la alocația de tratament prevăzută la articolul 37 din Cartea XI din Sozialgesetzbuch pentru categoria a III-a, și anume 1 300 DEM (664,86 euro).

20. De la 17 septembrie 2001 până la 18 decembrie 2003, doamna von Chamier-Glisczinski s-a aflat într-o instituție care oferă asistență medicală recunoscută de stat, în Austria, unde s-a deplasat, potrivit celor indicate în decizia de trimitere, pentru motivul că soțul ei avea intenția de a-și căuta de lucru în această țară.

21. Prin decizia din 20 martie 2002, DAK a respins contestația împotriva deciziei din 31 august 2001 formulată de doamna von Chamier-Glisczinski. Prin urmare, aceasta din urmă a sesizat Sozialgericht München, care a respins acțiunea formulată prin Hotărârea din 11 octombrie 2005. Doamna von Chamier-Glisczinski a introdus apel împotriva acestei hotărâri la Bayerisches Landessozialgericht München, reiterând cererea de rambursare a cheltuielilor legate de șederea sa în instituția austriacă ce îi oferise asistență medicală până la concurența diferenței dintre alocația de îngrijire primită și cuantumul maxim al cheltuielilor pentru prestații în natură prevăzute la articolul 36 din Cartea XI din SGB, suportate de organismul competent pentru persoanele care se încadrează în categoria a III-a.

22. Considerând că soluționarea litigiului depinde de interpretarea dreptului comunitar, Bayerisches Landessozialgericht München a hotărât să suspende judecarea cauzei și a adresat Curții următoarele întrebări preliminare:

„1) Articolul 19 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 coroborat, dacă este cazul, cu alineatul (2) al aceluiași articol trebuie să fie interpretat, în temeiul dispozițiilor articolului 18 CE coroborate cu dispozițiile articolelor 39 CE și 49 CE și cu cele ale articolului 10 din Regulamentul (CEE) nr. 1612/68, în sensul că lucrătorul salariat sau care desfășoară o activitate independentă și membrii familiei acestuia nu au dreptul la o prestație în numerar și la o rambursare, în numele instituției competente, din partea instituției de la locul de reședință atunci când dispozițiile legislației aplicabile acestei din urmă instituții nu prevăd prestații în natură, ci numai prestații în numerar pentru persoanele asigurate la această instituție?

2) În cazul inexistenței unui asemenea drept, în temeiul articolelor 18 CE, 39 CE și 49 CE, există un drept, opozabil instituției competente, la acoperirea,

până la concurența prestațiilor datorate în statul membru competent, a cheltuielilor pentru asistența medicală primită într-o instituție care oferă asemenea asistență și care este situată într-un alt stat membru?"

IV — Procedura în fața Curții

23. La 18 septembrie 2007, instanța de trimitere a informat Curtea că, în urma decesului doamnei von Chamier-Glisczinski, procedura a fost continuată de soțul acesteia din urmă și că întrebările preliminare au fost menținute.

24. Reclamanta din acțiunea principală, Comisia și guvernele german și norvegian au depus observații scrise în fața Curții în temeiul articolului 23 al doilea și al treilea paragraf din Statutul Curții. În plus, acestea și-au prezentat oral punctele de vedere în ședința care a avut loc la 12 iunie 2008.

25. Instanței de trimitere i-a fost adresată o cerere de clarificare în conformitate cu articolul 104 alineatul (5) din Regulamentul de procedură al Curții. În plus, aceasta din urmă a adresat guvernului german un anumit număr de întrebări care necesitau un răspuns scris.

V — Analiză juridică

A — *Observații introductive*

26. Înainte de a proceda la examinarea întrebărilor preliminare, este necesar să prezentăm într-un mod mai detaliat contextul de fapt al acțiunii principale, astfel cum rezultă din răspunsul instanței de trimitere la cererea de lămuriri formulată de Curte și din precizările pe care reclamanta le-a furnizat în ședință.

27. Ca răspuns la cererea prin care s-au solicitat lămuriri, Bayerisches Landessozialgericht München a transmis Curții două scrisori, prima de la avocatul reclamantei, iar a doua de la DAK. În prima se precizează că, pe toată perioada șederii doamnei von Chamier-Glisczinski în instituția austriacă ce îi oferise asistență medicală, soțul său și-a menținut reședința la München, unde a ocupat un loc de muncă până la 30 iunie 2002. Totuși, începând cu luna august 2001, acesta a fost liberat de obligația de a munci, în temeiul unui acord de reziliere a contractului încheiat cu angajatorul său. Între august 2001 și decembrie 2003, acesta ar fi căutat un loc de muncă în Austria, unde avea reședința soția sa. În sfârșit, în decembrie 2003, domnul von Chamier-Glisczinski a pus bazele unei activități comerciale al cărei sediu ar fi fost stabilit la Laufen în aprilie 2004. În scrisoarea din partea DAK se afirmă, în schimb, că între 17 septembrie 2001 și 20 iunie 2002 domnul von Chamier-Glisczinski a fost angajat în calitate de salariat și că era asigurat la pârâtă în mod voluntar, că între 1 iulie 2002 și 18 decembrie

2003 fusese înregistrat ca persoană în căutarea unui loc de muncă la Oficiul forțelor de muncă din München, de unde percepea alocații de șomaj și era asigurat la pârâtă pe baza unei asigurări obligatorii, și, în sfârșit, că începând cu 19 decembrie 2003, era asigurat la DAK în calitate de lucrător independent.

28. În ședință, domnul von Chamier-Gliszczinski a precizat că în luna august 2001 demarase negocieri cu o societate austriacă de produse farmaceutice în vederea lansării unei activități comerciale pe cont propriu. Acest proiect, care ar fi trebuit să îl aducă în situația de a se stabili în Austria, unde soția sa avea reședința din septembrie 2001, a eșuat, întrucât nu a reușit să obțină o finanțare.

29. În analiza care urmează, vom lua în considerare elementele expuse mai sus, în măsura în care unele dintre aceste elemente pot influența răspunsul care trebuie dat la întrebările adresate de instanța de trimitere.

B — *Cu privire la prima întrebare preliminară*

30. Prin intermediul primei întrebări preliminare, Bayerisches Landessozialgericht München solicită, în esență, să se stabilească dacă, în temeiul mecanismului prevăzut la articolul 19 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, instituția din statul membru de reședință al lucrătorului este obligată să plătească, în numele instituției competente, prestații în numerar, eventual sub formă de rambursare sau de acoperire a cheltuielilor, în situațiile în care sistemul de securitate socială al statului în cauză, spre deosebire de cel al instituției competente, nu prevede pentru asigurații săi plata prestațiilor în natură.

31. Prima întrebare urmărește, așadar, să verifice dacă reclamanta din acțiunea principală dispune, în temeiul articolului 19 din Regulamentul nr. 1408/71, de un drept la echivalentul în numerar al prestațiilor în natură în cauză *opozabil organismelor de securitate socială din statul său de reședință*.

32. Înainte de a răspunde la această întrebare, considerăm că trebuie făcute câteva precizări.

33. Reamintim, înainte de toate, că Regulamentul nr. 1390/81 a extins domeniul de aplicare *ratione personae* al Regulamentelor nr. 1408/71 și nr. 574/72 la lucrătorii care desfășoară activități independente și la membrii familiilor acestora. Situația soților von Chamier-Gliszczinski este, prin urmare, reglementată de regulamentele menționate, în pofida faptului că în ședință a reieșit că domnul von Chamier-Gliszczinski, în perioada în care soția sa se afla în instituția care îi oferea asistență medicală în Austria, nu căuta un loc

de muncă în acest stat, ci încerca să inițieze o activitate pe cont propriu.

34. Subliniem că, în plus, Curtea a avut deja ocazia să se pronunțe cu privire la aplicarea Regulamentului nr. 1408/71 în privința prestațiilor sistemului german de securitate socială pentru riscul de dependență. În Hotărârea Molenaar, Curtea a considerat că prestațiile menționate, deși prezintă caracteristici care le sunt proprii, fac parte din „prestațiile de boală" în sensul articolului 4 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, întrucât „au […] în principal ca obiect completarea prestațiilor de asigurări de boală, cu care se află […] în legătură pe planul organizării, în vederea ameliorării stării de sănătate și a vieții persoanelor dependente" [7]. Prestațiile menționate sunt supuse, prin urmare, dispozițiilor articolelor 18-36 din regulamentul în cauză.

35. Instanța de trimitere a individualizat articolul 19 din Regulamentul nr. 1408/71 ca fiind dispoziția aplicabilă situației soților von Chamier-Gliszczinski. Avem, totuși, îndoieli în ceea ce privește corectitudinea acestei trimiteri. Într-adevăr, articolul menționat reglementează situația lucrătorului sau a membrului de familie al acestuia care, *la momentul* în care se produce riscul ce dă dreptul la prestații de securitate socială, în speță dependența, are reședința într-un alt stat membru decât cel competent. Situația unui lucrător sau a unui membru de familie al acestuia care, *după ce a fost acceptat să beneficieze de prestații acoperite de statul competent*, își transferă reședința într-un alt stat membru este, în schimb, reglementată de articolul 22 alineatul (1) litera (b) din regulamentul în cauză.

36. Or, în speță, este evident că doamna von Chamier-Gliszczinski beneficia deja de prestații germane de asigurare pentru dependență, sub forma așa-ziselor prestații mixte, înainte de transferul reședinței sale din Germania în Austria. Prin urmare, considerăm că situația acesteia se încadrează mai curând în domeniul de aplicare al articolului 22 alineatul (1) litera (b) decât din cel al articolului 19.

37. Schimbarea referinței normative nu implică totuși modificarea substanțială a regimului aplicabil. Astfel, după cum vom vedea în detaliu în continuare, articolul 22 alineatul (1) punctele (i) și (ii) prevede un regim similar celui de la articolul 19 alineatul (1) literele (a) și (b), cu excepția obligației care îi revine lucrătorului sau membrului de familie al acestuia de a solicita instituției competente o autorizație pentru a continua tratamentul medical într-un alt stat membru [8]. Totuși, în cazul vizat la articolul 22 alineatul (1) litera (b), care pare a fi cel al doamnei von Chamier-Gliszczinski, autorizația menționată „nu poate fi refuzată decât dacă se stabilește că deplasarea persoanei respective ar putea prejudicia starea sa de sănătate sau aplicarea tratamentului medical".

7 — Hotărârea din 5 martie 1998 (C-160/96, Rec., p. I-843, punctul 24).

8 — Pentru prestațiile în natură, se prevede că durata acordării acestora este reglementată de legislația statului competent, iar nu de a celui de reședință (sau de ședere), astfel cum este cazul articolului 19.

38. În sfârșit, trebuie amintit că, în Hotărârea Twomey, Curtea, pornind de la constatarea accepțiunii deosebit de largi a noțiunii de lucrător utilizate în Regulamentul nr. 1408/71, a precizat că articolul 19 din acest regulament se aplică de asemenea lucrătorului aflat în șomaj care are reședința într-un alt stat membru decât cel competent, indiferent de momentul în care s-a declanșat boala și indiferent dacă acest moment a intervenit înainte sau după încetarea muncii [9]. Rezultă, în conformitate cu trimiterea efectuată la articolul 19 alineatul (2) că acesta din urmă se aplică de asemenea *membrilor de familie ai lucrătorului aflat în șomaj care au reședința într-un alt stat membru decât cel competent*. În opinia noastră, aceeași concluzie ar trebui să se aplice articolului 22 alineatul (1) litera (b) din Regulamentul nr. 1408/71. Într-adevăr, pe de o parte, noțiunea de lucrător conținută în textul acestui articol este aceeași, astfel cum recunoaște implicit Curtea la punctul 16 din Hotărârea Twomey. Pe de altă parte, chiar articolul 22 alineatul (1) litera (b), asemenea articolului 19, are un domeniu de aplicare diferit de cel al articolului 25 din regulament, care reglementează situația șomerilor ce locuiesc temporar într-un alt stat membru decât statul competent, în căutarea unui loc de muncă [10], *fără a-și transfera totuși reședința în acest stat* [11]. Astfel, chiar dacă s-ar confirma, împrejurarea care reiese din scrisoarea DAK transmisă Curții de instanța de trimitere, și anume că pentru o anumită perioadă în cursul ședерii soției sale în instituția care îi oferea asistență medicală în Austria, domnul von Chamier-Glisczinski era înregistrat, în Germania, ca persoană aflată în căutarea unui loc de muncă și primea de la organismele competente din acest stat o alocație de șomaj, nu ar fi suficientă, în sine, pentru a exclude aplicarea articolului 19 [nici, pentru aceleași motive, a articolului 22 alineatul (1) litera (b)] din regulament în privința situației doamnei von Chamier-Glisczinski.

39. Acestea fiind precizate, vom trece la examinarea primei întrebări adresate de instanța de trimitere.

40. Reiese din decizia acestei instanțe că doamna von Chamier-Glisczinski a beneficiat, pentru o anumită perioadă, de prestațiile mixte prevăzute la articolul 38 din Cartea XI din SGB. Aceste prestații presupun asistența la domiciliu a persoanei dependente. În ședință, domnul von Chamier-Glisczinski a confirmat, de altfel, faptul că soția sa fusese asistată la domiciliu până la mutarea în instituția care i-a oferit asistență medicală în Austria.

41. În plus, din decizia de trimitere reiese că, în august 2001, doamna von Chamier-Glisczinski a adresat DAK o cerere pentru a obține autorizația de a se interna într-o instituție care îi oferea asistență medicală în Austria, păstrându-și dreptul la prestațiile germane de asigurări pentru dependență, autorizație care i-a fost refuzată. Astfel cum s-a putut observa, în temeiul articolului 43 alineatul (1) din Cartea XI din SGB, persoanele dependente au dreptul la asistență totală într-o instituție care oferă asistență medicală atunci când asistența la domiciliu sau asistența parțială într-o instituție care oferă asistență medicală nu este posibilă. În conformitate cu alineatul (2) al aceluiași articol, casa de asigurări de sănătate pentru persoanele dependente acoperă cheltuielile de îngrijirea într-o instituție care oferă asistență medicală în mod forfetar; pentru persoanele care intră în categoria a III-a, cum este doamna von Chamier-Glisczinski, suma forfetară se ridică la 1 432 de euro pe lună. În plus, în temeiul articolului 43 alineatul (4), asiguratul care optează pentru asistența totală într-o insti-

9 — Hotărârea din 10 martie 1992, Twomey (C-215/90, Rec., p. I-1823, punctele 13-15 și 18).

10 — A se vedea punctul 15 din Hotărârea Twomey, citată anterior.

11 — Potrivit definiției de la articolul 1 litera (h) din Regulamentul nr. 1408/71, prin reședință se înțelege „reședința obișnuită”.

tuție care oferă asistență medicală, deși instituția competentă consideră că această asistență totală nu este necesară, beneficiază totuși de o alocație echivalentă cu cea prevăzută la articolul 36 pentru categoria de dependență corespunzătoare; pentru categoria a III-a, alocația menționată este de 1 432 de euro pe lună.

42. În temeiul acestor elemente, este logic să se presupună că, în cererea adresată DAK, doamna von Chamier-Glisczinski își exprimase dorința de a trece de la regimul prestațiilor mixte prevăzute la articolul 38 din Cartea XI din Sozialgesetzbuch la prestațiile prevăzute la articolul 43 din aceeași carte, solicitând în același timp ca aceste prestații să fie „exportate" pe perioada internării sale în instituția care îi oferea asistență medicală în Austria. Refuzul DAK ar fi fost motivat de aplicarea articolului 19 din Regulamentul nr. 1408/71, iar nu de lipsa condițiilor de acces la prestațiile prevăzute la articolul 43. Cu alte cuvinte, doamna von Chamier-Glisczinski, potrivit tuturor probabilităților, ar fi beneficiat de aceste prestații dacă s-ar fi internat într-o instituție care oferea asistență medicală în Germania. Hotărând să își transfere reședința în Austria, doamna von Chamier-Glisczinski a pierdut, dimpotrivă, dreptul la prestațiile prevăzute la articolele 36, 38 și 43 din Cartea XI din Sozialgesetzbuch, păstrându-și totuși dreptul la alocația prevăzută la articolul 37, care, în cazul său, se ridica la aproximativ 665 de euro pe lună. Pe de altă parte, aceasta nu ar fi beneficiat de nicio prestație acordată de sistemul austriac de securitate socială, care, potrivit celor reieșite din decizia de trimitere, nu pare să prevadă prestații în natură pentru situațiile de dependență precum cea în care se afla doamna von Chamier-Glisczinski [12].

12 — Guvernul german este totuși de altă părere, considerând că instanța de trimitere a interpretat în mod incorect dispozițiile relevante ale dreptului austriac.

43. Guvernele german și norvegian, precum și Comisia susțin că situația defavorabilă în care s-a aflat doamna von Chamier-Glisczinski se datorează diferenței între regimurile de securitate socială din statele membre, regimuri care nu au făcut decât obiectul unei coordonări în temeiul Regulamentului nr. 1408/71, iar nu al unei armonizări.

44. Este necesar, mai întâi, să se amintească faptul că articolul 19 din Regulamentul nr. 1408/71 supune unui regim diferit prestațiile în numerar și pe cele în natură. În timp ce primele sunt acordate lucrătorului care are reședința într-un alt stat membru decât cel în care lucrează „de instituția competentă în conformitate cu dispozițiile legislației pe care aceasta o aplică" [articolul 19 alineatul (1) litera (b)], celelalte sunt acordate, în numele instituției competente, de instituția de la locul de reședință, „în conformitate cu dispozițiile legislației pe care aceasta o aplică, ca și cum [lucrătorul] ar fi asigurat la aceasta" [articolul 19 alineatul (1) litera (a)]. Astfel cum am avut deja ocazia să arătăm, un sistem similar este prevăzut la articolul 22 alineatul (1) punctele (i) și (ii) din Regulamentul nr. 1408/71.

45. Dublul mecanism care decurge din aceste dispoziții permite să se asigure lucrătorului asigurat la regimul de securitate socială al unui stat membru și care își are reședința sau locuiește într-un alt stat membru, pe de o parte, „exportarea" prestațiilor în numerar la care are dreptul în temeiul legislației statului competent și, pe de altă parte, accesul în statul membru de reședință la aceleași prestații în natură la care au dreptul persoanele asigurate la regimul statului respectiv. De altfel, trimiterea la legislația statului de reședință sau de ședere permite să se evite ca instituțiile statului în cauză, cărora le revine sarcina să

acorde prestații în natură unui lucrător asigurat la sistemul unui alt stat membru, să fie obligate să aplice o legislație diferită de a lor. Prin urmare, în funcție de această legislație, vor fi definite, de exemplu, tipul prestației, modalitățile de acordare a acesteia [13], precum și durata [14] și întinderea acoperirii. Prestațiile sunt acordate „în numele instituției competente” [15], care va fi obligată, în temeiul articolului 36 din regulament, să le ramburseze integral instituției de la locul de reședință sau de ședere.

46. Potrivit definiției adoptate de jurisprudența Curții, noțiunea „prestații în natură” nu exclude prestațiile care constau în plăți efectuate de instituția debitoare, în special sub formă de acoperire sau de rambursare a cheltuielilor, în timp ce noțiunea „prestații în numerar” se referă în principal la prestațiile menite să compenseze pierderea de venit a lucrătorului bolnav [16]. În Hotărârea Molenaar, citată anterior, Curtea a afirmat că prestațiile germane de asigurare pentru dependență „destinate să acopere asistența primită de asigurat atât la domiciliu, cât și într-o instituție specializată, achiziționarea de echipamente și realizarea de lucrări intră în mod incontestabil sub incidența noțiunii «prestații în natură» prevăzute la articolul 19 alineatul (1) litera (a), la articolul 25 alineatul (1) litera (a) și la articolul 28 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71” [17]. Prestațiile care fac obiectul cererii adresate DAK de doamna von Chamier-Gliszczinski, deși constau în plata unei sume de bani cu titlu de rambursare a unor cheltuieli, constituie, prin urmare, prestații în natură și sunt supuse regimului prevăzut pentru aceste prestații de Regulamentul nr. 1408/71.

47. În temeiul articolului 19 alineatul (1) litera (a) din acest regulament, astfel cum a fost interpretat de Curte în Hotărârea Molenaar, lucrătorul cu reședința într-un alt stat membru decât cel competent are dreptul la prestații în natură pe care instituția din statul membru de reședință sau de ședere le acordă în situații similare asiguraților săi, *„în măsura în care* legislația acestui din urmă stat, indiferent de denumirea specifică a sistemului de protecție socială în care se încadrează, *prevede acordarea de* [astfel de] *prestații* destinate să acopere aceleași riscuri ca acelea acoperite prin asigurarea […] în statul membru competent” [18].

48. Rezultă că lucrătorul nu poate formula nicio pretenție *față de statul de reședință*, în măsura în care legislația acestui stat nu prevede acordarea de prestații în natură pentru a acoperi riscul pentru care sunt invocate prestațiile menționate. Considerăm că această concluzie este conformă, pe lângă

13 — În unele regimuri naționale, de exemplu, cheltuielile pentru asistența medicală primită în structurile publice sunt, în general, suportate de instituția competentă, în timp ce în altele este prevăzut un sistem de rambursare. Procentul de acoperire a cheltuielilor pentru asistență medicală variază, în plus, de la un sistem la altul.

14 — Astfel cum s-a putut observa, pentru situațiile care intră în domeniul de aplicare al articolului 22 alineatul (1), durata acordării prestațiilor este stabilită de legislația statului competent.

15 — A se vedea articolul 19 alineatul (1) litera (b) și articolul 22 alineatul (1) punctul (i).

16 — A se vedea Hotărârea din 30 iunie 1966, Vaassen-Göbbels (61/65, Rec., p. 377, în special p. 400).

17 — Hotărârea citată anterior, punctul 32.

18 — *Idem*, punctul 37. Sublinierea noastră.

litera articolului 19 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, și cu rațiunea acestuia, care este aceea de a asigura lucrătorului, în statul membru de reședință sau de ședere, accesul la asistența medicală corespunzătoare stării sale de sănătate *în condiții de egalitate* cu persoanele asigurate la sistemul de securitate socială din acest stat.

49. În cazul doamnei von Chamier-Gliszczinski, întrucât, aparent, sistemul de securitate socială austriac nu prevede acordarea de prestații în natură pentru acoperirea riscului de a deveni dependent, înseamnă că aceasta nu va putea invoca niciun drept față de *instituțiile statului de reședință*.

50. Din acest punct de vedere suntem, așadar, de acord cu interpretarea propusă de guvernele german și norvegian, precum și de Comisie, în observațiile lor.

51. În schimb, nu împărtășim teza potrivit căreia din caracterul de normă conflictuală a articolului 19 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71 ar reieși că accesul lucrătorului la prestații în natură în cazul în care acesta are reședința într-un alt stat membru decât cel în care își desfășoară activitatea este reglementat în mod exclusiv de legislația statului membru de reședință, în sensul că nu poate fi formulată nicio pretenție având ca obiect astfel de prestații *în temeiul legislației statului membru competent față de instituțiile din statul menționat*, în măsura în care legislația statului membru de reședință nu prevede acordarea de prestații în natură pentru acoperirea riscului pentru care aceste prestații sunt invocate.

52. În această privință, Curtea a avut deja ocazia să afirme, în Hotărârea Jordens-Vosters, că Regulamentul nr. 1408/71 „are în principal ca obiect să asigure aplicarea, potrivit unor criterii uniforme și comunitare, a unor regimuri de securitate socială privindu-i, în fiecare stat membru, pe lucrătorii care se deplasează în interiorul Comunității" și că, astfel, „ar presupune depășirea acestui obiectiv și s-ar plasa, în același timp, în afara scopurilor și a cadrului articolului [42 CE], interpretarea Regulamentului nr. 1408/71 în sensul că ar interzice unei legislații naționale să acorde lucrătorului o protecție socială mai largă decât cea care izvorăște din aplicarea regulamentului menționat" [19]. Mai exact, Curtea a afirmat, cu această ocazie, că ar însemna să se încalce litera și spiritul articolului 19 din regulament dacă acesta ar fi interpretat în sensul că *interzice* „instituției competente să acorde unui lucrător sau titularului unei rente prestații sociale mai favorabile decât cele pe care este obligată să le asigure în temeiul reglementării comunitare, în cazul în care legislația națională pe care această instituție o aplică îi permite să acorde, în împrejurări speciale, o astfel de protecție socială suplimentară asiguraților menționați". Potrivit Curții, *nu este relevant* faptul că lucrătorul are reședința pe teritoriul unui alt stat membru decât cel competent; deși o astfel de împrejurare este decisivă, în temeiul articolului 19 din regulament, „pentru a stabili instituția care trebuie să acorde prestațiile datorate asiguratului și legislația aplica-

19 — Hotărârea din 10 ianuarie 1980 (69/79, Rec., p. 75, punctul 11).

bilă pentru acordarea acestor prestații, aceasta *este lipsită de importanță* [...] în ceea ce privește eventuala acordare de către legislația competentă a unor prestații sociale suplimentare la care asiguratul nu are dreptul, dar pe care instituția competentă poate să i le acorde" [20].

53. În mod similar, în Hotărârea Pierik I [21], care nu se referă la articolul 19, ci la articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71, Curtea, după ce a afirmat că, „plasat în cadrul obiectivelor generale ale tratatului, articolul 22 din regulament se înscrie printre măsurile care urmăresc să permită lucrătorului resortisant al unuia din statele membre ale Comunității să beneficieze, indiferent de instituția națională la care este asigurat sau de locul de reședință, de prestații în natură acordate în orice alt stat membru" [22], a considerat că termenii „prestații în natură acordate pe seama instituției competente de instituția de la locul de ședere sau de reședință" [articolul 22 alineatul (1) litera (b)] nu desemnează numai prestațiile în natură acordate în statul membru de reședință, ci și prestațiile pe care instituția competentă are posibilitatea de a le acorda [23]; motivul este acela că, astfel cum declară Curtea, regulamentul impune să îi fie asigurată lucrătorului posibilitatea de a beneficia de îngrijirile cele mai adecvate stării sale de sănătate și cele mai eficiente, oricare ar fi locul său de reședință sau locul din interiorul Comunității în care aceste îngrijiri sunt disponibile [24].

54. Cele două precedente menționate mai sus se refereau la asistența medicală acordată pe teritoriul statului membru al locului de muncă, de către organismul de securitate socială al acestui stat, unui lucrător care are reședința într-un alt stat membru, în timp ce, în cazul doamnei von Chamier-Gliszczinski, rambursarea este solicitată pentru prestații primite în statul de reședință. Totuși, nu considerăm că această circumstanță este de natură să împiedice transpunerea principiilor stabilite de Curte deopotrivă pentru situații precum cea care constituie obiectul acțiunii principale.

55. Pe de altă parte, a considera că articolul 19 se opune posibilității ca instituțiile statului membru competent să acorde unuia dintre asigurații săi prestații în natură în temeiul legislației aplicabile acestora din urmă, în timp ce prestațiile respective nu sunt prevăzute de statul membru de reședință al persoanei interesate, ar putea conduce la rezultate incompatibile cu scopurile regulamentului. Acesta ar fi cazul, de exemplu, dacă statul membru competent ar prevedea, pentru acoperirea unui risc determinat, numai prestații în natură, iar statul membru de reședință, numai prestații în numerar: în acest caz, lucrătorul nu ar primi nici prestații în numerar, întrucât nu sunt prevăzute în statul competent obligat să le acorde în temeiul articolului 19 alineatul (1) litera (b) din Regulamentul nr. 1408/71, nici prestații în natură, întrucât nu sunt prevăzute în statul de reședință. Cu alte cuvinte, lucrătorul ar fi lipsit de orice acoperire pentru riscul în cauză, cu toate că sistemul de securitate socială al fiecăruia dintre cele două state ar prevedea o astfel de acoperire. Într-o astfel de ipoteză, lucrătorul ar primi, în plus, un tratament diferit atât de cel al asiguraților la sistemul de securitate socială al statului competent care au reședința în acest stat, cât și de cel al

20 — *Idem*, punctul 13. Sublinierea noastră.
21 — Hotărârea din 16 martie 1978 (117/77, Rec., p. 825).
22 — *Idem*, punctul 14.
23 — *Idem*, punctul 21.
24 — *Idem*, punctele 17 și 22.

asiguraților la sistemul de securitate socială al statului de reședință.

56. Pare evident că un astfel de rezultat nu ar fi conform cu spiritul regulamentului și cu obiectivele urmărite de coordonarea legislațiilor naționale privind securitatea socială vizată de articolul 43 CE, între care figurează în primul rând interzicerea discriminării și menținerea drepturilor dobândite [25]. În această privință, este necesar să se amintească de asemenea că, în mod constant, Curtea s-a opus unei interpretări a dispozițiilor Regulamentului nr. 1408/71 care ar putea conduce la o pierdere a avantajelor de securitate socială prevăzute de legislația unui stat membru [26].

57. Deși Regulamentul nr. 1408/71 nu se opune rambursării care face obiectul cererii adresate de doamna von Chamier-Glisczinski către DAK, dreptul de a obține rambursarea menționată nu poate totuși decurge, în opinia noastră, din dispozițiile acestui regulament, chiar și atunci când este interpretat în lumina dispozițiilor privind libera circulație din tratat. Prin urmare, este necesar să se examineze dacă dreptul în cauză poate fi recunoscut în mod direct în temeiul acestora din urmă, a căror interpretare face obiectul celei de a doua întrebări preliminare.

58. Pentru toate motivele de mai sus, propunem Curții să răspundă la prima întrebare preliminară după cum urmează:

„Articolul 19 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în interiorul Comunității trebuie interpretat în sensul că un lucrător salariat sau care desfășoară o activitate independentă, care are reședința pe teritoriul unui alt stat membru decât statul competent, nu are dreptul la prestații în natură acordate în numele instituției competente de instituția de la locul de reședință atunci când legislația statului de reședință nu prevede acordarea de prestații în natură pentru acoperirea riscului în virtutea căruia sunt invocate prestațiile menționate. Articolul 19 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71 nu se opune posibilității ca lucrătorul în cauză sau un membru de familie al acestuia să obțină prestațiile menționate, sub forma unei rambursări a cheltuielilor, de către instituția competentă, în temeiul legislației pe care această instituție o aplică.”

59. În opinia noastră, articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în același mod, în cazul în care instanța de

25 — A se vedea, în acest sens, în special Hotărârea recentă a Curții în cauza Bosmann, în care Curtea a afirmat că articolul 13 alineatul (2) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71, potrivit căruia persoana care desfășoară o activitate salariată pe teritoriul unui stat membru se supune legislației acestui stat, chiar dacă are domiciliul pe teritoriul altui stat membru, „nu ar putea împiedica statul de reședință să acorde, în aplicarea legislației sale naționale, alocații familiale acestei persoane” (Hotărârea din 20 mai 2008, C-352/06, Rep., p. I-3827, punctul 31).

26 — A se vedea Hotărârea din 9 decembrie 1993, Lepore și Scamuffa (C-45/92 și C-46/92, Rec., p. I-6497, punctul 21), Hotărârea din 4 octombrie 1991, Paraschi (C-349/87, Rec., p. I-4501, punctul 22), Hotărârea din 30 martie 1993, de Wit (C-282/91, Rec., p. I-1221, punctele 16 și 17), și Hotărârea din 5 octombrie 1994, van Munster (C-165/91, Rec. p. I-4661, punctul 27). A se vedea de asemenea Hotărârea din 9 octombrie 1997, Naranjo Arjona și alții (C-31/96, C-32/96 și C-33/96, Rec., p. I-5501, punctul 20), Hotărârea din 17 decembrie 1998, Grajera Rodríguez (C-153/97, Rec., p. I-8645, punctul 17), și Hotărârea din 9 noiembrie 2006, Nemec (C-205/05, Rec., p. I-10745, punctele 37 și 38).

trimitere ar considera că situația doamnei von Chamier-Glisczinski intră, după cum considerăm, în domeniul de aplicare al acestei dispoziții, iar nu în cel al articolului 19.

C — *Cu privire la a doua întrebare preliminară*

60. Prin intermediul celei de a doua întrebări preliminare, instanța de trimitere solicită Curții să stabilească dacă, în temeiul articolelor 18 CE, 39 CE și 49 CE, există un drept, opozabil *instituției competente*, la acoperirea, cu condiția existenței unei autorizații prealabile, a cheltuielilor de tratament și de asistență într-o instituție care oferă asistență medicală într-un alt stat membru, *într-un cuantum egal cu prestațiile la care asiguratul are dreptul în statul membru competent*.

61. Cu titlu introductiv, trebuie amintit că, deși, în temeiul unei jurisprudențe constante referitoare la repartizarea competențelor între instanța națională și instanța comunitară, în conformitate cu articolul 234 CE, revine celei dintâi instanțe sarcina de a aplica litigiului cu care a fost sesizată dispozițiile dreptului comunitar potrivit interpretării date de Curte, revine totuși acesteia din urmă sarcina de a extrage, din ansamblul elementelor care îi sunt furnizate de instanța națională, elementele de drept comunitar care necesită o interpretare, ținând cont de obiectul litigiului [27].

62. Or, trebuie arătat că elementele acțiunii principale de care dispunem ne determină să considerăm că doamna von Chamier-Glisczinski nu este îndreptățită să invoce aplicarea articolului 49 CE în favoarea sa. Într-adevăr, potrivit informațiilor transmise de instanța de trimitere și precizărilor furnizate de domnul von Chamier-Glisczinski în cursul ședinței, soția acestuia din urmă nu s-ar fi stabilit *temporar* în Austria *în scopul* de a beneficia de asistența acordată într-o instituție sanitară specializată în care aceasta a fost admisă, ci și-ar fi fixat *în mod statornic reședința* în acest stat, în anticiparea mutării iminente a soțului său. Aceasta a continuat să aibă reședința în mod statornic în Austria și să locuiască în instituția sanitară în cauză timp de 27 de luni. În cauza Steymann, Curtea a afirmat că articolele 59 și 60 din Tratatul CE (devenite articolele 49 CE și 50 CE) „nu vizează situația unui resortisant al unui stat membru care se deplasează pe teritoriul unui alt stat membru și își stabilește acolo reședința principală pentru […] a beneficia de prestări de servicii pe perioadă nedeterminată” [28]. Această concluzie a fost confirmată în Hotărârea Sodemare și alții [29], referitoare la servicii de îngrijire în cămine pentru persoane în vârstă.

63. În mod similar, situația soților von Chamier-Glisczinski nu pare să intre în domeniul de aplicare al articolului 39 CE. Reiese, într-adevăr, din declarațiile

27 — Hotărârea din 23 octombrie 2003, Inizan (C-56/01, Rec., p. I-12403, punctul 34 și jurisprudența citată).

28 — Hotărârea din 5 octombrie 1988 (196/87, Rec., p. 6159, punctul 17).

29 — Hotărârea din 17 iunie 1997 (C-70/95, Rec., p. I-3395, punctul 38).

făcute de domnul von Chamier-Glisczinski în ședință că acesta, în perioada ședерii soției sale în Austria, nu a întreprins nicio acțiune pentru a-și căuta un loc de muncă în calitate de lucrător salariat în această țară.

64. Având în vedere situația de fapt din acțiunea principală, răspunsul la a doua întrebare preliminară trebuie limitat, prin urmare, numai la interpretarea articolului 18 CE.

65. Vom arăta, în primul rând, că nu împărtășim obiecția invocată de Comisie și de guvernul norvegian, potrivit căreia, din împrejurarea că Regulamentul nr. 1408/71 pune în aplicare, în domeniul securității sociale, dreptul la liberă circulație garantat de dispozițiile tratatului, ar reieși că numai articolul 19 alineatul (1) litera (a) din acest regulament se aplică acțiunii principale, în timp ce dispozițiile tratatului nu ar putea fi aplicate decât în cazul în care articolul menționat ar fi declarat în prealabil lipsit de validitate.

66. Într-adevăr, astfel cum am avut deja ocazia să arătăm mai sus [30], considerăm că articolul 19 alineatul (1) litera (a) nu se opune posibilității de a li se recunoaște lucrătorului și membrilor de familie ai acestuia, în temeiul dispozițiilor tratatului, un drept opozabil instituției din statul în care este asigurat, iar nu celei din statul de reședință.

67. În această privință, este de asemenea necesar să amintim că, examinând raportul dintre articolul 22 alineatul (1) din Regulamentul nr. 1408/71 și dispozițiile privind libera circulație a serviciilor din tratat, Curtea a precizat, în Hotărârea Kohll [31], că articolul menționat *nu are ca obiect să reglementeze* și, prin urmare, *nu împiedică în niciun caz* rambursarea de către statele membre, *la tarifele în vigoare în statul competent*, a cheltuielilor efectuate pentru îngrijirile medicale acordate într-un alt stat membru, ci se limitează la a permite asiguratului să beneficieze de prestații de boală în natură, pe seama instituției competente, potrivit dispozițiilor legislației statului în care prestațiile sunt acordate [32]. Aplicabilitatea generală a acestei afirmații, pe de o parte, și faptul că articolul 22 alineatul (1) și articolul 19 alineatul (1) din Regulamentul nr. 1408/71 prevăd o reglementare identică pentru prestațiile în natură, pe altă parte, conduc la a considera că cele precizate de Curte se aplică, în plus față de toate situațiile acoperite prin articolul 22 alineatul (1) [inclusiv cele specificate la litera (b)], deopotrivă situațiilor care intră în domeniul de

30 — A se vedea punctele 51-56.

31 — Hotărârea din 28 aprilie 1998 (C-158/96, Rec., p. I-1931).

32 — Punctele 26 și 27. În cuprinsul acestor puncte, Curtea a răspuns la o obiecție ridicată de guvernul luxemburghez și de instituția competentă similară celei invocate aici de Comisie. A se vedea de asemenea Hotărârea din 12 iulie 2001, Vanbraekel și alții (C-368/98, Rec., p. I-5363, punctul 36). În Hotărârea Inizan, citată la nota de subsol 27, Curtea a exclus, în plus, faptul că articolul 22 alineatul (1) litera (c) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71, în măsura în care condiționează acordarea prestațiilor în natură al căror beneficiu îl garantează de obținerea unei autorizații prealabile, ar fi contrar articolelor 49 CE și 50 CE (hotărârea citată anterior, punctele 15-36). A se vedea în sfârșit, mai recent, Hotărârea din 16 mai 2006, Watts (C-372/04, Rec., p. I-4325, punctele 46-48).

aplicare al articolului 19 alineatul (1). Asemenea articolului 22 alineatul (1), articolul 19 alineatul (1) nu are ca obiect să reglementeze și, prin urmare, *nu împiedică* rambursarea cheltuielilor legate de îngrijirile medicale acordate într-un alt stat membru decât cel în care este asigurată persoana, în condițiile și la tarifele în vigoare în acesta din urmă.

68. În Hotărârea Kohll, citată anterior, Curtea a afirmat, în continuare, că dreptul la rambursarea menționată decurge în mod direct din dispozițiile tratatului privind libera circulație a serviciilor [33].

69. În schimb, întrebarea la care trebuie să se răspundă aici este aceea dacă același drept poate fi recunoscut în temeiul articolului 18 CE, într-o situație în care nici dispozițiile articolului 49 CE, nici cele ale articolului 39 CE nu pot fi invocate.

70. În această privință, reamintim, înainte de toate, că reiese dintr-o jurisprudență constantă că dreptul comunitar nu aduce atingere competenței statelor membre în ceea ce privește organizarea sistemelor de securitate socială [34]. Prin urmare, în absența unei armonizări la nivel comunitar, legislația fiecărui stat membru are sarcina de a stabili condițiile în care se acordă prestațiile în domeniul securității sociale [35]. Nu este mai puțin adevărat că statele membre trebuie să respecte, în exercitarea acestei competențe, dreptul comunitar [36] și, în special, dispozițiile tratatului referitoare la libertatea recunoscută fiecărui cetățean al Uniunii de circulație și de ședere pe teritoriul statelor membre [37].

71. Or, Curtea a avut deja ocazia să afirme că, în măsura în care unui cetățean al Uniunii trebuie să i se recunoască, în toate statele membre, același tratament juridic ce este acordat resortisanților acelor state membre care se află în aceeași situație, ar fi incompatibil cu dreptul de liberă circulație ca acestuia să îi poată fi aplicat, în statul membru al cărui resortisant este, un tratament mai puțin

33 — Potrivit Curții, dispozițiile menționate se opun unei reglementări naționale care subordonează autorizarea rambursării de către organismul de securitate socială al asiguratului, potrivit grilei statului în care acesta este asigurat, a cheltuielilor pentru îngrijiri medicale furnizate de un liber profesionist stabilit în alt stat membru, în afara oricărei infrastructuri spitalicești. O astfel de reglementare, potrivit Curții, „descurajează asigurații să se adreseze prestatorilor de servicii medicale stabiliți într-un alt stat membru și constituie, atât pentru aceștia din urmă, cât și pentru pacienții lor, un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor” (punctele 34 și 35 din hotărâre).

34 — A se vedea în special Hotărârea din 7 februarie 1984, Duphar și alții (238/82, Rec., p. 523, punctul 16), și Hotărârea Sodemare și alții, citată anterior, punctul 27.

35 — A se vedea în special Hotărârea din 24 aprilie 1980, Coonan (110/79, Rec., p. 1445, punctul 12), Hotărârea Paraschi, citată anterior, punctul 15, și Hotărârea din 30 ianuarie 1997, Stöber și Piosa Pereira (C-4/95 și C-5/95, Rec., p. I-511, punctul 36).

36 — A se vedea în special Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet (C-385/99, Rec., p. I-4509, punctul 100), Hotărârea din 28 aprilie 1998, Decker (C-120/95, Rec., p. I-1831, punctul 23), și Hotărârile citate anterior Watts, punctul 92, și Kohll, punctul 19.

37 — A se vedea Hotărârea din 23 noiembrie 2000, Elsen (C-135/99, Rec., p. I-10409, punctul 33).

favorabil decât acela de care ar beneficia dacă nu ar fi utilizat facilitățile conferite de tratat în materie de circulație [38]. Potrivit Curții, aceste facilități nu ar putea produce efecte depline dacă un resortisant al unui stat membru ar putea fi descurajat să le exercite ca urmare a obstacolelor ridicate în calea șederii sale în statul membru gazdă în temeiul unei reglementări din statul său de origine în care se sancționează faptul că a exercitat aceste facilități [39].

72. O reglementare națională care dezavantajează anumiți resortisanți naționali pentru simplul fapt că aceștia și-au exercitat dreptul de liberă circulație și de ședere într-un alt stat membru ar da naștere astfel unei inegalități de tratament contrare principiilor care stau la baza statutului de cetățean al Uniunii, mai exact, garantarea aceluiași tratament juridic în exercitarea dreptului la liberă circulație [40].

73. Acesta este, în opinia noastră, cazul unei reglementări naționale care ar refuza persoanei asigurate la regimul național de securitate socială pentru riscul de dependență rambursarea, în limitele acoperirii garantate de regimul menționat, a cheltuielilor efectuate pe durata șederii într-o instituție specializată situată într-un alt stat membru, în măsura în care rambursarea cheltuielilor menționate ar fi fost acordată în cazul șederii într-o instituție care a încheiat contracte cu casele de asigurări de sănătate situată pe teritoriul statului membru în care această persoană este asigurată.

74. O astfel de diferență de tratament nu s-ar putea justifica decât dacă s-ar întemeia pe motive obiective, proporționale cu obiectivul urmărit în mod legitim de dreptul național [41].

75. În această privință, amintim că, în Hotărârea Smits și Peerbooms [42], Curtea, extinzând aplicarea principiilor stabilite în Hotărârea Kohll la tratamentele medicale acordate în spitale, a precizat că, deși legislația unui stat membru care subordonează obținerea unei autorizații prealabile acoperirii, de către casa

38 — A se vedea Hotărârea din 9 noiembrie 2006, Turpeinen (C-520/04, Rec., p. I-10685, punctul 20), Hotărârea din 11 iulie 2002, D'Hoop (C-224/98, Rec., p. I-6191, punctul 30), și Hotărârea din 29 aprilie 2004, Pusa (C-224/02, Rec., p. I-5763, punctul 18).

39 — A se vedea Hotărârile citate anterior Turpeinen, punctul 21, și Pusa, punctul 19.

40 — A se vedea Hotărârile citate anterior Turpeinen, punctul 22, și Pusa, punctul 20. A se vedea de asemenea Hotărârea din 18 iulie 2006, De Cuyper (C-406/04, Rec., p. I-6947, punctul 39), și Hotărârea Elsen, citată anterior.

41 — A se vedea Hotărârea din 23 martie 2004, Collins (C-138/02, Rec., p. I-2703, punctul 6), și Hotărârile citate anterior Turpeinen, punctul 32, și De Cuyper, punctul 40.

42 — Hotărârea din 12 iulie 2001 (C-157/99, Rec., p. I-5473).

de asigurări de sănătate, a cheltuielilor legate de prestațiile acordate într-o instituție spitalicească situată într-un alt stat membru constituie un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor, aceasta poate fi totuși justificată prin dublul obiectiv de a menține un serviciu medico-spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor și al unei administrări eficiente a resurselor financiare destinate asistenței medicale [43].

76. Considerăm că motive similare se aplică de asemenea în ceea ce privește serviciile de tratament și de asistență medicală pentru persoanele dependente acordate în cadrul instituțiilor specializate. Într-adevăr, astfel cum au subliniat guvernele german și norvegian, în mod întemeiat, în opinia noastră, serviciile menționate sunt supuse de asemenea atât cerințelor de planificare legate de menținerea unui sistem echilibrat și accesibil tuturor și a unor structuri de îngrijire pentru persoanele dependente, în special având în vedere creșterea speranței de viață în statele Comunității, cât și cerințelor de limitare a costurilor suportate de regimurile naționale de securitate socială.

77. Prin urmare, nu ar fi contrară articolului 18 CE impunerea unei autorizații prealabile pentru a obține rambursarea în cauză, din moment ce condițiile cărora este supusă obținerea unei astfel de autorizări sunt justificate în raport cu obiectivele menționate mai sus, sunt întemeiate pe criterii obiective, nediscriminatorii și prestabilite și îndeplinesc cerința proporționalității [44].

78. Totuși, este necesar să amintim că, în prezenta cauză, reiese din decizia de trimitere că cererea doamnei von Chamier-Glisczinski vizând obținerea, pe perioada ședерii sale în instituția care îi acorda asistență medicală în Austria, a prestațiilor în natură prevăzute de regimul de asigurări pentru dependență la care era asigurată, a fost respinsă numai în temeiul trimiterii la articolul 19 din Regulamentul nr. 1408/71. Pentru motivele expuse mai sus, faptul că această dispoziție este aplicabilă nu exclude dreptul la o rambursare a cheltuielilor, în limitele de acoperire prevăzute de regimul menționat, în temeiul articolului 18 CE [45]. Prin urmare, refuzul cu care s-a confruntat doamna von Chamier-Glisczinski nu poate în niciun caz să fie considerat legitim.

43 — *Idem*, punctul 69 și următoarele. În schimb, în temeiul jurisprudenței, asistența ambulatorie acordată într-un alt stat membru (Hotărârea Kohll, citată anterior).

44 — A se vedea Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată la nota de subsol 36, și Hotărârea Inizan, citată la nota de subsol 27. În Hotărârea din 18 martie 2004, Leichtle (C-8/02, Rec., p. I-2641), Curtea, de exemplu, a declarat ca fiind neconforme cu cerințele liberei prestări a serviciilor condițiile cărora o normă germană de reglementare a securității sociale subordona obținerea, de către asigurați, a unei autorizații pentru a urma tratamente balneare într-un alt stat membru.

45 — Trebuie totuși arătat că, în anumite cazuri, acest drept la rambursare și dreptul la prestații în natură acordate de statul de reședință sau de ședere, care decurge din dispozițiile Regulamentului nr. 1408/71, pot să se suprapună. Este clar că, în aceste cazuri, este necesar să se evite riscul unui cumul de prestații. Acest obiectiv poate fi atins prin intermediul unei cooperări administrative între organismele în cauză, potrivit sistemului pus în aplicare de Regulamentul nr. 1408/71.

VI — Concluzie

79. În lumina tuturor considerațiilor de mai sus, propunem Curții să răspundă la întrebările preliminare adresate de Bayerisches Landessozialgericht München după cum urmează:

„1) Articolul 19 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în interiorul Comunității trebuie interpretat în sensul că un lucrător salariat sau care desfășoară o activitate independentă, care are reședința pe teritoriul unui alt stat membru decât statul competent, nu are dreptul la prestații în natură acordate în numele instituției competente de instituția de la locul de reședință atunci când legislația statului de reședință nu prevede acordarea de prestații în natură pentru acoperirea riscului în virtutea căruia sunt invocate prestațiile menționate. Articolul 19 alineatul (1) litera (a) din Regulamentul nr. 1408/71 nu se opune posibilității ca lucrătorul în cauză sau un membru de familie al acestuia să obțină prestațiile menționate, sub forma unei rambursări a cheltuielilor, de către instituția competentă, în temeiul legislației pe care această instituție o aplică.

2) Articolul 18 CE trebuie interpretat în sensul că se opune unei reglementări naționale care ar refuza unei persoane asigurate la un regim național de securitate socială pentru riscul de dependență rambursarea, în limitele acoperirii garantate de regimul menționat, a cheltuielilor efectuate în timpul ședерii într-o instituție specializată în care a primit tratamentul și asistența medicală corespunzătoare stării sale de sănătate, situată într-un alt stat membru, în măsura în care suportarea sau rambursarea cheltuielilor menționate ar fi fost acordată în cazul ședерii într-o instituție care a încheiat contracte cu casa de asigurări de sănătate situată pe teritoriul statului membru în care persoana este asigurată. O astfel de diferență de tratament nu s-ar putea justifica decât dacă s-ar întemeia pe motive obiective proporționale cu obiectivul urmărit în mod legitim de dreptul național."