Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a patra)

11 septembrie 2025*

„Trimitere preliminară – Sănătate publică – Asistență medicală transfrontalieră – Directiva 2011/24/UE – Articolul 3 literele (d) și (e) – Prestare de servicii de asistență medicală prin telemedicină – Noțiunea de «telemedicină» – Asistența medicală transfrontalieră furnizată prin telemedicină – Tratament medical complex care cuprinde asistență medicală furnizată prin telemedicină și cu prezență fizică – Statul membru în care se efectuează tratamentul – Directiva 2000/31/CE – Serviciu al societății informaționale – Directiva 2005/36/CE – Calificări profesionale – Libertatea de a presta servicii – Domeniu de aplicare – Articolul 56 TFUE”

În cauza C-115/24,

având ca obiect o cerere de decizie preliminară formulată în temeiul articolului 267 TFUE de Oberster Gerichtshof (Curtea Supremă, Austria), prin decizia din 25 ianuarie 2024, primită de Curte la 13 februarie 2024, în procedura

UJ

împotriva,

Österreichische Zahnärztekammer,

cu participarea:

Urban Technology GmbH,

DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,

CURTEA (Camera a patra),

compusă din domnul I. Jarukaitis, președinte de cameră, domnii N. Jääskinen, A. Arabadjiev și M. Condinanzi (raportor) și doamna R. Frendo, judecători,

avocat general: domnul A. Rantos,

grefier: domnul D. Dittert, șef de unitate,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 13 februarie 2025,

* Limba de procedură: germana.

luând în considerare observațiile prezentate:

– pentru UJ, de D. Boyadjiyska și J. Hütthaler-Brandauer, Rechtsanwälte;

– pentru Österreichische Zahnärztekammer, de F. Schulz, Rechtsanwalt;

– pentru Urban Technology GmbH, de U. Karpenstein, R. Sangi și T. Shulman, Rechtsanwälte;

– pentru DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, de R. Kreuml și M. Nill, Rechtsanwälte;

– pentru guvernul austriac, de A. Posch, C. Gabauer și J. Schmoll, în calitate de agenți;

– pentru guvernul neerlandez, de M. K. Bulterman, A. Hanje și J. Langer, în calitate de agenți;

– pentru guvernul polonez, de B. Majczyna, în calitate de agent;

– pentru Comisia Europeană, de L. Armati, S. Delaude și E. Schmidt, în calitate de agenți,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 8 mai 2025,

pronunță prezenta

Hotărâre

1 Cererea de decizie preliminară privește interpretarea, pe de o parte, a articolului 56 TFUE și, pe de altă parte, a articolului 2 litera (n), a articolului 3 literele (d) și (e), a articolului 4 alineatul (1) litera (a) și a articolului 7 din Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (JO 2011, L 88, p. 45), a Directivei 2000/31/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 8 iunie 2000 privind anumite aspecte juridice ale serviciilor societății informaționale, în special ale comerțului electronic, pe piața internă (directiva privind comerțul electronic) (JO 2000, L 178, p. 1, Ediție specială, 13/vol. 29, p. 257) și a articolului 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale (JO 2005, L 255, p. 22, Ediție specială, 05/vol. 8, p. 3).

2 Această cerere a fost formulată în cadrul unui litigiu între UJ, medic stomatolog, pe de o parte, și Österreichische Zahnärztekammer (Colegiul austriac al Medicilor Stomatologi), pe de altă parte, în legătură cu cererea de măsuri provizorii formulată de acesta din urmă prin care solicită obligarea cu titlu provizoriu a lui UJ la încetarea participării sale directe sau indirecte la activități de medicină stomatologică desfășurate în Austria de societăți străine care nu dispun de autorizațiile prevăzute de dreptul austriac.

Cadrul juridic

Dreptul Uniunii

Directivele 98/34 și (UE) 2015/1535

3 Directiva 98/34/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 22 iunie 1998 referitoare la procedura de furnizare de informații în domeniul standardelor, reglementărilor tehnice și al normelor privind serviciile societății informaționale (JO 1998, L 204, p. 37, Ediție specială, 13/vol. 23, p. 207), astfel cum a fost modificată prin Regulamentul (UE) nr. 1025/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 (JO 2012, L 316, p. 12) (denumită în continuare „Directiva 98/34”), a fost abrogată prin Directiva (UE) 2015/1535 a Parlamentului European și a Consiliului din 9 septembrie 2015 referitoare la procedura de furnizare de informații în domeniul reglementărilor tehnice și al normelor privind serviciile societății informaționale (JO 2015, L 241, p. 1), intrată în vigoare la 7 octombrie 2015.

4 Articolul 1 alineatul (1) din Directiva 2015/1535 prevede:

„În sensul prezentei directive, se aplică următoarele definiții:

[…]

(b) «serviciu» înseamnă orice serviciu al societății informaționale, adică orice serviciu prestat în mod normal în schimbul unei remunerații, la distanță, prin mijloace electronice și la solicitarea individuală a beneficiarului serviciului.

În înțelesul prezentei definiții:
(i) «la distanță» înseamnă că serviciul este prestat fără ca părțile să fie prezente simultan;
(ii) «prin mijloace electronice» înseamnă că serviciul este transmis inițial și primit la destinație prin intermediul echipamentului electronic pentru prelucrarea (inclusiv arhivarea digitală) și stocarea datelor și este transmis integral, transferat și recepționat prin cablu, radio, mijloace optice sau alte mijloace electromagnetice;
(iii) «la solicitarea individuală a beneficiarului serviciilor» înseamnă că serviciul este prestat prin transmiterea datelor în urma solicitării individuale.

În anexa I este prevăzută o listă orientativă a serviciilor care nu intră sub incidența prezentei definiții;

[…]”

5 Potrivit articolului 10 al doilea paragraf din această directivă:

„Trimiterile la [Directiva 98/34] se interpretează ca trimiteri la prezenta directivă și se citesc în conformitate cu tabelul de corespondență din anexa IV.”

6 Din acest tabel rezultă, pe de o parte, că articolul 1 alineatul (1) litera (b) primul paragraf din Directiva 2015/1535 corespunde articolului 1 primul paragraf punctul 2 primul paragraf din Directiva 98/34 și, pe de altă parte, că anexa I la Directiva 2015/1535 corespunde anexei V la Directiva 98/34.

7 Anexa I la Directiva 2015/1535 este intitulată „Lista orientativă a serviciilor care nu intră sub incidența articolului 1 alineatul (1) litera (b) al doilea paragraf”.

8 Punctul 1 din această anexă I, intitulat „Serviciile care nu sunt prestate «la distanță»”, menționează:

„Serviciile prestate în prezența fizică a prestatorului și a beneficiarului, chiar dacă acest lucru presupune utilizarea de echipamente electronice:

(a) controale medicale sau tratamentul într-un cabinet medical cu utilizarea echipamentului electronic, în prezența fizică a pacientului;

[…]”

9 Punctul 2 din anexa menționată, intitulat „Serviciile care nu sunt prestate prin «mijloace electronice»”, menționează:

„[…]

– Serviciile care nu sunt prestate prin intermediul sistemelor de prelucrare și stocare electronică a datelor:

[…]

(d) consultarea unui medic prin telefon/fax;

[…]”

Directiva 2000/31

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

„Serviciile societății informaționale cuprind o gamă largă de activități economice care se desfășoară on-line. Aceste activități pot consta, în special, din vânzări de bunuri on-line. Activități precum livrarea bunurilor ca atare sau furnizarea de servicii off-line nu sunt acoperite. Serviciile societății informaționale nu se limitează exclusiv la servicii în urma cărora se încheie contracte on-line, ci, în măsura în care acestea reprezintă o activitate economică, se extind la servicii care nu sunt remunerate de cei care le primesc, cum ar fi serviciile care furnizează informații on-line ori comunicări comerciale sau cele care furnizează instrumente de căutare, accesare și recuperare a datelor. Serviciile societății informaționale presupun, de asemenea, servicii care constau în transmiterea informațiilor printr-o rețea de comunicații, furnizarea accesului la o rețea de comunicații sau în găzduirea informațiilor furnizate de un beneficiar al serviciului. […] Folosirea poștei electronice sau a altor mijloace de comunicare individuale echivalente de către persoane fizice care acționează în scopuri care nu intră în cadrul activităților lor comerciale sau profesionale, inclusiv folosirea acestor mijloace pentru încheierea de contracte între astfel de persoane, nu este un serviciu al societății informaționale. Relația contractuală între un angajat și angajatorul său nu este un serviciu al societății informaționale. Activitățile care, prin natura lor, nu pot fi desfășurate la distanță prin mijloace electronice, precum controlul autorizat al conturilor unei societăți sau consultul medical care necesită examinarea fizică a pacientului, nu sunt servicii ale societății informaționale.”

11 Articolul 2 din această directivă, intitulat „Definiții”, prevede:

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

(a) «servicii ale societății informaționale»: servicii în sensul [articolului 1 alineatul (1) litera (b) primul paragraf din Directiva 2015/1535];

[…]

(h) «domeniu coordonat»: cerințele specificate în cadrul legislativ din statele membre, aplicabile furnizorilor de servicii ale societății informaționale, indiferent dacă sunt de natură generală sau concepute special pentru aceștia.
   (i) Domeniul coordonat se referă la cerințe pe care furnizorul de servicii trebuie să le respecte și care privesc:

   – accesul la activitatea unui serviciu al societății informaționale, cum ar fi cerințele în materie de calificare, autorizare și notificare;

   – desfășurarea activității unui serviciu al societății informaționale, cum ar fi cerințele privind comportamentul furnizorului de servicii, cerințe legate de calitatea sau conținutul serviciului, inclusiv în materie de publicitate și contracte sau privind răspunderea furnizorului de servicii;
   (ii) Domeniul coordonat nu reglementează cerințe cum ar fi:

   – cerințe aplicabile bunurilor ca atare;

   – cerințe aplicabile livrării bunurilor;

   – cerințe aplicabile serviciilor care nu sunt furnizate prin mijloace electronice.”

12 Articolul 3 din directiva menționată, intitulat „Piața internă”, prevede la alineatul (1):

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

Directiva 2005/36

13 Considerentele (4) și (5) ale Directivei 2005/36 au următorul cuprins:

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

(5) Ținând seama de diferitele regimuri instituite, pe de o parte, pentru prestarea de servicii transfrontaliere temporare și ocazionale și, pe de altă parte, pentru stabilire, este necesar să se precizeze criteriile de diferențiere între aceste două concepte în cazul deplasării prestatorului de servicii pe teritoriul statului membru gazdă.”

14 Articolul 2 din această directivă, intitulat „Domeniul de aplicare”, prevede la alineatul (1):

„Prezenta directivă se aplică oricărui resortisant al unui stat membru, inclusiv membrilor profesiilor liberale, care doresc să exercite o profesie reglementată într-un stat membru, altul decât cel în care și-a obținut calificările profesionale, fie cu titlu independent, fie cu titlu salariat.”

15 Articolul 5 din directiva menționată, intitulat „Principiul liberei prestări a serviciilor”, prevede la alineatele (2) și (3):

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

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

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

Directiva 2011/24

16 Considerentul (10) al Directivei 2011/24 are următorul cuprins:

„Prezenta directivă urmărește să stabilească norme care au ca scop să faciliteze accesul la o asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate în Uniune și să asigure mobilitatea pacienților în conformitate cu principiile stabilite de Curtea de Justiție, precum și să promoveze cooperarea între statele membre în domeniul asistenței medicale, respectând totodată pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea prestațiilor de securitate socială în domeniul sănătății și în ceea ce privește organizarea și furnizarea de asistență medicală, de îngrijiri medicale și de prestații de securitate socială, în special în caz de boală.”

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

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

„(1) Prezenta directivă stabilește norme pentru facilitarea accesului la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și promovează cooperarea în domeniul asistenței medicale între statele membre, cu deplina respectare a competențelor naționale în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și de asistență medicală. Prezenta directivă urmărește, de asemenea, să clarifice relația sa cu cadrul existent în domeniul coordonării

sistemelor de securitate socială, Regulamentul (CE) nr. 883/2004, în vederea aplicării drepturilor pacienților.

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

19 Articolul 2 din aceeași directivă, intitulat „Relația cu alte dispoziții ale Uniunii", prevede:

„Prezenta directivă se aplică fără a aduce atingere:

[…]

(e) Directivei [2000/31];

[…]

(n) Directivei [2005/36];

[…]"

20 Articolul 3 din Directiva 2011/24, intitulat „Definiții", are următorul cuprins:

„În sensul prezentei directive, se aplică următoarele definiții:

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

[…]

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

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

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

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

[…]"

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

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

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

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

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

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

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

Dreptul austriac

23 Din cererea de decizie preliminară reiese că nici EU-Patientenmobilitätsgesetz (Legea privind mobilitatea pacienților în Uniunea Europeană) (BGBl. I, 32/2014), care transpune Directiva 2011/24, nici Zahnärztegesetz (Legea privind medicii stomatologi) (BGBl. I. 126/2005), în versiunea aplicabilă litigiului principal (denumită în continuare „ZÄG”), nu conțin dispoziții referitoare la prestarea de servicii de telemedicină.

24 În temeiul articolului 3 alineatul (1) din ZÄG, profesia de medic stomatolog poate fi exercitată numai în conformitate cu această lege.

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

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

27 În temeiul articolelor 24-26 din ZÄG, cadrele medicale aparținând profesiei de medic stomatolog trebuie să își exercite profesia personal și direct, dacă este cazul în colaborare cu alți membri ai acestei profesii sau cu cadre medicale aparținând altei profesii medicale, în special sub formă de grupuri de cabinete și de aparate medicale sau de cabinete grupate. De asemenea, în cadrul exercitării profesiei lor, ele se pot folosi de ajutorul unor colaboratori, cu condiția ca aceștia să acționeze conform indicațiilor precise date de ele și sub supravegherea lor permanentă. Deși cabinetele grupate pot fi exploatate sub forma juridică a unei societăți cu răspundere limitată, aceasta trebuie să respecte totuși, printre altele, condiția ca toți asociații să fie cadre medicale cu drept de a practica în mod independent profesia de medic stomatolog.

28 Articolul 31 din această lege privește libera prestare a serviciilor și are următorul cuprins:

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

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

29 Din decizia de trimitere reiese că instanțele naționale au statuat, în ceea ce privește cauzele care intră în domeniul dreptului concurenței, că articolul 31 din ZÄG vizează numai persoanele fizice cu drept de exercitare a profesiei, nu și societățile cu răspundere limitată, și aceasta *a fortiori* dacă structura părților lor sociale nu îndeplinește condițiile prevăzute la articolul 26 din ZÄG.

Litigiul principal și întrebările preliminare

30 Colegiul austriac al Medicilor Stomatologi este un organism de drept public cu sediul în Viena (Austria) ce are ca misiune, potrivit reglementării naționale, să apere interesele medicilor stomatologi și ale medicilor dentiști austrieci.

31 UJ este un medic stomatolog stabilit în Austria și autorizat să trateze pe teritoriul acestui stat membru pacienți în cadrul unui contract de tratament încheiat cu aceștia.

32 Urban Technology GmbH și DZK Deutsche Zahnklinik GmbH sunt stabilite în Germania și fac parte dintr-un grup de întreprinderi care își desfășoară activitatea la nivel mondial în domeniul medicinei dentare.

33 Urban Technology are ca obiect de activitate „prestarea de servicii în domeniul produselor lifestyle pentru clienții finali”. Ea promovează, prin intermediul site-ului său internet, aparate invizibile de aliniere a dinților constituite din gutiere bucale transparente și comercializate sub marca DrSmile. Clienții potențiali pot, de pe acest site, să solicite o programare la un „medic stomatolog partener” în Austria, precum UJ, stabilit în locul pe care îl aleg. Atunci când se convine asupra unei asemenea programări, acest medic stomatolog partener realizează în cabinetul său o anamneză, o întrevedere de informare și o scanare 3D a maxilarului, precum și tratamente prealabile eventual necesare pentru montarea ulterioară a gutierelor dentare. În continuare, medicul stomatolog partener respectiv transmite DZK Deutsche Zahnklinik materialele de imagistică și o recomandare privind procedura de aliniere a dinților.

34 DZK Deutsche Zahnklinik, ai cărei asociați nu sunt medici stomatologi, dispune de acreditarea și de celelalte autorizații necesare pentru a exploata în Germania un centru de îngrijiri medicale stomatologice, denumit „clinică dentară”, în care medici stomatologi tratează pacienți, în conformitate cu dreptul german aplicabil acestui tip de clinică.

35 Numai DZK Deutsche Zahnklinik încheie cu pacienții un contract de tratament care cuprinde toate prestațiile referitoare la montarea unui aparat de aliniere a dinților marca DrSmile. Ea își procură gutierele dentare de la Urban Technology, care, la rândul său, le comandă de la terți. Monitorizarea ulterioară este asigurată prin intermediul unei aplicații a DZK Deutsche Zahnklinik, pacienții transmițându-i acesteia în mod regulat imagini ale danturii lor. DZK Deutsche Zahnklinik se află în raport contractual cu medicul stomatolog partener și îi remunerează serviciile furnizate în cadrul tratamentului în cauză.

36 Colegiul austriac al Medicilor Stomatologi a introdus la Landesgericht Klagenfurt (Tribunalul Regional din Klagenfurt, Austria) o acțiune în încetare îndreptată împotriva lui UJ, însoțită de o cerere de măsuri provizorii. Prin aceasta din urmă se solicită să i se interzică lui UJ, pe calea unei ordonanțe provizorii și până când hotărârea asupra acțiunii menționate dobândește autoritate de lucru judecat, orice participare directă sau indirectă la activități de medicină stomatologică desfășurate în Austria de societăți străine care nu dispun de autorizațiile prevăzute de dreptul austriac, de exemplu prin luarea de amprente în cazul unor anomalii dentare, chiar și în mod digital prin intermediul unui scaner intraoral, în contul societăților menționate.

37 UJ a arătat că DZK Deutsche Zahnklinik este o unitate medicală stomatologică privată acreditată în Germania, activitățile de telemedicină ale acesteia, precum și repartizarea muncii în cadrul tratamentului ortodontic în cauză fiind legale. În plus, UJ și-ar desfășura activitățile în mod direct și personal, precum și independent de orice instrucțiune.

38 Landesgericht Klagenfurt (Tribunalul Regional din Klagenfurt) a respins cererea de măsuri provizorii. Acesta a considerat, în primul rând, că UJ nu participă la activități de medicină stomatologică desfășurate de Urban Technology și de DZK Deutsche Zahnklinik; în al doilea rând, că există două contracte de tratament care trebuie luate în considerare în mod separat; în al treilea rând, că, pentru acest motiv, UJ nu trebuie să fie calificat drept colaborator și, în al patrulea rând, că UJ nu participă, așadar, pe teritoriul național, la activități de medicină stomatologică desfășurate de o persoană străină.

39 Sesizat în apel, Oberlandesgericht Graz (Tribunalul Regional Superior din Graz, Austria) a admis în esență cererea de măsuri provizorii. Acesta a considerat printre altele, în primul rând, că UJ acționează în calitate de colaborator al DZK Deutsche Zahnklinik în cadrul contractelor de tratament încheiate între aceasta din urmă și pacienți; în al doilea rând, că DZK Deutsche

Zahnklinik nu este autorizată să furnizeze servicii de medicină stomatologică în Austria; în al treilea rând, că serviciile de tratament furnizate de DZK Deutsche Zahnklinik în Austria prin intermediul lui UJ, care acționează în calitate de colaborator, sunt furnizate direct și fără a se recurge la tehnologia informației și comunicațiilor; în al patrulea rând, că UJ participă, așadar, la activități de medicină stomatologică desfășurate pe teritoriul național de o societate străină care nu este acreditată să exercite profesia de medic stomatolog în temeiul ZÄG și care nu dispune de o autorizație de exercitare a activității în temeiul dreptului austriac aplicabil instituțiilor de asistență medicală; în al cincilea rând, că, în acest fel, UJ, pe de o parte, a încălcat normele de cooperare prevăzute la articolul 24 din ZÄG și, pe de altă parte, a participat, în calitate de colaborator, la o abatere săvârșită de o societate străină în domeniul profesional rezervat prevăzut la articolul 3 și la articolul 4 alineatul (3) din această lege.

40 Oberster Gerichtshof (Curtea Supremă, Austria), care este instanța de trimitere, este sesizată cu un recurs formulat de UJ împotriva deciziei Oberlandesgericht Graz (Tribunalul Regional Superior din Graz).

41 În primul rând, instanța de trimitere ridică problema dacă UJ participă într-adevăr la activități de medicină stomatologică desfășurate în Austria de societăți străine.

42 Ea arată că există un contract unic de tratament încheiat între pacient și DZK Deutsche Zahnklinik, astfel încât numai aceasta din urmă este cea care furnizează din punct de vedere juridic prestația. UJ, în ceea ce îl privește, nu ar acționa decât în cadrul raportului său contractual cu DZK Deutsche Zahnklinik, în calitate de colaborator al acesteia. Instanța de trimitere ridică, în consecință, problema locului de executare a prestațiilor de medicină stomatologică în cauză.

43 Astfel, această instanță urmărește să afle dacă articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24, potrivit căruia, în cazul telemedicinei, asistența medicală este considerată a fi furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale, are vocație să se aplice numai în scopul rambursării costurilor în sensul articolului 7 din această directivă sau dacă instituie un principiu general al țării de origine pentru serviciile prestate prin intermediul telemedicinei ori dacă acest principiu poate fi dedus din Directiva 2000/31.

44 În al doilea rând, pentru a stabili dacă Directiva 2011/24 se aplică în speță, instanța menționată ridică problema dacă mențiunea, cuprinsă la articolul 3 litera (d) din această directivă, referitoare la asistența medicală furnizată în cazul telemedicinei se referă exclusiv la servicii medicale specifice furnizate transfrontalier cu ajutorul tehnologiilor informației și comunicațiilor sau dacă privește un contract de tratament complet, care poate cuprinde și examinări fizice efectuate în statul membru de reședință a pacientului și dacă, într-un astfel de caz, trebuie să fie preponderente serviciile furnizate cu ajutorul acestor tehnologii pentru ca asistența medicală să fie considerată ca fiind furnizată în cazul telemedicinei, în conformitate cu această dispoziție. În plus, instanța de trimitere ridică problema dacă, în cazul existenței unei legături între aceste două tipuri de servicii, precum în speță, trebuie să se considere că, în ansamblu, s-a acordat asistență medicală transfrontalieră în sensul articolului 3 literele (d) și (e) din Directiva 2011/24.

45 În această privință, Curtea ar fi considerat deja că un serviciu de intermediere poate fi calificat drept „serviciu al societății informaționale”, dar că situația trebuie să fie diferită dacă acest serviciu de intermediere face parte integrantă dintr-un serviciu global al cărui element principal este un serviciu cu altă calificare juridică (Hotărârea din 19 decembrie 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, punctul 50).

46 În al treilea rând, instanța de trimitere ridică problema dreptului aplicabil telemedicinei. În această privință, ar fi relevantă interacțiunea dintre, pe de o parte, articolul 2 litera (n), articolul 3 litera (d) și articolul 4 alineatul (1) litera (a) din Directiva 2011/24, și, pe de altă parte, articolul 5 alineatul (3) din Directiva 2005/36, potrivit căruia prestatorul care „se deplasează” într-un alt stat membru respectă normele de conduită cu caracter profesional, de reglementare sau administrativ aplicabile în statul membru gazdă. Ar fi de asemenea pertinent raportul dintre Directiva 2000/31, în special articolul 2 litera (h) punctul (ii) și considerentul (18) al acesteia, Directiva 2005/36, în special articolul 5 și considerentul (4) al acesteia, și Directiva 2011/24, în special articolul 2 litera (n), articolul 3 litera (d) și articolul 4 alineatul (1) litera (a) din aceasta.

47 Astfel, Curtea ar fi statuat deja, într-un alt context, că asistența comercială în materie fiscală, care este furnizată transfrontalier fără ca persoanele care acționează în acest cadru să se deplaseze în celălalt stat membru nu intră sub incidența articolului 5 din Directiva 2005/36, întrucât acest articol se aplică exclusiv în cazul în care prestatorul se deplasează spre teritoriul statului membru gazdă (Hotărârea din 17 decembrie 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punctele 34 și 35).

48 Potrivit instanței de trimitere, în ceea ce privește asistența medicală, ar putea fi necesar, pentru a proteja pacientul, ca normele profesionale din statul de reședință al acestuia din urmă să fie respectate.

49 În al patrulea rând, în ipoteza în care ar trebui să se considere că serviciile de medicină stomatologică efectuate de UJ sunt furnizate în Austria, instanța de trimitere ridică problema dacă UJ, acționând nu în temeiul unui contract de tratament propriu, ci numai în calitate de colaborator al DZK Deutsche Zahnklinik, încalcă reglementarea austriacă care reglementează profesia de medic stomatolog. Astfel, deși este acreditată ca clinică privată în Germania, DZK Deutsche Zahnklinik nu ar dispune în Austria nici de o autorizație de funcționare în temeiul dreptului aplicabil unităților medicale, nici de acreditare în temeiul ZÄG. În plus, structura părților sale sociale ar fi contrară dispozițiilor acestei legi.

50 Această instanță are îndoieli că dispozițiile ZÄG, care prevăd în principal o exercitare directă și personală a profesiei și o liberă prestare a serviciilor numai „cu titlu temporar” pentru „resortisanții SEE”, sunt conforme cu libera prestare a serviciilor prevăzută la articolul 56 și următoarele TFUE, în special în situația în discuție în litigiul principal. Instanța menționată subliniază în această privință că medicul stomatolog străin furnizează, în mod permanent, prestațiile sale în cadrul unui contract de tratament unic, în parte din străinătate, cu ajutorul tehnologiilor informației și comunicațiilor, și în parte pe teritoriul național, apelând la un medic stomatolog autorizat să exercite această profesie în Austria, în calitate de colaborator.

51 În ceea ce privește DZK Deutsche Zahnklinik, instanța de trimitere ridică problema dacă aplicarea în privința acesteia a dispozițiilor referitoare la cabinetele grupate care figurează la articolul 26 din ZÄG, potrivit cărora asociați nu pot fi decât medici stomatologi, este de asemenea contrară liberei prestări a serviciilor. Ea face trimitere, cu privire la acest aspect, la jurisprudența potrivit căreia statelor membre le este permis să restrângă libera prestare a serviciilor medicale și spitalicești în măsura în care menținerea unei capacități de îngrijire sau a unei competențe medicale pe teritoriul național este esențială pentru sănătatea publică sau pentru supraviețuirea populației sale (Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, punctul 51, și Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, punctul 67). Potrivit acestei instanțe, persoanele fizice nu ar garanta în mod necesar un nivel mai ridicat de competență medicală decât persoanele juridice.

52 Ținând seama de ceea ce precedă, Oberster Gerichtshof (Curtea Supremă) a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

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

b) În cazul unui răspuns negativ la întrebarea [1) a),] articolul 3 litera (d) din Directiva [2011/24] instituie un principiu general al țării de origine pentru serviciile prestate prin intermediul telemedicinei?

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

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

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

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

3) a) Dispozițiile combinate ale articolului 2 litera (n), articolului 3 litera (d) și articolului 4 [alineatul (1)] litera (a) din Directiva 2011/24 coroborate cu articolul 5 alineatul (3) din Directiva [2005/36] trebuie interpretate în sensul că o clinică dentară stabilită în Germania trebuie să respecte normele de conduită cu caracter profesional, de reglementare sau administrativ [în special articolele 24, 26 și 31 din ZÄG] aplicabile în Austria în cazul în care «furnizează» în această țară «asistență medicală prin telemedicină»?

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

4) În cazul unor împrejurări de fapt precum cele din speță, în care un medic stomatolog străin prestează servicii – în principiu permanent – în cadrul unui contract unitar de tratament, în parte din străinătate, cu ajutorul tehnologiilor informației și comunicațiilor (în sensul prestărilor transfrontaliere de servicii prin corespondență), și în parte pe teritoriul național, prin intermediul unui medic stomatolog austriac cu drept de practică, în calitate de

colaborator, libera prestare a serviciilor în înțelesul articolului 56 și următoarele TFUE se opune dispozițiilor [ZÄG], care, la articolul 24 și următoarele, prevede în principal exercitarea directă și personală a profesiei, libera prestare a serviciilor fiind prevăzută numai în cadrul articolului 31 din aceasta, în mod «temporar», pentru «resortisanții statelor părți la Acordul privind SEE»?"

Cu privire la întrebările preliminare

Cu privire la admisibilitatea întrebărilor preliminare

53 Republica Austria și Colegiul austriac al Medicilor Stomatologi invocă inadmisibilitatea întrebărilor preliminare.

54 Mai întâi, primele trei întrebări ar fi ipotetice, din moment ce ele s-ar întemeia pe premisa eronată că tratamentul stomatologic în discuție în litigiul principal poate fi calificat drept telemedicină. În realitate, telemedicina ar implica furnizarea la distanță a unui serviciu de sănătate. În speță, partea esențială a tratamentului medical ar fi realizată de medicul stomatolog partener, în prezența pacientului. În consecință, nu ar exista în acest caz niciun act de telemedicină, motiv pentru care Directivele 2011/24, 2000/31 și 2005/36 nu ar fi aplicabile.

55 În continuare, a treia întrebare ar fi ipotetică și din cauza împrejurării că Directiva 2005/36 nu s-ar aplica persoanelor juridice, precum DZK Deutsche Zahnklinik.

56 În sfârșit, a patra întrebare nu ar răspunde cerințelor de claritate și de precizie prevăzute la articolul 94 din Regulamentul de procedură al Curții.

57 În această privință, este suficient să se arate, pe de o parte, că, atunci când, precum în prezenta cauză, nu este evident că interpretarea unei dispoziții de drept al Uniunii nu are nicio legătură cu realitatea sau cu obiectul litigiului principal, obiecția întemeiată pe inaplicabilitatea acestei dispoziții în cauza principală nu are legătură cu admisibilitatea cererii de decizie preliminară, ci ține de fondul întrebărilor (Hotărârea din 5 iunie 2025, Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, punctul 46 și jurisprudența citată).

58 Pe de altă parte, rezultă cu claritate din cererea de decizie preliminară că a patra întrebare, care se referă la interpretarea articolului 56 TFUE, este legată de împrejurarea că instanța de trimitere nu exclude posibilitatea ca Directivele 2011/24, 2000/31 și 2005/36 să nu fie aplicabile în speță. Astfel, potrivit acestei instanțe, s-ar putea considera că DZK Deutsche Zahnklinik furnizează servicii de sănătate transfrontaliere, susceptibile să intre în domeniul de aplicare al acestui articol.

59 În consecință, întrebările preliminare sunt admisibile.

Cu privire la a doua întrebare

60 Prin intermediul celei de a doua întrebări, care trebuie examinată în primul rând, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă articolul 3 literele (d) și (e) din Directiva 2011/24 trebuie interpretat în sensul că noțiunea de asistență medicală transfrontalieră furnizată în cazul telemedicinei, în sensul acestei dispoziții, corespunde numai asistenței medicale acordate unui pacient de un furnizor de servicii medicale stabilit în alt stat membru decât statul membru de

afiliere al acestui pacient, la distanță și, așadar, fără prezența fizică simultană în același loc a pacientului respectiv și a acestui furnizor, exclusiv prin intermediul tehnologiilor informației și comunicațiilor, sau această noțiune poate corespunde unui tratament medical complex, care include, pe lângă asistența medicală furnizată la distanță prin intermediul acestor tehnologii, asistența medicală furnizată în statul membru de afiliere de un alt furnizor, stabilit în acest stat, în prezența fizică a pacientului. În acest al doilea caz, instanța de trimitere urmărește să afle dacă partea din asistența medicală realizată prin intermediul tehnologiilor menționate trebuie să fie preponderentă și, dacă este cazul, pe baza căror criterii trebuie apreciată această preponderență.

61 Trebuie arătat de la bun început că, pe de o parte, articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24 se limitează să prevadă că statul membru în care se efectuează tratamentul este definit ca statul membru pe teritoriul căruia i se acordă pacientului asistența medicală și că, în cazul telemedicinei, asistența medicală este considerată a fi furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale. Pe de altă parte, în conformitate cu articolul 3 litera (e) din această directivă, asistența medicală transfrontalieră este asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru decât statul membru de afiliere.

62 Dat fiind că nici acest articol 3 literele (d) și (e), nici vreo altă dispoziție din directiva menționată nu definește termenul „telemedicină” și nu conține nicio trimitere la dreptul statelor membre în ceea ce privește o astfel de definiție, acest termen constituie o noțiune autonomă de drept al Uniunii. Astfel, el trebuie interpretat conform sensului său obișnuit în limbajul curent, ținând seama în același timp de contextul în care este utilizat și de obiectivele urmărite de reglementarea din care face parte (Hotărârea din 30 aprilie 2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, punctul 29 și jurisprudența citată). Pe de altă parte, geneza unei dispoziții a dreptului Uniunii poate de asemenea să ofere elemente relevante pentru interpretarea acesteia (Hotărârea din 10 decembrie 2018, Wightman și alții, C-621/18, EU:C:2018:999, punctul 47, precum și jurisprudența citată).

63 În ceea ce privește interpretarea literală, sensul obișnuit al termenului „telemedicină”, prin însăși etimologia lui, se referă la prestații medicale ce sunt furnizate la distanță, prefixul „tele” făcând trimitere tocmai la ideea de distanță. De asemenea, după cum rezultă din modul de redactare a articolului 3 literele (d) și (e) din Directiva 2011/24, pentru ca asistența medicală furnizată în cazul telemedicinei să intre în sfera noțiunii de asistență medicală transfrontalieră, este necesar ca aceasta să fie furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru decât statul membru de afiliere.

64 În ceea ce privește interpretarea contextuală, trebuie arătat, *primo*, că articolul 3 litera (d) prima teză din Directiva 2011/24 prevede regula generală care se aplică, în principiu, tuturor îngrijirilor medicale, și anume că statul membru în care se efectuează tratamentul este cel pe teritoriul căruia i se acordă pacientului asistența medicală. A doua teză a acestui articol 3 litera (d), potrivit căreia, în cazul telemedicinei, asistența medicală este considerată a fi furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul de servicii medicale, stabilește, așadar, o excepție de la această regulă generală.

65 Or, potrivit unei jurisprudențe constante, excepțiile sunt de strictă interpretare pentru ca regulile generale să nu fie golite de conținut [Hotărârea din 30 aprilie 2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Export de numerar în Rusia), C-246/24, EU:C:2025:295, punctul 27 și jurisprudența citată].

66 Rezultă că această a doua teză nu poate fi interpretată în sensul că altă asistență medicală decât cea care ține de telemedicină poate intra sub incidența acestei excepții. Prin urmare, statul membru în care se efectuează tratamentul pentru altă asistență medicală decât cea care ține de telemedicină trebuie stabilit pe baza teritoriului pe care această asistență este efectiv furnizată.

67 *Secundo*, articolul 3 litera (a) din Directiva 2011/24 definește „asistența medicală” ca fiind servicii de sănătate furnizate pacienților de către cadrele medicale pentru evaluarea, menținerea sau refacerea stării lor de sănătate, inclusiv prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale.

68 Prin urmare, noțiunea de asistența medicală poate acoperi o gamă largă de servicii de sănătate. Deși aceste servicii contribuie, în principiu, la aceeași finalitate terapeutică, fiecare dintre ele poate fi furnizat de profesioniști diferiți sau în scopuri specifice în cadrul aceleiași asistențe medicale, în măsura în care aceasta constituie un tratament medical complex. Dacă este cazul, unele dintre aceste servicii pot fi furnizate sau prescrise într-un alt stat membru decât statul membru de afiliere.

69 În consecință, un serviciu de sănătate furnizat în cadrul telemedicinei poate intra sub incidența unei asistențe medicale transfrontaliere, în sensul articolului 3 literele (d) și (e) din Directiva 2011/24, chiar dacă, din cauza modalităților de prestare specifice unui atare serviciu, acesta este supus unor norme specifice, în special în ceea ce privește stabilirea dreptului aplicabil furnizării sale. Aceste norme pot fi diferite de cele aplicabile altor servicii de sănătate incluse în același tratament medical complex.

70 *Tertio*, trebuie amintit că articolul 7 alineatul (7) din Directiva 2011/24 prevede că statul membru de afiliere poate impune unei persoane asigurate care solicită rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere, „inclusiv asistența medicală primită prin intermediul telemedicinei”, aceleași condiții ca cele stabilite pentru asistența medicală în acest stat. Astfel cum a subliniat în esență domnul avocat general la punctul 56 din concluzii, termenul „inclusiv” implică în mod clar că asistența medicală furnizată sau prescrisă prin intermediul telemedicinei poate intra în sfera „asistenței medicale transfrontaliere”, definite la articolul 3 litera (e) din această directivă.

71 *Quarto*, așa cum a arătat Comisia în observațiile sale scrise, articolul 2 din Directiva 2000/31 coroborat cu articolul 1 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2015/1535 definește „serviciul societății informaționale” ca fiind „orice serviciu prestat în mod normal în schimbul unei remunerații, la distanță, prin mijloace electronice și la solicitarea individuală a beneficiarului serviciului”. Este furnizat la distanță „serviciul [care] este prestat fără ca părțile să fie prezente simultan”.

72 Trebuie subliniat că anexa I la Directiva 2015/1535, referitoare la „lista orientativă a serviciilor care nu intră sub incidența articolului 1 alineatul (1) litera (b) al doilea paragraf” din aceasta, indică la punctul 1 drept „servicii care nu sunt prestate «la distanță»”, „[s]erviciile prestate în prezența fizică a prestatorului și a beneficiarului, chiar dacă acest lucru presupune utilizarea de echipamente electronice” și în special „controale medicale sau tratamentul într-un cabinet medical cu utilizarea echipamentului electronic, în prezența fizică a pacientului”. De asemenea, considerentul (18) al Directivei 2000/31 arată că „[a]ctivitățile care, prin natura lor, nu pot fi desfășurate la distanță prin mijloace electronice, precum […] consultul medical care necesită examinarea fizică a pacientului, nu sunt servicii ale societății informaționale”.

73 Astfel, serviciile de sănătate transfrontaliere prestate de un furnizor unui pacient, prezenți simultan în același loc, chiar dacă implică utilizarea de tehnologii ale informației și comunicațiilor, nu pot fi considerate servicii ale societății informaționale și comunicațiilor și, prin urmare, nu pot intra sub incidența noțiunii de telemedicină în sensul articolului 3 litera (d) din Directiva 2011/24.

74 În schimb, serviciile de sănătate care sunt efectiv prestate la distanță, cu alte cuvinte, în afara situației prezenței fizice simultane a furnizorului și a pacientului în același loc, prin intermediul acestor tehnologii pot intra sub incidența noțiunii de serviciu al societății informaționale și, așadar, a noțiunii de „telemedicină”, chiar și atunci când ele sunt prestate în cadrul unui tratament medical complex care include și asistență medicală acordată de un furnizor care se află fizic în același loc cu pacientul.

75 Această analiză nu este repusă în discuție de jurisprudența la care s-a referit instanța de trimitere și care este amintită la punctul 45 din prezenta hotărâre.

76 Astfel, reiese din jurisprudență, pe de o parte, că un serviciu care are ca obiect punerea în legătură a clienților și a prestatorilor unui alt serviciu de natură diferită și care îndeplinește toate condițiile prevăzute la articolul 1 alineatul (1) litera (b) din Directiva 2015/1535 trebuie calificat drept „serviciu al societății informaționale” atunci când un astfel de serviciu este un serviciu distinct de serviciul de natură diferită furnizat de acești prestatori. Pe de altă parte, situația trebuie să fie diferită dacă rezultă că acest serviciu de punere în legătură face parte integrantă dintr-un serviciu global al cărui element principal face obiectul unei alte calificări juridice decât cea de „serviciu al societății informaționale” (a se vedea în acest sens Hotărârea din 29 februarie 2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, punctul 35 și jurisprudența citată).

77 Această jurisprudență privește serviciile furnizate prin intermediul platformelor online care sunt în mod necesar legate de alte servicii cu care pot constitui, în funcție de gradul lor de integrare, un serviciu global unic.

78 În schimb, fiecare asistență medicală, inclusiv atunci când, în asociere cu altele, constituie un tratament medical complex, este autonomă, întrucât necesită competențe profesionale specifice și răspunde unor cerințe tehnice care îi sunt proprii.

79 În speță, din dosarul prezentat Curții reiese că tratamentul ortodontic al mărcii DrSmile este de natură complexă. Într-adevăr, el cuprinde mai multe servicii de asistență medicală care, deși împărtășesc aceeași finalitate terapeutică, nu sunt într-atât de integrate încât să constituie un serviciu global unic.

80 Astfel, dacă DZK Deutsche Zahnklinik furnizează asistența medicală de telemedicină prevăzută de acest tratament, UJ, în calitate de medic stomatolog partener, realizează, în propriul cabinet, o anamneză, o întrevedere de informare și o scanare 3D a maxilarului, precum și tratamentele prealabile eventual necesare pentru montarea ulterioară a gutierelor dentare. Independent de orice apreciere a eventualei preponderențe a asistenței medicale furnizate de UJ sau de DZK Deutsche Zahnklinik, rezultă că UJ furnizează asistență medicală în mod autonom, la cererea pacientului, în cadrul exercitării profesiei sale de medic stomatolog în Austria și consemnează rezultatul activității sale într-o recomandare în atenția DZK Deutsche Zahnklinik privind procedura de aliniere dentară. Este adevărat că activitatea lui UJ face parte din tratamentul ortodontic al mărcii DrSmile. Această activitate nu se confundă însă cu acest tratament, a cărui

realizare completă necesită de asemenea furnizarea, la fel de autonomă, a unei asistențe medicale de telemedicină distincte de către DZK Deutsche Zahnklinik, în cadrul unei repartizări a muncii reglementate de raporturile contractuale dintre aceasta și UJ.

81 Asemenea considerații sunt confirmate de Hotărârea din 2 decembrie 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725, punctele 32-40), în care Curtea a efectuat o examinare tocmai a prestării unui serviciu de sănătate complex constituit din vânzarea prin internet și din livrarea unor lentile de contact, precedată de o consultație medicală. Cu acea ocazie, Curtea a făcut o distincție între vânzarea prin internet și livrarea lentilelor de contact, considerând că Directiva 2000/31 era aplicabilă numai vânzării, iar nu și livrării. În plus, ea a precizat că această directivă nu se aplică, în conformitate cu considerentul (18) al acesteia, consultației medicale care necesită o examinare fizică a pacientului, care nu poate fi considerată un serviciu al societății informaționale.

82 În ceea ce privește interpretarea teleologică, trebuie amintit că Directiva 2011/24, în conformitate cu articolul 1 alineatul (1) prima teză din aceasta, citit în lumina considerentului (10) al acesteia, urmărește printre altele să faciliteze accesul la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și să promoveze cooperarea în domeniul asistenței medicale între statele membre, cu deplina respectare a competențelor naționale în materie de organizare și de prestare a serviciilor de sănătate și de asistență medicală.

83 Or, telemedicina este tocmai o practică medicală, în speță transfrontalieră, care permite facilitarea accesului la asistența medicală acordată într-un stat membru în care este stabilit furnizorul acestei asistențe medicale, altul decât statul membru de afiliere în care locuiesc pacienții care sunt destinatarii acesteia.

84 Legiuitorul Uniunii a prevăzut o reglementare derogatorie în ceea ce privește stabilirea statului membru în care se efectuează tratamentul și dreptul aplicabil unei astfel de practici tocmai din cauza naturii și a particularităților acestei practici medicale, legate de caracterul transfrontalier al asistenței medicale, de prestația la distanță, cu alte cuvinte, fără prezența simultană a cadrului medical și a pacientului în același loc, precum și de recurgerea la tehnologiile informației și comunicațiilor.

85 O asemenea reglementare derogatorie nu numai că nu s-ar justifica pentru furnizarea de asistență medicală care necesită prezența fizică simultană a furnizorului și a pacientului, dar ar putea fi chiar contrară obiectivului Directivei 2011/24, menționat la punctul 82 din prezenta hotărâre, precum și articolului 168 TFUE, care, împreună cu articolul 114 TFUE, constituie temeiul juridic al acestei directive. Trebuie amintit în această privință că articolul 168 alineatele (1) și (7) TFUE stabilește obiectivul general de asigurare a unui nivel ridicat de protecție a sănătății, prevăzând totodată respectarea necesară a responsabilităților statelor membre în ceea ce privește definirea politicii lor de sănătate publică, precum și organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire.

86 Așa cum subliniază în mod întemeiat Comisia, a aplica activității unui medic care își desfășoară activitatea în statul membru în care este stabilit, în legătură cu examinările fizice ale pacienților săi, standardele de siguranță, de igienă și de răspundere ale unui alt stat membru pentru singurul motiv că tratamentul medical complex, din care face parte această activitate, include și asistență medicală furnizată, prin intermediul telemedicinei, de alți medici stabiliți în alte state membre ar aduce atingere competenței statului membru în care se efectuează tratamentul de a-și organiza serviciile de sănătate și i-ar expune pe medici și pe pacienți la insecuritate juridică.

87 În ceea ce privește geneza articolului 3 literele (d) și (e) din Directiva 2011/24, trebuie amintit, mai întâi, că Comunicarea Comisiei din 4 noiembrie 2008 către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind telemedicina și beneficiile sale pentru pacienți, pentru sistemele de sănătate și pentru societate [COM(2008) 689 final] definește „telemedicina” ca fiind „furnizarea de servicii de asistență medicală, bazată pe utilizarea tehnologiei informației și comunicațiilor, în situații în care cadrul medical și pacientul (sau două cadre medicale) se află în locații diferite. Aceasta presupune transmiterea în siguranță a datelor și informațiilor medicale, sub formă de text, sunet, imagine sau în alte formate necesare pentru prevenirea, diagnosticarea, tratarea și urmărirea [evoluției] pacienților”.

88 În continuare, după cum a arătat și domnul avocat general la punctul 53 din concluzii, această comunicare este relevantă pentru a aprecia semnificația termenului „telemedicină” pe care Comisia l-a utilizat în Propunerea de directivă a Parlamentului european și a Consiliului privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere din 2 iulie 2008 [COM(2008) 414 final], care evocă comunicarea menționată. În această propunere, Comisia a indicat că una dintre modalitățile de furnizare a „asistenței medicale transfrontaliere” este „[f]urnizarea transfrontalieră a asistenței medicală (și anume: livrarea serviciilor de pe teritoriul unui stat membru pe teritoriul altuia)[,] cum ar fi, serviciile de telemedicină, diagnosticarea și eliberarea de prescripții de la distanță, servicii de laborator”. Potrivit propunerii menționate, această modalitate de furnizare se distinge de celelalte trei modalități de furnizare a asistenței medicale transfrontaliere, și anume asistența medicală primită în străinătate, prezența permanentă a unui furnizor de servicii medicale într-un alt stat membru și prezența temporară a prestatorului în statul membru de origine a pacientului pentru furnizarea serviciilor la fața locului.

89 În sfârșit, după cum a arătat și domnul avocat general la punctul 54 din concluzii, acest mod de a înțelege noțiunea de „telemedicină” nu a făcut obiectul niciunei contestări pe parcursul procesului legislativ.

90 Rezultă că, în cadrul Directivei 2011/24, elementul determinant al noțiunii de „telemedicină”, potrivit accepțiunii acesteia din urmă dorite de legiuitorul Uniunii, constă în faptul că serviciul de sănătate este prestat unui pacient de un furnizor de servicii medicale stabilit în alt stat membru decât statul membru de afiliere, la distanță și, așadar, fără prezența fizică simultană în același loc a acestui pacient și a acestui furnizor, prin intermediul tehnologiilor informației și comunicațiilor.

91 Prin urmare, este exclusă din această noțiune orice prestare a unui serviciu de sănătate realizată în contextul prezenței fizice simultane în același loc a acestor actori, independent de împrejurarea că această prestare este efectuată în cadrul unui tratament medical complex, care include prestarea de servicii de sănătate de natură diferită, furnizate potrivit unor modalități distincte.

92 În aceste condiții, aprecierea preponderenței unuia sau a celuilalt dintre aceste servicii care compun acest tratament este lipsită de relevanță în vederea calificării juridice a fiecărei asistențe medicale în raport cu stabilirea statului membru în care se efectuează tratamentul, în conformitate cu articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24.

93 Având în vedere ceea ce precedă, trebuie să se răspundă la a doua întrebare că articolul 3 literele (d) și (e) din Directiva 2011/24 trebuie interpretat în sensul că noțiunea de asistență medicală transfrontalieră furnizată în cazul telemedicinei, în sensul acestei dispoziții, corespunde numai asistenței medicale acordate unui pacient de un furnizor de servicii medicale stabilit în alt

stat membru decât statul membru de afiliere al acestui pacient, la distanță și, așadar, fără prezența fizică simultană în același loc a pacientului respectiv și a acestui furnizor, exclusiv prin intermediul tehnologiilor informației și comunicațiilor.

Cu privire la prima întrebare

94 Prin intermediul primei întrebări, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească, pe de o parte, dacă articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24 trebuie interpretat în sensul că se aplică tuturor domeniilor reglementate de această directivă sau numai rambursării costurilor asistenței medicale transfrontaliere prevăzute la articolul 7 din directiva menționată și, pe de altă parte, dacă acest articol 3 litera (d) și articolul 3 alineatul (1) din Directiva 2000/31 trebuie interpretate în sensul că serviciile de telemedicină trebuie să fie prestate în conformitate cu legislația statului membru în care este stabilit furnizorul.

95 În primul rând, trebuie arătat că, după cum s-a subliniat la punctul 82 din prezenta hotărâre, conform articolului 1 alineatul (1) prima teză coroborat cu considerentul (10) al Directivei 2011/24, aceasta urmărește să faciliteze accesul la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate în Uniune, să asigure mobilitatea pacienților în conformitate cu principiile stabilite de Curte și să promoveze cooperarea între statele membre în domeniul asistenței medicale, respectând totodată pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea prestațiilor de securitate socială în domeniul sănătății și în ceea ce privește organizarea și furnizarea de asistență medicală, de îngrijiri medicale și de prestații de securitate socială, în special în caz de boală.

96 În plus, din însăși structura acestei directive, astfel cum este descrisă la punctul 17 din prezenta hotărâre, rezultă că, pentru a îndeplini obiectivele menționate la punctul anterior din prezenta hotărâre, aceasta nu se limitează la a stabili norme în materie de rambursare a costurilor asistenței medicale transfrontaliere.

97 Este adevărat că în capitolul III din directiva menționată sunt edictate efectiv norme în această materie. Cu toate acestea, capitolul II din Directiva 2011/24 prevede norme privind responsabilitățile statelor membre cu privire la asistența medicală transfrontalieră. Fac parte, printre altele, din acest capitol II, pe de o parte, articolul 4 alineatul (1) din această directivă, potrivit căruia asistența medicală transfrontalieră este furnizată în conformitate cu legislația statului membru în care se efectuează tratamentul, cu standardele și orientările privind calitatea și siguranța stabilite de acest stat și cu legislația Uniunii în materie de standarde de siguranță, și, pe de altă parte, articolul 5 din directiva menționată, potrivit căruia statul membru de afiliere nu numai că se asigură că costurile asistenței medicale transfrontaliere sunt rambursate în conformitate cu capitolul III din aceeași directivă, ci și garantează, printre altele, drepturile pacienților în ceea ce privește monitorizarea medicală și accesul la dosarul medical.

98 De asemenea, capitolul IV din Directiva 2011/24 cuprinde norme privind cooperarea în domeniul asistenței medicale, astfel de norme nelimitându-se la cooperarea necesară pentru a asigura rambursarea costurilor acestei asistențe.

99 Rezultă că domeniul de aplicare al Directivei 2011/24 și, prin urmare, domeniul de aplicare al articolului 3 litera (d) din aceasta nu se limitează la rambursarea costurilor asistenței medicale transfrontaliere.

100 În al doilea rând, din modul de redactare a articolului 4 alineatul (1) din Directiva 2011/24 rezultă că, așa cum s-a amintit la punctul 97 din prezenta hotărâre, asistența medicală transfrontalieră este furnizată în conformitate cu legislația statului membru în care se efectuează tratamentul, cu standardele și orientările privind calitatea și siguranța stabilite de acest stat și cu legislația Uniunii în materie de standarde de siguranță.

101 Astfel, în afara legislației Uniunii în materie de standarde de siguranță, singura legislație națională și singurele standarde și orientări naționale privind calitatea și siguranța pe care furnizarea de asistență medicală trebuie să le respecte, în cadrul domeniului de aplicare al Directivei 2011/24, sunt cele ale statului membru în care se efectuează tratamentul, astfel cum este definit la articolul 3 litera (d) din această directivă.

102 Prin urmare, asistența medicală transfrontalieră care ține de telemedicină, dat fiind că se consideră că este furnizată în statul membru în care este stabilit furnizorul acestei asistențe, trebuie să fie conformă atât cu legislația și cu standardele și orientările privind calitatea și siguranța ale acestui stat membru, cât și cu legislația Uniunii în materie de standarde de siguranță.

103 Pe de altă parte, trebuie arătat că articolul 2 litera (e) din Directiva 2011/24 precizează că aplicarea acesteia nu aduce atingere Directivei 2000/31. În măsura în care o prestație de telemedicină poate corespunde noțiunii de „serviciu al societății informaționale” în sensul articolului 2 litera (a) din Directiva 2000/31, ea intră în domeniul de aplicare al acesteia din urmă.

104 Articolul 3 din Directiva 2000/31 prevede că serviciile societății informaționale prestate de un furnizor de servicii stabilit într-un stat membru respectă dispozițiile de drept intern aplicabile în statul membru în cauză și relevante pentru domeniul coordonat.

105 Or, în conformitate cu articolul 2 litera (h) din această directivă, acest domeniu coordonat include cerințele în materie, printre altele, de calificare sau autorizare pentru accesul la activitatea unui serviciu al societății informaționale.

106 În consecință, în ceea ce privește furnizarea de asistență medicală în cazul telemedicinei, atât Directiva 2011/24, cât și Directiva 2000/31, fiecare în propriul domeniu de aplicare, fac aplicabilă acestei furnizări legislația statului membru în care este stabilit furnizorul.

107 Ținând seama de aceste considerații, trebuie să se răspundă la prima întrebare că, pe de o parte, articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24 trebuie interpretat în sensul că se aplică tuturor domeniilor reglementate de această directivă, iar nu numai rambursării costurilor asistenței medicale transfrontaliere prevăzute la articolul 7 din directiva menționată, și, pe de altă parte, că acest articol 3 litera (d) și articolul 3 alineatul (1) din Directiva 2000/31 trebuie interpretate în sensul că serviciile de telemedicină trebuie să fie prestate în conformitate cu legislația statului membru în care este stabilit furnizorul.

Cu privire la a treia întrebare

108 Prin intermediul celei de a treia întrebări, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă articolul 5 din Directiva 2005/36 trebuie interpretat în sensul că această directivă se aplică, pe de o parte, unui furnizor de asistență medicală transfrontalieră în cazul telemedicinei și, pe de altă parte, unui furnizor stabilit într-un stat membru care, fără a se deplasa el însuși, asigură prestarea, de către un furnizor stabilit în alt stat membru, a unor servicii de asistență medicală cu prezența fizică a pacientului care are reședința în acest din urmă stat membru.

109 În ceea ce privește prima parte a acestei întrebări, trebuie amintit că articolul 5 alineatul (2) din Directiva 2005/36 prevede în mod explicit că dispozițiile titlului II din această directivă, referitor la libera prestare a serviciilor, inclusiv articolul 5 din aceasta, se aplică exclusiv în cazul în care prestatorul se deplasează spre teritoriul statului membru gazdă pentru a exercita profesia, temporar și ocazional.

110 După cum rezultă din cuprinsul punctului 90 din prezenta hotărâre, noțiunea de „telemedicină”, astfel cum este menționată în Directiva 2011/24, include orice serviciu de sănătate care este prestat unui pacient de un furnizor de servicii medicale stabilit în alt stat membru decât statul membru de afiliere, la distanță și, așadar, fără prezența fizică simultană în același loc a acestui pacient și a acestui furnizor, exclusiv prin intermediul tehnologiilor informației și comunicațiilor.

111 În consecință, telemedicina implică în mod necesar ca serviciul de sănătate să fie furnizat în lipsa oricărei deplasări nu numai a pacientului către statul membru în care este stabilit prestatorul, ci și a acestuia către statul membru în care are reședința pacientul. În realitate, serviciul de sănătate este cel care „se deplasează”, din cauza caracterului său transfrontalier.

112 Prin intermediul celei de a doua părți a celei de a treia întrebări, instanța de trimitere solicită să se stabilească dacă nu s-ar putea considera că un furnizor de servicii medicale se deplasează spre teritoriul statului membru gazdă dacă, în acesta din urmă, furnizorul respectiv acordă asistență medicală prin intermediul unui alt furnizor, stabilit în acest stat membru și în legătură fizică directă cu pacientul, pe baza dispozițiilor unui contract încheiat între acești doi furnizori.

113 Este suficient să se arate în această privință că, în conformitate cu articolul 3 litera (g) din Directiva 2011/24, este furnizor de servicii medicale orice persoană fizică sau juridică sau orice altă entitate care furnizează în mod legal asistență medicală pe teritoriul unui stat membru. În temeiul articolului 3 litera (a) din această directivă, constituie asistență medicală serviciile de sănătate furnizate pacienților de către cadrele medicale, cu alte cuvinte, în sensul articolului 3 litera (f) din directiva menționată și în măsura în care este relevant în speță, fie de un medic sau de un medic dentist, fie de o persoană considerată cadru medical conform legislației statului membru în care se efectuează tratamentul.

114 Or, pe de o parte, întrucât statul în care se efectuează tratamentul este, în speță, Austria pentru prestațiile de medicină stomatologică efectuate cu prezență fizică, DZK Deutsche Zahnklinik nu poate fi considerată furnizor de servicii medicale în acest stat membru, din moment ce nu are calitatea de cadru medical în conformitate cu dispozițiile ZÄG și, în orice caz, nu este autorizată să furnizeze asistență medicală în statul menționat.

115 Pe de altă parte, în măsura în care UJ furnizează asistență medicală, trebuie arătat, în primul rând, că acesta, autorizat să exercite profesia de medic stomatolog în Austria, este, în ceea ce privește faptul în sine de a furniza în mod legal această asistență, un cadru medical care poate fi considerat furnizorul acestei asistențe. Împrejurarea că pacientul nu a încheiat niciun contract cu acest furnizor și că, prin urmare, nu este obligat să îl remunereze direct pe acesta, întrucât asistența menționată face parte dintr-un tratament medical complex prevăzut de un contract încheiat între acest pacient și o entitate stabilită într-un alt stat membru, nu poate fi relevantă în vederea calificării acestui cadru medical drept furnizor de servicii medicale.

116 În al doilea rând, ar fi artificial să se considere că o asistență medicală furnizată cu prezență fizică de un prim cadru medical, în speță UJ, în statul membru în care este stabilit este în realitate asigurată de o entitate, în speță DZK Deutsche Zahnklinik, stabilită într-un alt stat membru, doar

ca urmare a clauzelor contractului încheiat între acest cadru medical și această entitate și că, în consecință, ar trebui să se concluzioneze că entitatea menționată s-a deplasat pentru a furniza fizic această asistență.

117 În al treilea rând, împrejurarea că furnizorul care își desfășoară activitatea în statul membru de reședință al pacientului a putut acționa în numele profesionistului din domeniul sănătății stabilit în alt stat membru nu permite să se considere că acesta din urmă s-a deplasat, numai pentru acest motiv, în primul stat membru (a se vedea în acest sens Hotărârea din 17 decembrie 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, punctele 34 și 35).

118 Ținând seama de ceea ce precedă, trebuie să se răspundă la a treia întrebare că articolul 5 din Directiva 2005/36 trebuie interpretat în sensul că această directivă nu se aplică nici unui furnizor de asistență medicală transfrontalieră în cazul telemedicinei, nici unui furnizor stabilit într-un stat membru care, fără a se deplasa el însuși, asigură prestarea, de către un furnizor stabilit în alt stat membru, a unor servicii de asistență medicală cu prezență fizică în beneficiul unui pacient care are reședința în acest din urmă stat membru.

Cu privire la a patra întrebare

119 Prin intermediul celei de a patra întrebări, instanța de trimitere urmărește să afle în esență dacă articolul 56 TFUE se opune legislației unui stat membru care prevede în principal o exercitare directă și personală a profesiei de medic stomatolog și care are în vedere posibilitatea resortisanților SEE de a exercita această profesie în acest stat membru numai cu titlu temporar.

120 Ținând seama de răspunsurile date la primele trei întrebări, trebuie arătat, în ceea ce privește, în primul rând, asistența medicală furnizată de DZK Deutsche Zahnklinik, că, pe de o parte, asistența medicală de telemedicină intră sub incidența Directivei 2011/24, motiv pentru care legislația națională austriacă, în discuție în a patra întrebare, nu îi este aplicabilă. Pe de altă parte, după cum rezultă din cuprinsul punctelor 114-117 din prezenta hotărâre, DZK Deutsche Zahnklinik nu poate fi considerată furnizor de servicii medicale în Austria, avându-le în vedere pe cele furnizate cu prezență fizică de UJ în acest stat.

121 În al doilea rând, în ceea ce privește asistența medicală furnizată cu prezență fizică de UJ, deși această legislație îi este aplicabilă în calitate de furnizor al acestei asistențe, din dosarul prezentat Curții rezultă că niciun element transfrontalier nu caracterizează furnizarea asistenței menționate, motiv pentru care articolul 56 TFUE nu este aplicabil acestei furnizări.

122 În aceste împrejurări, nu este necesară pronunțarea cu privire la a patra întrebare.

Cu privire la cheltuielile de judecată

123 Întrucât, în privința părților din litigiul principal, procedura are caracterul unui incident survenit la instanța de trimitere, este de competența acesteia să se pronunțe cu privire la cheltuielile de judecată. Cheltuielile efectuate pentru a prezenta observații Curții, altele decât cele ale părților menționate, nu pot face obiectul unei rambursări.

Pentru aceste motive, Curtea (Camera a patra) declară:

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

trebuie interpretat în sensul că

noțiunea de asistență medicală transfrontalieră furnizată în cazul telemedicinei, în sensul acestei dispoziții, corespunde numai asistenței medicale acordate unui pacient de un furnizor de servicii medicale stabilit în alt stat membru decât statul membru de afiliere al acestui pacient, la distanță și, așadar, fără prezența fizică simultană în același loc a pacientului respectiv și a acestui furnizor, exclusiv prin intermediul tehnologiilor informației și comunicațiilor.

2) **Articolul (3) litera (d) din Directiva 2011/24**

trebuie interpretat în sensul că

se aplică tuturor domeniilor reglementate de această directivă, iar nu numai rambursării costurilor asistenței medicale transfrontaliere prevăzute la articolul 7 din directiva menționată.

3) **Articolul 3 litera (d) din Directiva 2011/24 și articolul 3 alineatul (1) din Directiva 2000/31/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 8 iunie 2000 privind anumite aspecte juridice ale serviciilor societății informaționale, în special ale comerțului electronic, pe piața internă (directiva privind comerțul electronic)**

trebuie interpretate în sensul că

serviciile de telemedicină trebuie să fie prestate în conformitate cu legislația statului membru în care este stabilit furnizorul.

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

trebuie interpretat în sensul că

această directivă nu se aplică nici unui furnizor de asistență medicală transfrontalieră în cazul telemedicinei, nici unui furnizor stabilit într-un stat membru care, fără a se deplasa el însuși, asigură prestarea, de către un furnizor stabilit în alt stat membru, a unor servicii de asistență medicală cu prezență fizică în beneficiul unui pacient care are reședința în acest din urmă stat membru.

Semnături