ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА ГЕНЕРАЛНИЯ АДВОКАТ Г-Н DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER

представено на 11 януари 2007 година [1]

I — Въведение

1. От известно време насам на Съда се налага да се произнася по тълкувателни въпроси, произтичащи от движението на болни лица в Общността и от финансирането на медицински услуги, предоставяни през граница.

2. Допълнително звено към веригата се прибавя с преюдициалните въпроси, поставени съгласно член 234 ЕО от Dioikitiko Protodikeio Athinon (първоинстанционния Административен съд Атина), относно влиянието на член 49 ЕО върху гръцкото законодателство, което изключва възстановяването на разходи за болнично лечение в частни лечебни заведения в чужбина, с изключение на случаите, отнасящи се до деца под 14 години.

3. Конкретно въпросите, които се поставят, са дали това изключение представлява пречка за свободното предоставяне на услуги, дали е обосновано от императивни съображения от обществен интерес като необходимостта да се избегне опасност от сериозно засягане на финансовата стабилност на националната система за социално осигуряване или стремежът да се осигури подходящо и достъпно за всички лечение и дали е пропорционално на преследваната цел.

II — Правна уредба

A — *Общностно право*

4. Съгласно член 3, параграф 1, буква в) ЕО дейността на Общността в тази област включва „вътрешен пазар, характеризиращ се с отмяната между държавите-членки на пречките за свободно движение на стоки, хора, услуги и капитали“. Последните три аспекта са разгледани в дял III от трета част от Договора за ЕО.

1 — Език на оригиналния текст: испански.

5. Член 49, първа алинея ЕО от глава 3, посветена на „услугите“, формулира общия принцип:

„В следващите разпоредби се премахват ограниченията за свободното предоставяне на услуги в рамките на Общността по отношение на гражданите на държавите-членки, които са се установили в държава от Общността, различна от тази, в която се намира лицето, за което са предназначени услугите.

[...]“.

6. Този принцип се допълва от разпоредбите на член 50 ЕО:

„Услугите се считат за „услуги“ по смисъла на настоящия Договор, ако те обикновено се предоставят срещу възнаграждение, доколкото не са регулирани от разпоредбите, отнасящи се до свободата на движение на стоки, капитали и хора.

По-конкретно „услугите“ включват:

а) дейности от промишлен характер;

б) дейности от търговски характер;

в) дейности на занаятчиите;

г) дейности на свободните професии.

Без да се засягат разпоредбите на Главата относно правото на установяване, лицата, които предлагат услуги, имат право, за да ги осъществяват, временно да упражняват своята дейност в държавата, където се предоставя услугата, при същите условия, каквито съответната държава прилага спрямо своите собствени граждани.“

Б — *Гръцка правна уредба*

1. Законови разпоредби

7. Член 40, параграф 1, буква в) от Закон № 1361/1983 [2], изменен с член 39 от Закон № 1759/1988 [3], разрешава болничното

2 — FEK A' 3.
3 — FEK A' 50.

лечение в чужбина в случаите на изключително сериозно заболяване, по-специално за „лицата, осигурени в институции или служби за социално осигуряване, за които отговаря Министерството на здравеопазването, подпомагането и социалното осигуряване". За тази цел в съответствие с член 40, параграф 2 те трябва да получат разрешение, издадено след получаване на становище от здравния комитет, който по силата на параграф 3 преценява необходимостта от медицински грижи.

8. Съгласно член 40, параграф 4 с наредба на министъра на здравеопазването, подпомагането и социалното осигуряване се определят начинът и редът за даване на разрешение за болнично лечение на болните лица, на евентуалния донор и ползването на придружител, естеството и обхватът на услугите, размерът на разходите, като е уточнено евентуалното участие на осигуреното лице, както и всички други подробни правила, необходими за прилагането на този член.

2. Разпоредби от подзаконови нормативни актове

9. На основание на извършеното с посочените по-горе разпоредби овластяване е приета Наредба № F7/oik.15 от 7 януари 1997 г. [4], която урежда болничното лечение в чужбина на осигурените лица от всички институции и подразделения за осигуряване при болест, за които отговаря Geniki Gramateia Koinonikon Asfaliseon (генерален секретариат по социално осигуряване, наричан по-нататък „GGKA"), независимо от тяхното наименование или правна форма.

10. На същото основание е приета Наредба № 35/1385/1999 [5], с която е одобрен правилник на подразделението за здравеопазване на Organismos Asfaliseos Eleutheron Epangelmation (осигурителна институция на лицата, упражняващи свободни професии, наричана по-нататък „OAEE").

а) Наредбата от 1997 г.

11. Съгласно член 1 от тази наредба GGKA поема стойността на лечението в други държави в случаите, в които „осигуреното лице:

а) страда от сериозна болест, която не може да бъде лекувана в Гърция било

4 — FEK B' 22.

5 — FEK B' 1814.

защото липсват подходящите научни средства, било защото изискваният специфичен медицински метод за диагностика и лечение не се прилага;

б) страда от сериозна болест, която не може да бъде лекувана своевременно в Гърция, и когато евентуално закъснение на лечението поставя живота му в опасност;

в) заминава по спешност в чужбина, без да е преминал през процедурата за предварително разрешение, предвидена от съответната осигурителна институция, тъй като заболяването му трябва да бъде лекувано незабавно;

г) поради някаква причина се намира временно в чужда държава и поради жесток, внезапен и неизбежен инцидент се разболява внезапно и е приет в лечебно заведение".

Във всички тези случаи е необходимо предварително разрешение от специалните здравни комитети, въпреки че в случаите по букви в) и г) това разрешение може да бъде предоставено *a posteriori.*

12. Съгласно член 4, параграф 6 от тази наредба „не се възстановяват разходите за болнично лечение в частни здравни заведения в чужбина, с изключение на случаите, засягащи деца."

б) Наредбата от 1999 г.

13. Член 13, параграф 1 от тази наредба определя като медицински грижи лечението на пациента в обществени лечебни заведения, както и в частни лечебни заведения, сключили споразумение с ОАЕЕ.

14. Член 15, параграф 1 признава правото на лицата, осигурени в ОАЕЕ, „да бъдат приети за болнично лечение в чужбина след решение на управителя и разрешение на специалния здравен комитет, ако са изпълнени условията, предвидени във всички министерски наредби, приложими в областта на болничното лечение в чужбина." Параграф 2 от този член изброява „разходите, подлежащи на възстановяване", сред които съгласно буква а) са разходите за болнично лечение в „обществени лечебни заведения в чужбина", и посочва, че „[н]е се възстановяват разходите за болнично лечение в частни

лечебни заведения в чужбина, освен ако се отнасят до деца под четиринадесет (14) години."

III — Фактите, спорът по главното производство и преюдициалните въпроси

15. Г-н Dimitros Stamatelakis е бил осигурен в Tameio Asfalisesos Emboron (осигурителен фонд на търговците, наричан по-нататък „ТАЕ"). Той страдал от рак на пикочния мехур и е лекуван от 18 май до 12 юни 1998 г. и от 16 до 18 юни 1998 г. в частно лечебно заведение, London Bridge Hospital, в Обединеното кралство, на което е заплатил сумата 13 600 GBP.

16. Искането му за възстановяването на тази сума, направено пред Polymeles Protodikeio (първоинстанционен съд) Athinon, е отхвърлено на 26 април 2000 г., тъй като спорът бил подсъден на административните съдилища.

17. След смъртта на заинтересованото лице на 29 август 2000 г., вдовицата му, която е единствена негова наследница, иска възстановяване на разходите от ОАЕЕ, правоприемник на ТАЕ [6]. С Решение № St/4135/00 това искане е отхвърлено, а с Решение № 392/2/248 от 18 септември 2001 г. е отхвърлена жалбата срещу първото решение, с мотиви че не е разрешено да се възстановяват разходите за болнично лечение в частни здравни заведения в чужбина.

18. Сезиран с жалба срещу това решение Dioikitiko Protodikeio Athinon решава да спре производството, за да постави на Съда следните три преюдициални въпроса:

„1) Представлява ли ограничение на принципа на свободното предоставяне на услуги в рамките на Общността, установен в член 49 ЕО и сл., национална правна уредба, която изключва възстановяване от национална социалноосигурителна институция на разходите, направени от осигурено в нея лице за болнично лечение в частно лечебно заведение в чужбина, във всички случаи, с изключение на случаите, отнасящи се до деца под 14 години, след като, от друга страна, предвижда възможност за възстановяване на въпросните разходи след разрешение, ако посоченото болнично лечение е проведено в обществено лечебно заведение в чужбина, като е

6 — Член 4, параграф 1 от Закон № 2676/1999 (FEK A' 1) закрива ТАЕ и прехвърля неговите функции на ОАЕЕ.

уточнено, че това разрешение се дава, ако на осигуреното лице не може своевременно да бъде предоставено подходящо лечение от лечебно заведение, което е сключило споразумение със социалноосигурителната институция, в която лицето е осигурено?

2) При утвърдителен отговор на първия въпрос може ли това ограничение да се разглежда като продиктувано от императивни съображения от обществен интерес като по-конкретно необходимостта да се избегне опасността от сериозно засягане на финансовата стабилност на гръцката система за социално осигуряване или поддържането на стабилни, качествени и достъпни за всички медицински и болнични услуги?

3) При утвърдителен отговор на втория въпрос може ли ограничение от такова естество да се разглежда като разрешено, в смисъл че не нарушава принципа на пропорционалност, т. е. че не надхвърля това, което е обективно необходимо за постигане на преследваната от него цел, и че този резултат не може да се постигне с правила, налагащи по-малко ограничения?“

IV — Производство пред Съда

19. В определения в член 23 от Статута на Съда срок писмени становища са представени от гръцкото и белгийското правителство, както и от Комисията на Европейските общности.

20. В съдебното заседание, състояло се на 29 ноември 2006 г., устни становища са изложени от представителите на гръцкото и нидерландското правителство, както и от представителя на Комисията.

V — Анализ на преюдициалните въпроси

A — *Предварителни бележки*

21. Преди да бъдат разгледани въпросите на препращащата юрисдикция, следва да бъде отделено внимание на разпоредбите на общностното право, които са от значе-

ние за тях, и на съдебната практика относно трансграничното болнично лечение.

1. Определяне на приложимите общностни разпоредби

а) Член 49 ЕО и член 22 от Регламент (ЕИО) № 1408/71

22. Белгийското правителство приканва да бъдат определени разпоредбите на общностното право, които са релевантни за спора по главното производство, и като такива предлага Договора и Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 година за прилагането на схеми за социално осигуряване на заети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността [7], като посочва конкретно член 22 от този регламент, който се отнася до лечение, проведено в друга държава-членка. Белгийското правителство се основава на точки 30 и 31 от Решение от 12 юли 2001 г. по дело Vanbraekel и др. [8], съгласно които фактът, че отказът за даване на предварително разрешение за лечение в чужбина се основава на критериите на националното законодателство, а не на тези на Регламент № 1408/71, не изключва напълно приложението на тази общностна разпоредба.

23. Съдът е разгледал отношението между посочените по-горе разпоредби по повод на преюдициален въпрос на френска юрисдикция относно тяхната съвместимост. В Решение от 23 октомври 2003 г. по дело Inizan [9] се приема, че двете правни норми са съвместими, в съответствие със заключението ми по това дело [10].

24. Както излагам в това заключение, двете разпоредби са съвместими, въпреки че засягат различни случаи и водят до различни разрешения (точка 31).

7 — ОВ L 149, стр. 2; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 1, стр. 26; изменян многократно. Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година за координация на системите за социално осигуряване (ОВ L 166, стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 7, стр. 82) го отменя от датата на влизане в сила на неговия регламент за прилагане, който все още не е приет, въпреки че Комисията е подготвила предложение (COM (2006) 16 окончателен).

8 — C-368/98, Recueil, стр. I-5363.

9 — C-56/01, Recueil, стр. I-12403.

10 — Наличието на два подхода вследствие на Решение от 28 април 1998 г. по дело Kohll (C-158/96, Recueil, стр. I-1931) е установено и от доктрината: Jorens, Y., Couchier, M. и Van Overmeiren, F., *Access to Health Care in an Internal Markey: Impact for Statutory and Complementary Systems. Background Report to the International Conference, Luxembourg, 8 avril 2005*, Гентски университет, 2005 г., стр. 10; Mavridis, P., *La sécurité sociale à l'épreuve de l'integration européenne — Étude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux*, Bruylant, Брюксел, 2003 г., стр. 135. Simon, A.C., «La mobilité des patientes en droit européen», в Nihoul P. и Simon, A.C., (ред.), *L'Europe et les soins de santé*, Larcier, Брюксел, 2005 г., стр. 164 разглежда член 22 от Регламент № 1408/71 като дървото, което до Решение по дело Kohll скривало гората от права на болните лица, които произтичат от свободното предоставяне на услуги.

25. От една страна, „персоналният обхват на член 49 ЕО и на член 22 от Регламент № 1408/71 са различни, като обхватът на втората разпоредба е по-тесен от този на първата. Член 49 ЕО се прилага за всички граждани на държавите-членки, които са се установили в Общността, докато от член 22 от Регламент № 1408/71 се ползват само гражданите на Съюза и семействата им, които са осигурени от една от схемите за социално осигуряване на държавите-членки“ (точка 27).

26. От друга страна, „положението на пациентите е различно в зависимост от това дали използват процедурата, предвидена в член 22 от Регламент № 1408/71, или се позовават пряко на член 49 ЕО“ (точка 28). Докато регламентът „урежда изключително отношенията между социалноосигурителните институции“, като налага „еднакви критерии относно условията, при които разрешение не може да бъде отказано, и допринася за улесняване на свободното движение на лицата, осигурени по правна схема за социално осигуряване“ (точка 29), Договорът „позволява на всички граждани на държавите-членки [...] да искат в зависимост от таблицата за изчисляване на подлежащите на възстановяване разходи на държавата, където е осигурено лицето, възстановяване на медицинските разходи, направени в друга държава-членка, без да разполагат с разрешение“ (точка 30).

27. Тези идеи ще водят разсъжденията ми относно юридическите правила, които позволяват да се разреши настоящото дело.

б) Разпоредба, приложима в спора по главното производство

28. Преюдициалното запитване изобщо не споменава Регламент № 1408/71, но посочва някои факти, които предполагат неговото възможно прилагане: осигуряването на г-н Stamatelaki от ТАЕ и последващото искане, отправено към ОАЕЕ.

29. Гръцката система за социално осигуряване се характеризира със съществуването на многобройни публични институции, които имат задължение да обхванат различни групи от населението в зависимост от професионални критерии. С течение на времето броят на институциите е намалял и тези функции са се концентрирали в Idrima Koinonikon Asfalisseon (институт за социално осигуряване, наричан по-нататък „ΙΚΑ“) за наетите лица и в ОАЕЕ за самостоятелно заетите лица и за лицата, упражняващи свободни професии [11].

30. ОАЕЕ, което е публичноправно юридическо лице, погълнало ТАЕ, задължително осигурява търговците, занаятчиите, шофьорите и хотелиерите [12].

11 — *Le système hellénique de la sécurité sociale*, Министерство на труда и социалното осигуряване, генерален секретариат за социално осигуряване, Атина, 2002 г., стр. 20 и сл. Този документ е на разположение на следния адрес: http://www.ggka.gr/france/asfalistikofr_menu.htm.

12 — *Le système hellénique*, op. cit. ,стр. 26.

Член 2 от Регламент № 1408/71 споменава самостоятелно заетите лица и следователно може да се приеме, че засяга лицата, които са обхванати от ОАЕЕ.

31. Както посочва Комисията обаче, нищо в преписката не сочи, че заинтересованото лице е поискало предварително разрешение съгласно член 22 от Регламент № 1408/71, и не са посочени причините, поради които това не е направено. Дори да се предположи, че заинтересованото лице е поискало това разрешение, следва да се посочи, че съгласно съдебната практика тази разпоредба има за цел да позволи на осигуреното лице, което има разрешение да отиде в друга държава-членка, за да получи там лечение, да ползва здравни грижи за сметка на компетентната институция в съответствие със законодателството на мястото, където лечението е предоставено, без обаче да урежда възстановяването на платените за това лечение суми по тарифите, които са в сила в компетентната държава. [13]

32. Съмненията на националния съд обаче не произтичат от системата за даване на разрешение, а от факта, че с изключение на децата под 14 години, лечението в частните лечебни заведения в чужбина е винаги за сметка на пациента.

33. Освен това в Решение по дело Vanbraekel и др. се посочва, че при някои обстоятелства, съгласно член 49 ЕО заинтересованото лице има право на здравни грижи в друга държава-членка при условия на поемане на разходи, различни от тези, предвидени в член 22 от Регламент № 1408/71 (точки 37—53) [14].

34. С оглед на това въпросите на препращащата юрисдикция следва да се разгледат в светлината на член 49 ЕО, който, да не забравяме, представлява особен израз на принципа на равно третиране.

2. Болничното лечение в съдебната практика

35. Авторите на становищата, представени в рамките на настоящото производство по постановяване на преюдициално заключение, изтъкват постановените от Съда решения в тази област. Тези решения следва да бъдат напомнени, за да се разберат въпросите на Dioikitiko Protodikeio Athinon.

13 — Решение от 15 юни 2006 г. по дело Acereda Herrera (C-466/04, Recueil, стр. I-5341); Решение по дело Kohll (посочено по-горе, точка 27) и Решение по дело Vanbraekel и др. (посочено по-горе, точка 36).

14 — В решение от 16 май 2006 г. по дело Watts (C-372/04, Recueil, стр. I-4325, точки 46 и 47) отново е застъпена тази гледна точка.

36. Най-напред свободното предоставяне на услуги включва медицинските грижи, предоставяни срещу възнаграждение [15] в болнично заведение или извън такова заведение [16]; то обхваща също свободата на лицата, за които са предназначени услугите, да отидат в друга държава-членка, за да получат там подходящите грижи [17].

37. В делото по главното производство е установено, че г-н Stamatelaki е платил директно на клиниката във Великобритания. Фактът, че впоследствие е поискал възстановяване от ОАЕЕ, не прави разпоредбите на договора неприложими [18], тъй като медицинската услуга не престава да попада в приложното поле на член 49 ЕО, поради факта че пациентът иска възстановяване на направените разходи от национална институция за осигуряване при болест [19].

38. Правото на Общността не засяга компетентността на националните власти да уреждат системите си за социално осигуряване [20]; при липсата на хармонизация на общностно равнище законодателството на всяка държава следва да определи условията, които пораждат правото на услуги [21], но при упражняване на тази компетентност държавите-членки следва да спазват общностното право [22], което означава, че не могат да въвеждат или поддържат неоправдани ограничения при упражняването на свободното предоставяне на медицински услуги [23].

39. Следователно трябва да се прецени дали гръцката забрана за възстановяване на разходите за лечение в частни лечебни заведения в чужбина нарушава гореспоменатата свобода (първи преюдициален въпрос), дали е обоснована (втори преюдициален въпрос) и дали е пропорционална спрямо преследваната цел (трети преюдициален въпрос).

40. При това, независимо че съдебната практика се позовава главно на основните

15 — Решение от 4 октомври 1991 г. по дело Society for the Protection of Unborn Children Ireland (C-159/90, Recueil, стр. I-4685, точка 18), Решение по дело Kohll (посочено по-горе, точка 29) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точка 86).

16 — Решение от 12 юли 2001 г. по дело Smits и Peerbooms (C-157/99, Recueil, стр. I-5473, точка 53), Решение от 13 май 2003 г. по дело Müller-Fauré и van Riet (C-385/99, Recueil, стр. I-4509, точка 38), Решение по дело Vanbraekel и др. (посочено по-горе, точка 41), Решение по дело Inizan (посочено по-горе, точка 16) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точка 86).

17 — Решение от 31 януари 1984 г. по дело Luisi и Carbone (286/82 и 26/83, Recueil, стр. 377, точка 16) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точка 87).

18 — Решение по дело Smits и Peerbooms, (посочено по-горе, точка 55) и Решение по дело Müller-Fauré y van Riet (посочено по-горе, точка 39).

19 — Решение по дело Müller-Fauré и van Riet (посочено по-горе, точка 103) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точки 89 и 90).

20 — Решение от 7 февруари 1984 г. по дело Duphar и др. (238/82, Recueil, стр. 523, точка 16), Решение от 17 февруари 1993 г. по дело Poucet и Pistre (C-159/91 и C-160/91, Recueil, стр. I-637, точка 6), Решение от 17 юни 1997 г. по дело Sodemare и др. (C-70/95, Recueil, стр. I-3395, точка 27) и Решение по дело Kohll (посочено по-горе, точка 17).

21 — Решение от 30 януари 1997 г. по дело Stöber и Piosa Pereira (C-4/95 и C-5/95, Recueil, стр. I-511, точка 36) и Решение по дело Kholl, (посочено по-горе, точка 18).

22 — Решение по дело Smits и Peerbooms (посочено по-горе, точки 44—46), Решение по дело Müller-Fauré и van Riet (посочено по-горе, точка 100), Решение по дело Inizan (посочено по-горе, точка 17) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точка 92).

23 — Според González Vaqué, L., «La aplicación del principio fundamental de la libre circulación en el ámbito de la Seguridad Social: la sentencia Decker», *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, № 5, Madrid, 1999, стр. 129 и сл. практиката на Съда съдържа достатъчно доводи, за да ограничи евентуалните отрицателни последици, които може да породи в краткосрочен или средносрочен план.

свободи в Договора, съществува друг аспект с нарастваща важност в общностната сфера — този на правото на гражданите на медицински грижи, което е прогласено в член 35 от Хартата на основните права на Европейския съюз [24], тъй като „[з]дравето, поради това че е висше благо, не може да бъде разглеждано изключително от гледна точка на обществените разходи и скритите икономически трудности“ [25]. Това право е лично, не е свързано с отношението между лицето и социалното осигуряване [26] и Съдът не може да пренебрегне този аспект.

Б — Наличие на ограничение на свободното предоставяне на услуги

41. Белгийското правителство и Комисията твърдят, че гръцкото законодателство ограничава свободното предоставяне на услуги, тъй като въпреки че не забранява на потенциалните пациенти да се насочват към частни лечебни заведения на други държави-членки, то ги разколебава да го направят, защото ако са над 14 години, те трябва да поемат разходите по лечението си.

42. Противно на това, Република Гърция не открива никаква пречка, тъй като правната ѝ уредба предвижда възстановяване на разходи единствено ако лечението е проведено в частно лечебно заведение на нейна територия, с което е сключено споразумение. Общото изключване на поемането на разноските, без оглед на местонахождението на лечебното заведение, имало за последица, че никакво възражение не можело да бъде направено от общностна гледна точка.

43. Предпоставката за това твърдение ми изглежда релевантна, за разлика от развитието и извода му.

44. Препращащата юрисдикция поставя въпросите, като разглежда възможностите за възстановяване на разходи в зависимост от това дали болничното лечение се е осъществило в обществени или частни лечебни заведения в чужбина. Подобни разсъждения, които се подкрепят от Кралство Белгия и частично от Комисията, не вземат предвид връзката, която съществува между свободното предоставяне на услуги и свободата на движение и която позволява на член 49

24 — ОВ C 364, 2000 г., стр. 1. Този член гласи, че „[в]секи има право на достъп до здравна профилактика и да ползва медицински грижи при условията, установени от националните законодателства и практики. При определянето и осъществяването на всички политики и действия на Съюза се осигурява висока степен на закрила на човешкото здраве.“ Съдържанието на този член е възпроизведено в член II-95 от Договора за създаване на Конституция за Европа (ОВ C 310, 2004 г., стр. 1). Съобщението на Комисията до Съвета, Европейския парламент, Икономическия и социален комитет и Комитета на регионите относно стратегията на Европейската общност в областта на здравеопазването (COM (2000) 285, окончателен) започва със следната забележка: „[н]аселението отдава голямо значение на своето здраве“.

25 — Становище на Икономическия и социален комитет относно „здравните грижи“, прието на пленарната сесия от 16 и 17 юли 2003 г. (ОВ C 234, стр. 36).

26 — Cavas Martínez, F., и Sánchez Triguero, C., «La protección de la salud en la Constitución Europea», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, № 57, Madrid, 2005, стр. 28.

ЕО да забрани ограниченията спрямо гражданите на една страна, установени в друга държава-членка.

45. Във връзка със свободното предоставяне на услуги се засягат две територии; в делото по главното производство става въпрос за територията на гражданството на г-н Stamatelaki — Гърция, и за територията, на която лечението е било проведено — Обединеното кралство. За да се прецени ограничението на основна свобода, следва да се имат предвид приетите от националния законодател разпоредби за възстановяване на разходи, като се изследва въпросът дали болното лице е било в чужбина. Положението не е нормално, когато както в акта за препращане, се вземат предвид само обществените или частни лечебни заведения, намиращи се в чужбина, като се пренебрегват националните лечебни заведения. Този подход не отчита пътуването в чужбина. Съгласно добре установената съдебна практика член 49 ЕО не допуска национална правна уредба, която затруднява предоставянето на услуги между държавите-членки в по-голяма степен от предоставянето на изцяло вътрешни услуги [27].

46. Поради това предлагам да се преформулират преюдициалните въпроси и се присъединявам към представителя на Република Гърция относно необходимостта да се разгледа хипотезата, при която на гръцките граждани се възстановяват разходите за болнично лечение в национални частни лечебни заведения и при която нищо не е предвидено за лечението, предоставено в чуждестранни болнични заведения, без значение какви са те. Различното ми мнение почива на констатацията, че гръцката правна уредба налага повече ограничения за тези, които отиват в други държави-членки от Общността.

47. От една страна, правната уредба не предвижда никаква възможност за споразумение между частното лечебно заведение и чуждестранната служба за обществено здраве, обратно на това, което се получава на национално ниво. Така, ако едно лице постъпи в частно лечебно заведение в Гърция, с което е сключено споразумение, то не трябва да заплаща нищо, но ако постъпи в същия вид лечебно заведение в чужбина, следва да заплати разходите. Твърдението на гръцкото правителство, че в този случай, както и когато се използва формуляр E 112 [28], пациентът не поема разходите, е

27 — Решение от 5 октомври 1994 г. по дело Комисия/Франция (C-381/93, Recueil, стр. I-5145, точка 17), Решение по дело Kohll (посочено по-горе, точка 33), Решение по дело Smits и Peerbooms (посочено по-горе, точка 61) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точка 94).

28 — Както е видно от Решение № 153 (94/604/ЕО) на Административната комисия на Европейските общности за социално осигуряване на работници мигранти от 7 октомври 1993 г. относно образците на формуляри, необходими за прилагането на Регламент № 1408/71 и Регламент (ЕИО) № 574/72 (E 001, E 103—E 127) (ОВ L 244, 1994 г., стр. 22), формулярът E 112 е удостоверението, което се изисква за прилагане на член 22, параграф 1, буква в) подточка i) от Регламент № 1408/71. Съгласно Решение от 12 април 2005 г. по дело Keller (C-145/03, Recueil, стр. I-2529, точка 49) формуляри E 111 и E 112 „имат за цел да гарантират на институцията на държавата-членка по пребиваване и на лекарите, които имат споразумение с тази институция, че притежателят на тези формуляри има право да получи в тази държава-членка през периода, уточнен във формуляра, лечение, чиято цена ще бъде заплатена от компетентната институция."

лишено от основание, тъй като наредбите от 1997 г. и 1999 г. изключват възстановяването, като единственото изключение е за деца под 14 години [29].

48. От друга страна правилото, че се изключват от възстановяването на разходи сумите, платени на гръцки частни лечебни заведения, с които не е сключено споразумение, има изключение, тъй като осигурителната институция поема разходите за болнично лечение по спешност, ако са изпълнени някои формалности [30]. Не съществува изключение обаче при спешен случай в чужбина и когато е обективно невъзможно за заинтересованото лице да постъпи в обществените лечебни заведения на страната, в която се намира [31].

49. Следователно на първия преюдициален въпрос следва да се даде утвърдителен отговор не поради това че е предвидено поемане на разходите за болнично лечение в обществени лечебни заведения в чужбина, след като то е изключено за частните лечебни заведения в чужбина, а защото това изключване, освен за деца под 14 години, е по-безусловно, отколкото при такова лечение, проведено в Гърция при сходни условия, което намалява възможностите за частните лечебни заведения на други държави-членки да лекуват гръцки пациенти.

B — *Обосноваване на ограничението*

50. След като беше установено наличието на тази пречка за основна свобода, следва да се провери дали тя е обоснована.

51. Съдът е приел някои императивни съображения от обществен интерес, които могат да обосноват възпрепятстването на свободното предоставяне на услуги за лечебните заведения, като опасността от сериозно засягане на финансовата стабилност на системата за социално осигуряване [32], целта да се поддържат стабилни, качествени и достъпни за всички медицински и болнични услуги [33] или поддържането на способност за лечение или на медицинска компетентност на национална територия [34].

29 — В отговор на въпросите, които поставих в хода на съдебното заседание, представителят на гръцкото правителство уточни, че обстоятелството, че страната му поема тази тежест, представлявало „практика", свързана с приемането на формуляр E 112. В настоящото дело този довод следва да бъде отхвърлен, тъй като той не поставя под въпрос текста на писмените правила и тъй като формуляр E 112 не е използван във връзка с делото по главното производство. Той също заяви, че не му е известно дали гръцкото социално осигуряване е сключило споразумения с частни лечебни заведения на други държави-членки.

30 — Това произтича от информацията, намираща се на интернет страниците на ΟΑΕΕ (http://www.oaee.gr/English/diafora/oaee.htm) и на ΙΚΑ (http://www.ika.gr/fr/home.cfm), която бе потвърдена от представителя на Република Гърция в съдебното заседание.

31 — Desdentado Bonete, A. и Desdentado Daroca, E., «El reintegro de los gastos de la asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la seguridad social», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, № 44, 2003, стр. 28.

32 — Решение по дело Kohll (посочено по-горе, точка 41), Решение по дело Smits и Peerbooms (посочено по-горе, точка 72), Решение по дело Müller-Fauré и van Riet (посочено по-горе, точка 73) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точка 103).

33 — Решение по дело Kohll (посочено по-горе, точка 50), Решение по дело Smits и Peerbooms (посочено по-горе, точка 73), Решение по дело Müller-Fauré и van Riet (посочено по-горе, точка 67) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точка 104).

34 — Решение по дело Kohll (посочено по-горе, точка 51), Решение по дело Smits и Peerbooms (посочено по-горе, точка 74), Решение по дело Müller-Fauré и van Riet (посочено по-горе, точка 67) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точка 105).

52. По-специално Съдът е приел, че броят на болничните заведения, географското им разпределение, устройството им, оборудването им и услугите, които предлагат, трябва да могат да бъдат предмет на планиране, за да отговорят на различни нужди, по-специално за да гарантират достатъчен и постоянен достъп до набор от висококачествени грижи или за да овладеят стойността на лечението и да избегнат всякакво разхищение на ресурси, главно финансови, чийто недостиг е установен, без значение на начина на финансиране [35]. Съдът е допълнил, че ако пациентите можеха свободно да се насочват към лечебни заведения от всякакъв вид, дори такива, с които не е сключено споразумение, усилията за планиране биха били изложени на риск [36].

53. В настоящото дело препращащият съд и голяма част от становищата, представени в производството по постановяване на преюдициално заключение, използват посочените мотиви като повод за насочване на дискусията към алтернативата публични или частни здравни услуги. Този въпрос следва да се избегне, тъй като както изтъкнах в предходните точки, той не е в основата на ограничението на основната общностна свобода; освен това тази дискусия се отнася до обстоятелства от различно естество, и по-конкретно до обстоятелства, които не са правни.

54. Относно лечението, предоставено от частно лечебно заведение — било в Гърция или в друга държава-членка — изключването на лечението, предоставено от частно лечебно заведение в чужбина, с което е сключено споразумение, или на спешните случаи трудно може да бъде съгласувано с гореспоменатата обосновка, ако разходите се поемат само когато са направени в национално лечебно заведение или ако спешният случай възникне на национална територия.

55. Финансовите последици и медицинското покритие са еднакви при двата случая. Може да се посочи като пример гръцки гражданин, жертва на злополука, който с оглед на сериозността на нараняванията му е транспортиран в безсъзнание към най-близкия здравен център, който се оказва частно лечебно заведение. Представям си объркването на пациента, който научава, че ако злополуката е настъпила в Гърция, няма да заплаща лечението, при условие че с лечебното заведение е сключено споразумение или че намесата е била спешна, докато ако злополуката е възникнала в чужбина, трябва да заплати, освен ако не е под 14 години и са изпълнени условията за възстановяване на разноските.

56. Изтъкнатата обосновка отстъпва пред свободата на предоставяне на услуги на частните лечебни заведения в чужбина, с които е сключено споразумение, и пред правото на здравеопазване.

35 — Решение по дело Smits и Peerbooms (посочено по-горе, точки 76—80), Решение по дело Müller-Fauré и van Riet (посочено по-горе, точки 77—80) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точки 108 и 109).

36 — Решение по дело Smits и Peerbooms (посочено по-горе, точка 81) и Решение по дело Watts (посочено по-горе, точка 111).

57. Освен това някои аспекти на гръцката правна уредба противоречат на тези съображения. Така е трудно да се разбере как изключването на частните лечебни заведения в чужбина, с които е сключено споразумение, може да се основава на липсата на контрол за качеството на техните услуги от гръцките власти, тъй като е естествено този контрол да е задължение на властите на държавата, в която тези услуги са предоставени [37]; такъв довод би позволил да се отхвърлят многобройни други дейности и по този начин да се подкопаят основите на Общността. Съдът е приел, че в областта на свободното предоставяне на услуги лекарите, установени в други държави-членки, предлагат професионални гаранции, еквивалентни [38] на тези на лекарите, установени на националната територия [39], като този принцип може да обхване болниците, в които лекарската професия е основна.

58. Не си обяснявам също поемането на разходите за болнично лечение в частни лечебни заведения в чужбина на деца под 14 години, тъй като ако се приемат твърденията на гръцкото правителство, съгласно които това поемане на разходите отговаря на грижа за закрила на уязвима категория от населението, не виждам защо други категории, които също се нуждаят от специална закрила, като възрастните хора, хората с увреждания или бременните жени, не се ползват от нея [40]. Освен това относно децата доводът, свързан с невъзможността да се оценят услугите, не е приложим.

59. Следователно не съществува приемлива обосновка за по-строгото ограничаване на свободата на предоставяне на медицински услуги в частни лечебни заведения в други държави-членки, отколкото в подобни национални лечебни заведения. Следователно трябва да се отговори отрицателно на втория преюдициален въпрос.

Г — *Пропорционалност на спорното правило*

60. Пропорционалността предполага последователност и хармония между преследваната цел и взетите за постигането ѝ мерки, но ако тази цел е лишена от надлежна обосновка, както в настоящия случай, анализът на съотношението ѝ с мерките не е необходим. Ето защо препращащата юрисдикция правилно

37 — Представителят на Кралство Нидерландия предложи в съдебното заседание нивото им да бъде установено чрез декларация на компетентните служби на съответната държава, но за частните лечебни заведения, с които е сключено споразумение, считам, че тази гаранция очевидно произтича от сключването на споразумение с институциите за обществено здравеопазване.

38 — Валер, герой от комедията на Молиер „Le Médecin malgré lui", обаче казва, че „ние се опитваме да намерим някой способен мъж, някой особен лекар, който може да даде някакво облекчение на дъщерята на нашия господар, разболяла се от болест, която внезапно ѝ отне възможността да говори. Няколко лекари вече изчерпаха цялото си познание при нея, но понякога се намират хора с възхитителни тайни за някои особени лекарства, които най-често правят това, което другите не са знаели да направят; и това е, което ние търсим" (Пълни съчинения, поредица La Pleiade, Gallimard, Париж, 1971 г., акт I, сцена IV, стр. 231).

39 — Решение по дело Keller (посочено по-горе, точка 52) и Решение по дело Kholl (посочено по-горе, точка 48).

40 — В съдебното заседание представителят на гръцкото правителство не можа да посочи обективни причини за ограничаване на възстановяването на разходи до лечението на деца.

формулира този въпрос при условията на евентуалност.

61. Въпреки това с оглед на възможността Съдът да установи причина, обосноваваща ограничението, ще разгледам накратко пропорционалността.

62. Мисля, че като оставим настрана положението на децата, примерът, даден в предходната част, показва прекаления характер на абсолютната забрана за възстановяване на разходите за лечение в частни лечебни заведения в други държави-членки както що се отнася до лечебните заведения, сключили споразумения с органите или институциите за обществено здравеопазване, така и що се отнася до случаите, в които животът на пациента е застрашен.

63. Съществуват други средства, които налагат по-малко ограничения и са в по-голяма степен съобразени с общностната свобода. Като се има предвид насоката на преюдициалните въпроси, достатъчно е да се премахнат различията в правната уредба на заплащането на лечение, предоставено в частни лечебни заведения в чужбина.

64. Следователно отговорът на третия въпрос трябва също да бъде отрицателен.

Д — *Извод и алтернатива*

65. От изложените по-горе разсъждения следва, че национално законодателство, което позволява на пациента да поиска възстановяване на разходите за болничното си лечение в национално частно лечебно заведение, с което е сключено споразумение, или при спешен случай, като изключва възстановяването, ако лечението е проведено в частно лечебно заведение в чужбина, освен за деца под 14 години, нарушава член 49 ЕО, тъй като ограничава необосновано и диспропорционално свободата на предоставяне на услуги и правото на здравеопазване на гражданите.

66. Вече посочих в настоящото заключение, че нарушението на общностното право не произтича от факта, че гръцката правна уредба изключва възстановяването на разходите за лечение в частните лечебни заведения в чужбина и че го приема при определени условия за обществените лечебни заведения в чужбина. Ако обаче в съответствие с доводите на Dioikitiko Protodikeio Съдът разгледа болничните разходи, възникнали извън Гърция, с оглед на различната им класификация, следва да се добавят няколко допълнителни разсъждения.

67. Първо, движението на пациентите вътре в Общността представлява един от аспектите на общата дискусия относно здравеопазването, която занимава в най-голяма степен институциите и държавите-членки [41], като се има предвид, че бюджетните, материалните и човешките ресурси са недостатъчни за осъществяването на пълна либерализация [42]. Съдът следва единствено да следи за спазване на правния ред, без да се опитва да замести волята на законодателя [43].

68. Второ, без съмнение гръцката правна уредба разколебава лицата, осигурени в публични институции, да се насочват към частни лечебни заведения в други държави-членки, което представлява ограничение на свободата на предоставяне на услуги, ако това обстоятелство се разглежда независимо от положението на национално ниво.

69. Трето, ограничението има за цел, съгласно информацията предоставена от Република Гърция, да гарантира жизнеността на системата за социално осигуряване.

70. Накрая, дори да могат да бъдат оправдани, мерките са диспропорционални, тъй като ако се пренебрегне единственото изключение относно малолетните лица, те не предвиждат никакво изключение като тези, които съществуват за лечението, проведено в обществени лечебни заведения в чужбина, което все пак остава подчинено на изискването за разрешение. Тези мерки не предвиждат и таблици за изчислявене на подлежащите на възстановяване разходи. Абсолютният характер на забраната не е подходящ за преследваната цел, тъй като съществуват мерки, които налагат по-малко ограничения и са в по-голяма степен съобразени с основната свобода и, подчертавам, с правото на здравеопазване.

71. Следователно от тази гледна точка национална разпоредба, която изключва

41 — В точка 80 от заключението, което представих по дело Smits и Peerbooms, се позовах на „явление, наречено „клинично-социален туризъм", при който пациентите, обикновено с достатъчно финансови средства, отиват да търсят по-добро лечение", и посочих примера на немския писател Томас Ман, който придружил болната си съпруга в санаториум в Давос (Швейцария), където написал „Магическата планина", произведение в което „той [...] описва търсенето на най-подходящите медицински грижи от тези международни пациенти".

42 — В точки 19—24 от заключението си по дело Watts, посочено по-горе, генералният адвокат Geelhoed установява напрежението, което произтича от разделението на националните системи за здравеопазване и за осигуряване при болест, както и от техния начин на функциониране в рамките на вътрешния пазар, общ за 25 държави-членки. Той описва факторите, на които се дължи това напрежение, сред които споменава насърчаването на „движението на пациентите". Въпреки всичко разнообразието на тези системи не пречи те да се основават на „общите принципи на солидарността, справедливостта и универсалността" (заключения на Съвета и на представителите на държавите-членки, събрани в рамките на Съвета, от 19 юли 2002 г. за движението на пациентите и развитието на здравеопазването в Европейския съюз (ОВ C 183, 2002 г., стр. 1). В доктрината много автори предупреждават, че поставянето на основните свободи над социалната защита застрашава солидарността (Mossialos, E., McKee, M., Palm, W., Kart, B., у Marhold, F., «L'influence de la législation de l'UE sur la nature des systèmes de soins de santé dans l'Union européenne», *Revue belge de sécurité sociale*, 2002, стр. 895—897).

43 — През септември 2006 г. Комисията започва обществено допитване относно действието на Общността в областта на здравеопазването, за да предизвика конкретни предложения през 2007 г. (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm).

във всички случаи възстановяване от национална институция на разходите за болничното лечение на осигурено в нея лице в частни лечебни заведения в чужбина, с изключение на случаите, засягащи деца под 14 години, представлява ограничение на принципа на свободно предоставяне на услуги на член 49 ЕО, което може да бъде оправдано, но надхвърля необходимото за постигане на преследваната цел.

VI — Заключение

72. С оглед на изложените по-горе съображения предлагам на Съда да отговори на преюдициалните въпроси на Dioikitiko Protodikeio de Atenas, както следва:

„Национална правна уредба, която изключва възстановяване от национална социалноосигурителна институция на разходите за болничното лечение на осигурени в нея лица в частни лечебни заведения в чужбина, с изключение на случаите, засягащи деца под 14 години, след като разрешава възстановяването им, ако лечението е проведено в национално частно лечебно заведение, с което е сключено споразумение, или при спешен случай, представлява необосновано и диспропорционално ограничение на принципа на свободното предоставяне на услуги, посочен в член 49 ЕО."