CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER prezentate la 11 ianuarie 2007 [1]

I — Introducere

1. De la o vreme, Curtea a fost chemată să se pronunțe cu privire la problemele de interpretare rezultate din mobilitatea bolnavilor în cadrul Comunității și din finanțarea prestării de servicii medicale la nivel transfrontalier.

2. În această serie se adaugă un element nou prin întrebările preliminare adresate, în temeiul articolului 234 CE, de Dioikitiko Protodikeio Athinon (Tribunalul Administrativ de Primă Instanță din Atena, Grecia) referitor la incidența articolului 49 CE asupra legislației elene care exclude rambursarea cheltuielilor determinate de internarea în spitalele private din străinătate, cu excepția cazului copiilor în vârstă de până la 14 ani.

3. Concret, prin întrebările adresate se solicită să se stabilească dacă această excludere constituie un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor, dacă este justificată de motive imperative de interes general, cum ar fi necesitatea de a evita riscul de perturbare gravă a echilibrului financiar al sistemului național de securitate socială sau menținerea unui serviciu medical adecvat și accesibil tuturor, și dacă este proporțională cu scopul urmărit.

II — Cadrul juridic

A — *Dreptul comunitar*

4. Potrivit articolului 3 alineatul (1) litera (c) CE, acțiunea Comunității în acest domeniu presupune „o piață internă caracterizată prin eliminarea, între statele membre, a obstacolelor care stau în calea liberei circulații a mărfurilor, persoanelor, serviciilor și capitalurilor". Aceste ultime trei aspecte sunt dezvoltate în titlul III din partea a treia a Tratatului CE.

1 — Limba originală: spaniola.

5. În cadrul capitolului 3, consacrat „serviciilor", articolul 49 primul paragraf CE prevede principiul general:

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

6. Acest principiu este completat prin dispozițiile articolului 50 CE:

„În înțelesul prezentului tratat, sunt considerate servicii prestațiile furnizate în mod obișnuit în schimbul unei remunerații, în măsura în care nu sunt reglementate de dispozițiile privind libera circulație a mărfurilor, a capitalurilor și a persoanelor.

Serviciile cuprind în special:

(a) activități cu caracter industrial;

(b) activități cu caracter comercial;

(c) activități artizanale;

(d) activitățile prestate în cadrul profesiunilor liberale.

Fără a aduce atingere dispozițiilor capitolului privind dreptul de stabilire, prestatorul poate, în vederea executării prestației, să își desfășoare temporar activitatea în țara în care prestează serviciul, în aceleași condiții care sunt impuse de această țară propriilor resortisanți."

B — *Reglementarea elenă*

1. Dispozițiile legislative

7. Articolul 40 alineatul 1 litera c) din Legea nr. 1316/1983 [2], modificat prin articolul 39 din Legea nr. 1759/1988 [3], autorizează trata-

2 — FEK A' 3.
3 — FEK A' 50.

mentul în străinătate, în cazul unor boli de o gravitate excepțională, al unor persoane printre care se numără „asigurații organismelor sau ai serviciilor de securitate socială care depind de Ministerul Sănătății, Protecției și Asigurărilor Sociale". În acest sens, conform articolului 40 alineatul 2, aceștia trebuie să obțină o autorizație emisă pe baza avizului unui comitet sanitar care, în temeiul alineatului 3, evaluează necesitatea îngrijirilor medicale.

8. Conform articolului 40 alineatul 4, prin ordin al ministrului sănătății, protecției și asigurărilor sociale se stabilește modul și procedura de autorizare a tratamentului bolnavilor, a eventualului donator și a folosirii unui însoțitor, natura și întinderea prestațiilor, cuantumul cheltuielilor, cu specificarea eventualei participări a asiguratului, precum și orice alt aspect necesar aplicării articolului menționat.

2. Normele administrative

9. În baza dispozițiilor citate anterior a fost adoptat Ordinul ministrului nr. F7/oik.15 din 7 ianuarie 1997 [4], care reglementează tratamentul în străinătate al asiguraților tuturor organismelor și instituțiilor sistemului de asigurări sociale de sănătate care depind de Geniki Gramateia Koinonikon Asfaliseon (Secretariatul General al Asigurărilor Sociale, denumit în continuare „GGKA"), indiferent de denumirea și de forma lor de organizare juridică.

10. Pe același temei juridic, Ordinul ministrului nr. 35/1385/1999 [5] a aprobat regulamentul sectorului de asigurări sociale de sănătate al Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (Organismul de Asigurare al Profesiilor Liberale, denumit în continuare „OAEE").

a) Ordinul din 1997

11. Potrivit articolului 1 din ordinul din 1997, GGKA acoperă costul îngrijirilor medicale în alte state în cazul în care „asiguratul:

a) suferă de o afecțiune gravă care nu poate fi tratată în Grecia, fie pentru că

4 — FEK B' 22.

5 — FEK B' 1814.

nu există mijloacele științifice corespunzătoare, fie pentru că metoda medicală specifică de diagnostic și de tratament care este necesară nu este aplicată în Grecia;

b) suferă de o afecțiune gravă care nu poate fi tratată în timp util în Grecia și orice întârziere a tratamentului i-ar pune viața în pericol;

c) pleacă de urgență în străinătate, fără a recurge la procedura de autorizare prealabilă prevăzută de organismul său, deoarece cazul său trebuie tratat imediat;

d) se află temporar în străinătate, oricare ar fi motivul, și, fiind victimă a unui incident violent, neașteptat și inevitabil, se îmbolnăvește și este spitalizat."

În toate aceste cazuri, este necesară o autorizare prealabilă a comitetelor sanitare speciale, cu toate că, în cazurile prevăzute la literele c) și d), autorizația de spitalizare poate fi acordată ulterior.

12. Conform articolului 4 alineatul 6 din acest ordin, „[n]u sunt rambursate cheltuielile determinate de tratamentul în spitale private din străinătate, cu excepția situațiilor care privesc copiii".

b) Ordinul din 1999

13. Articolul 13 alineatul 1 din acest ordin califică drept îngrijiri medicale tratamentul administrat pacienților în spitalele publice și în spitalele private care au încheiat acorduri cu OAEE.

14. Articolul 15 alineatul 1 recunoaște dreptul asiguraților OAEE de a „primi îngrijiri medicale în străinătate pe baza deciziei administratorului și a aprobării comitetului sanitar special", cu îndeplinirea condițiilor stabilite în toate ordinele ministeriale aplicabile în materia tratamentului în străinătate. Alineatul 2 al acestui articol enumeră „cheltuielile suportate", din care fac parte, potrivit literei a), cheltuielile determinate de tratamentul în „spitale publice din străinătate" și prevede că nu sunt rambursate cheltuielile de tratament în

unități sanitare private din străinătate, „decât dacă privesc copii în vârstă de până la 14 ani".

III — Situația de fapt, acțiunea principală și întrebările preliminare

15. Domnul Dimitrios Stamatelakis era asigurat al Tameio Asfalisesos Emboron (Casa de Asigurări a Comercianților, denumită în continuare „TAE"). Acesta suferea de cancer al vezicii urinare și a fost spitalizat între 18 mai și 12 iunie 1998 și între 16 și 18 iunie 1998 într-un spital privat, London Bridge Hospital, din Marea Britanie, căruia i-a plătit suma de 13 600 GBP.

16. Cererea sa de rambursare a acestei sume, adresată Polymeles Protodikeio Athinon (Tribunalul de Mare Instanță din Atena), a fost respinsă la 26 aprilie 2000 deoarece litigiul era de competența instanțelor administrative.

17. Ca urmare a decesului domnului Stamatelakis, la 29 august 2000, văduva sa, care era unica sa moștenitoare, a solicitat OAEE, care a succedat TAE [6], rambursarea sumei. Prin decizia nr. St/4135/00, s-a respins această cerere, iar prin decizia nr. 392/2/248 din 18 septembrie 2001, s-a respins contestația formulată împotriva primei decizii, pentru motivul că nu este posibilă rambursarea cheltuielilor de spitalizare în unități sanitare private din străinătate.

18. Sesizat cu o acțiune împotriva acestei decizii, Dioikitiko Protodikeio Athinon a suspendat judecarea cauzei și a adresat Curții următoarele trei întrebări preliminare:

„1) O reglementare națională care exclude în toate cazurile rambursarea de către un organism național de securitate socială a cheltuielilor determinate de internarea unuia dintre asigurații săi într-un spital privat din străinătate, cu excepția cazului copiilor în vârstă de până la 14 ani, constituie o restricție în ceea ce privește principiul liberei prestări a serviciilor în cadrul Comunității, consacrat prin articolul 49 CE și următoarele, în condițiile în care prevede, în schimb, posibilitatea rambursării cheltuielilor respective după obținerea autorizării, dacă internarea în cauză a avut loc într-un spital public din străinătate,

6 — Articolul 4 alineatul 1 din Legea nr. 2676/1999 (FEK A' 1) a desființat TAE și a transmis atribuțiile acesteia către OAEE.

precizându-se că această autorizare este acordată atunci când nu se poate oferi asiguratului în timp util o terapie corespunzătoare de către un spital care a încheiat un acord cu organismul de securitate socială la care asiguratul este afiliat?

2) În cazul unui răspuns afirmativ la prima întrebare, se poate considera că această restricție este dictată de motive imperative de interes general, cum ar fi, în special, necesitatea de a evita riscul unei perturbări grave a echilibrului financiar al sistemului elen de securitate socială sau menținerea unui serviciu medical și spitalicesc de calitate, echilibrat și accesibil tuturor?

3) În cazul unui răspuns afirmativ la a doua întrebare, se poate considera că este permisă o restricție de acest tip, în sensul că nu încalcă principiul proporționalității, adică nu depășește ceea ce este obiectiv necesar pentru atingerea scopului pe care îl urmărește și acest rezultat nu poate fi atins prin norme mai puțin constrângătoare?"

IV — Procedura în fața Curții

19. Au fost depuse observații scrise în termenul stabilit la articolul 23 din Statutul Curții de Justiție de către guvernele elen și belgian, precum și de către Comisia Comunităților Europene.

20. În cursul ședinței, care a avut loc la 29 noiembrie 2006, au fost prezentate observații orale de către reprezentanții guvernului elen și ai guvernului olandez, precum și de către agentul Comisiei.

V — Analiza întrebărilor preliminare

A — *Observații prealabile*

21. Înainte de analizarea întrebărilor adresate de instanța de trimitere, trebuie examinate dispozițiile de drept comunitar care reprezintă cadrul acestora și jurisprudența referitoare la îngrijirile spitalicești transfrontaliere.

1. Identificarea normelor comunitare aplicabile

a) Articolul 49 CE și articolul 22 din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71

22. Guvernul belgian solicită identificarea dispozițiilor de drept comunitar aplicabile acțiunii principale și propune, în acest scop, tratatul și Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii care desfășoară activități independente și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității [7], menționând, concret, articolul 22 din acest regulament, care privește îngrijirile efectuate într-un alt stat membru. Guvernul belgian se întemeiază pe punctele 30 și 31 din hotărârea din 12 iulie 2001, Vanbraekel și alții [8], potrivit cărora refuzarea autorizării prealabile a îngrijirilor medicale în străinătate pe baza criteriilor legislației naționale, iar nu pe cea a criteriilor Regulamentului nr. 1408/71, nu exclude în totalitate aplicarea acestei norme comunitare.

23. Curtea a studiat relația dintre dispozițiile sus-menționate cu ocazia unei întrebări preliminare adresate de o instanță franceză cu privire la compatibilitatea acestor dispoziții. Hotărârea din 23 octombrie 2003, Inizan [9], a admis compatibilitatea celor două norme de drept [10], în acord cu cele susținute în concluziile noastre prezentate în cauza menționată.

24. Conform celor expuse de noi în acele concluzii, cele două dispoziții sunt compatibile, chiar dacă privesc situații distincte și conduc la soluții diferite (punctul 31).

7 — JO L 149, p. 2, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 26, modificat în mai multe rânduri. Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială (JO L 166, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 7, p. 82) îl abrogă începând cu data intrării în vigoare a regulamentului său de aplicare, care nu a fost încă adoptat, deși Comisia a pregătit o propunere [COM (2006) 16 final].

8 — C-368/98, Rec., p. I-5363.

9 — C-56/01, Rec., p. I-12403.

10 — Prezența celor două posibilități ca urmare a hotărârii din 28 aprilie 1998, Kohll (C-158/96, Rec., p. I-1931), a fost constatată și de doctrină: Jorens, Y., Couchier, M. și Van Overmeiren, F., *Access to Health Care in an Internal Market: Impact for Statutory and Complementary Systems. Background Report to the International Conference, Luxembourg, 8 april 2005*, Universitatea din Gent, 2005, p. 10; Mavridis, P., *La sécurité sociale à l'épreuve de l'intégration européenne — Étude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux*, Bruylant, Bruxelles, 2003, p. 135. Simon, A. C., „La mobilité des patients en droit européen", în Nihoul, P. și Simon, A. C., coordonatori, *L'Europe et les soins de santé*, Larcier, Bruxelles, 2005, p. 164, consideră articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 drept copacul din cauza căruia, până la hotărârea Kohll, nu se vedea pădurea drepturilor bolnavilor care rezultă din libera prestare a serviciilor.

25. Pe de o parte, „domeniul de aplicare personal al articolului 49 CE și cel al articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71 sunt diferite, al doilea fiind mai restrâns decât primul. Articolul 49 CE se aplică în cazul tuturor resortisanților statelor membre care sunt stabiliți în Comunitate, pe când de articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 nu beneficiază decât cetățenii Uniunii și membrii familiilor acestora care sunt asigurați în temeiul unuia dintre regimurile legale de securitate socială din statele membre" (punctul 27).

26. Pe de altă parte, „[s]ituația pacienților este diferită după cum aceștia folosesc procedura prevăzută la articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 sau invocă direct articolul 49 CE" (punctul 28). În timp ce regulamentul „se aplică exclusiv în ceea ce privește relațiile dintre instituțiile de securitate socială", impunând „criterii uniforme cu privire la condițiile în care nu poate fi refuzată autorizarea, și contribuie la facilitarea liberei circulații a beneficiarilor unui regim legal de securitate socială" (punctul 29), tratatul „permite tuturor resortisanților statelor membre [...] să solicite rambursarea, potrivit baremului statului de afiliere, a cheltuielilor medicale efectuate într-un alt stat membru fără autorizare prealabilă" (punctul 30).

27. Aceste idei vor inspira reflecțiile noastre privitoare la normele juridice care permit soluționarea cauzei de față.

b) Dispoziția aplicabilă acțiunii principale

28. Decizia de trimitere nu face nicio referire la Regulamentul nr. 1408/71, dar conține anumite elemente care sugerează posibila aplicare a acestuia: asigurarea domnului Stamatelakis de către TAE și solicitarea ulterioară adresată OAEE.

29. Sistemul elen de securitate socială este caracterizat de existența a numeroase instituții publice care se ocupă de asigurarea diferitelor categorii ale populației în funcție de criterii profesionale. De-a lungul timpului, numărul organismelor a scăzut, iar aceste funcții s-au concentrat în cadrul Idrima Koinonikon Asfaliseon (Institutul Securității Sociale, denumit în continuare „IKA"), pentru salariați, și în cadrul OAEE pentru lucrătorii independenți și pentru cei care exercită profesii liberale [11].

30. OAEE, care reprezintă persoana juridică de drept public care a absorbit TAE, asigură obligatoriu persoanele care au ocupația de comerciant, artizan, șofer sau hotelier [12]. Articolul 2 din Regulamentul nr. 1408/71

11 — *Le système hellénique de la sécurité sociale*, Ministerul Muncii și al Securității Sociale, Secretariatul General al Securității Sociale, Atena, 2002, p. 20 și următoarele. Acest document este disponibil la adresa următoare: http://www.ggka.gr/france/asfalistikofr_menu.htm.

12 — *Le système hellénique de la sécurité sociale*, op. cit., p. 26.

menționează lucrătorii nesalariați și se poate imagina, așadar, că privește persoanele asigurate de OAEE.

31. Or, astfel cum a arătat Comisia, din niciun element al dosarului nu rezultă că persoana interesată ar fi solicitat o autorizare prealabilă conform articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71 și nu s-a prezentat nicio justificare pentru această omisiune. Chiar în ipoteza în care persoana interesată ar fi solicitat această autorizare, trebuie arătat că, potrivit jurisprudenței, această dispoziție urmărește să permită ca asiguratul care a fost autorizat să se deplaseze în alt stat membru pentru a fi supus unui tratament să beneficieze de îngrijiri medicale pe cheltuiala instituției competente, în conformitate cu legislația locului în care sunt efectuate prestațiile, fără a reglementa însă rambursarea sumelor plătite pentru aceste prestații la tarifele în vigoare în statul competent [13].

32. Totuși, îndoielile instanței naționale nu rezultă din sistemul de autorizare, ci din faptul că, exceptând copiii în vârstă de până la 14 ani, îngrijirile acordate în unități sanitare din străinătate se efectuează întotdeauna pe cheltuiala pacientului.

33. În plus, în hotărârea Vanbraekel și alții s-a stabilit că, în anumite situații, conform articolului 49 CE, persoana interesată are dreptul la îngrijiri medicale într-un alt stat membru în condiții diferite de cele prevăzute la articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 în ceea ce privește suportarea cheltuielilor (punctele 37-53) [14].

34. În acest context, trebuie studiate întrebările instanței de trimitere în lumina articolului 49 CE, care, să nu uităm, constituie o expresie specifică a principiului egalității de tratament.

2. Îngrijirile spitalicești în jurisprudență

35. Autorii observațiilor depuse în cadrul prezentei proceduri preliminare au scos în evidență hotărârile pronunțate în materie de către Curte. Trebuie amintite aceste hotărâri pentru a înțelege întrebările adresate de Dioikitiko Protodikeio Athinon.

13 — Hotărârea din 15 iunie 2006, Acereda Herrera (C-466/04, Rec., p. I-5341), hotărârea Kohll (citată anterior, punctul 27) și hotărârea Vanbraekel și alții (citată anterior, punctul 36).

14 — Hotărârea din 16 mai 2006, Watts (C-372/04, Rec., p. I-4325, punctele 46 și 47), reia această teză.

36. Mai întâi, libera prestare a serviciilor cuprinde îngrijirile medicale furnizate în schimbul unei remunerații [15], atât în cadrul unui spital, cât și în afara acestuia [16]; aceasta include și libertatea destinatarilor îngrijirilor de a se deplasa într-un alt stat membru pentru a primi îngrijirile adecvate [17].

37. Este stabilit faptul că, în acțiunea principală, domnul Stamatelakis a plătit direct clinicii britanice. Faptul că ulterior acesta a solicitat rambursarea sumei de către OAEE nu face ca dispozițiile tratatului să fie inoperante [18], deoarece o prestație medicală nu iese din domeniul de aplicare al articolului 49 CE ca urmare a faptului că pacientul solicită rambursarea de către un organism național de asigurări de sănătate a cheltuielilor suportate [19].

38. Dreptul comunitar nu restrânge competența autorităților naționale de a organiza sistemele lor de securitate socială [20]; în lipsa unei armonizări comunitare, fiecare țară are posibilitatea de a stabili prin legislație condițiile în care se acordă dreptul la prestații [21], însă, în exercitarea acestei competențe, statele membre trebuie să respecte dreptul comunitar [22], ceea ce înseamnă că acestea nu pot institui sau menține restricții nejustificate privind exercitarea liberei prestări a serviciilor medicale [23].

39. Prin urmare, trebuie analizat dacă interdicția existentă în Grecia cu privire la rambursarea costului îngrijirilor medicale acordate în spitalele private din străinătate aduce atingere libertății sus-menționate (prima întrebare preliminară), dacă este justificată (a doua întrebare preliminară) și dacă este proporțională cu obiectivul urmărit (a treia întrebare preliminară).

40. Cu toate acestea, deși jurisprudența consideră drept referință principală libertă-

15 — Hotărârea din 4 octombrie 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland (C-159/90, Rec., p. I-4685, punctul 18), hotărârea Kohll (citată anterior, punctul 29) și hotărârea Watts (citată anterior, punctul 86).

16 — Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms (C-157/99, Rec., p. I-5473, punctul 53), hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet (C-385/99, Rec., p. I-4509, punctul 38), hotărârea Vanbraekel și alții (citată anterior, punctul 41), hotărârea Inizan (citată anterior, punctul 16) și hotărârea Watts (citată anterior, punctul 86).

17 — Hotărârea din 31 ianuarie 1984, Luisi și Carbone (286/82 și 26/83, Rec., p. 377, punctul 16), și hotărârea Watts (citată anterior, punctul 87).

18 — Hotărârile citate anterior Smits și Peerbooms (punctul 55) și Müller-Fauré și van Riet (punctul 39).

19 — Hotărârile citate anterior Müller-Fauré și van Riet (punctul 103) și Watts (punctele 89 și 90).

20 — Hotărârea din 7 februarie 1984, Duphar și alții (238/82, Rec., p. 523, punctul 16), hotărârea din 17 februarie 1993, Poucet și Pistre (C-159/91 și C-160/91, Rec., p. I-637, punctul 6), hotărârea din 17 iunie 1997, Sodemare și alții (C-70/95, Rec., p. I-3395, punctul 27), și hotărârea Kohll (citată anterior, punctul 17).

21 — Hotărârea din 30 ianuarie 1997, Stöber și Piosa Pereira (C-4/95 și C-5/95, Rec., p. I-511, punctul 36), și hotărârea Kohll (citată anterior, punctul 18).

22 — Hotărârile citate anterior Smits și Peerbooms (punctele 44-46), Müller-Fauré și van Riet (punctul 100), Inizan (punctul 17) și Watts (punctul 92).

23 — Potrivit lui González Vaqué, L., în articolul „La aplicación del principio fundamental de la libre circulación en el ámbito de la Seguridad Social: la sentencia Decker", în *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, nr. 5, Madrid, 1999, p. 129 și următoarele, jurisprudența Curții reunește suficiente elemente pentru a limita eventualele consecințe negative pe care aceasta le poate produce pe termen scurt sau mediu.

țile fundamentale din tratat, există un alt aspect din ce în ce mai important în domeniul comunitar, respectiv cel al dreptului cetățenilor la îngrijiri medicale, proclamat prin articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene [24], deoarece „[s]ănătatea, întrucât este un bun superior, nu poate fi privită numai din punctul de vedere al cheltuielilor sociale și al dificultăților economice latente" [25] [traducere neoficială]. Acest drept prezintă o componentă personală care se află la limita relației dintre persoană și securitatea socială [26], aspect pe care Curtea nu îl poate ignora.

B — *Existența unei restricții privind libera prestare a serviciilor*

41. Guvernul belgian și Comisia susțin că legislația elenă impune o restricție privind libera prestare a serviciilor, întrucât, cu toate că nu interzice ca pacienții să se adreseze spitalelor private din alte state membre, descurajează potențialii utilizatori de la acest lucru, deoarece, dacă au peste 14 ani, trebuie să suporte costul tratamentului primit.

42. Dimpotrivă, Republica Elenă nu vede nicio limitare, deoarece reglementarea sa prevede rambursarea numai dacă îngrijirile medicale au fost acordate într-un spital privat aflat pe teritoriul său, cu care s-a încheiat un acord. Excluderea generală a suportării costurilor, fără a se distinge în funcție de locul unde se află spitalul, are drept consecință imposibilitatea de a formula vreo obiecție din perspectivă comunitară.

43. Premisa acestei susțineri ne pare pertinentă, spre deosebire de dezvoltarea și de concluzia acesteia.

44. Instanța de trimitere a adresat întrebările analizând posibilitățile de rambursare în funcție de situația în care spitalizarea a avut loc în unități sanitare publice sau private din străinătate. Un astfel de raționament, susținut de Regatul Belgiei și, în parte, de Comisie, nu ține seama de legătura existentă între libera prestare a serviciilor și libertatea de circulație, care permite articolului 49 CE

24 — JO 2000, C 364, p. 1. Acest articol prevede că „[o]rice persoană are dreptul de acces la asistența medicală preventivă și de a beneficia de îngrijiri medicale în condițiile stabilite de legislațiile și practicile naționale. În definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane." Cuprinsul acestui articol este reluat la articolul II-95 din Tratatul de instituire a unei Constituții pentru Europa (JO 2004, C 310, p. 1). Comunicarea Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social și către Comitetul Regiunilor privind strategia Comunității Europene în materie de sănătate [COM(2000) 285 final] începe cu observația următoare: „[p]opulația acordă o mare însemnătate sănătății sale".

25 — Avizul Comitetului Economic și Social European privind „îngrijirea sănătății", adoptat cu ocazia sesiunii plenare din 16 și 17 iulie 2003 (JO C 234, p. 36).

26 — Cavas Martínez, F. și Sánchez Triguero, C., „La protección de la salud en la Constitución Europea", în *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nr. 57, Madrid, 2005, p. 28.

să interzică restricțiile privitoare la resortisanții unei țări stabiliți într-un alt stat membru.

45. În cadrul liberei prestări a serviciilor, sunt avute în vedere două teritorii; în acțiunea principală, este vorba despre cel al statului al cărui cetățean este domnul Stamatelakis – Grecia – și despre cel al statului în care au fost efectuate îngrijirile medicale – Regatul Unit. Pentru a evalua o restricție adusă unei libertăți fundamentale, trebuie să se țină seama de dispozițiile adoptate de legiuitorul național cu privire la rambursare, cercetând dacă bolnavul s-a deplasat în străinătate. Situația este denaturată atunci când, astfel cum se procedează în decizia de trimitere, numai unitățile sanitare publice sau private din străinătate sunt luate în considerare, făcându-se abstracție de unitățile sanitare naționale. Această viziune ignoră deplasarea în străinătate. Potrivit unei jurisprudențe bine stabilite, articolul 49 CE se opune unei reglementări naționale care face ca prestarea de servicii între state membre să fie mai dificilă decât prestarea de servicii pur internă [27].

46. Prin urmare, sugerăm reformularea întrebărilor preliminare și ne alăturăm reprezentantului Republicii Elene cu privire la necesitatea de a analiza ipoteza în care resortisanților greci li se rambursează cheltuielile de spitalizare în unitățile sanitare private naționale și în care nu este prevăzut nimic în ceea ce privește îngrijirile acordate în spitale din străinătate, indiferent de natura acestora. Divergența noastră de opinii se referă la constatarea faptului că reglementarea elenă este mai restrictivă pentru cei care se deplasează în alte state membre ale Comunității.

47. Pe de o parte, reglementarea nu prevede nicio posibilitate de a încheia un acord între un spital privat și serviciul de sănătate publică din străinătate, spre deosebire de situația existentă la nivel național. Astfel, dacă o persoană se adresează unei unități sanitare private din Grecia cu care a fost încheiat un acord, aceasta nu va trebui să plătească nimic, însă dacă alege același tip de unitate sanitară din străinătate, trebuie să plătească factura. Este lipsită de temei afirmația guvernului elen în sensul că, în acest caz, precum și în cel în care este utilizat formularul E 112 [28], pacientul nu suportă

27 — Hotărârea din 5 octombrie 1994, Comisia/Franța (C-381/93, Rec., p. I-5145, punctul 17), hotărârea Kohll (citată anterior, punctul 33), hotărârea Smits și Peerbooms (citată anterior, punctul 61) și hotărârea Watts (citată anterior, punctul 94).

28 — Astfel cum reiese din Decizia nr. 153 (94/604/CE) a Comisiei administrative a Comunităților Europene pentru securitatea socială a lucrătorilor migranți din 7 octombrie 1993 privind modelele de formulare necesare pentru aplicarea Regulamentului nr. 1408/71 și a Regulamentului (CEE) nr. 574/72 (E 001, E 103-E 127) (JO 1994, L 244, p. 22), formularul E 112 este necesar pentru aplicarea articolului 22 alineatul (1) litera (c) punctul (i) din Regulamentul nr. 1408/71. Conform hotărârii din 12 aprilie 2005, Keller (C-145/03, Rec., p. I-2529, punctul 49), formularele E 111 și E 112 „urmăresc să garanteze instituției statului membru de ședere și medicilor agreați de această instituție că deținătorul acestor formulare are dreptul de a primi, în acel stat membru, în perioada precizată în formular, îngrijiri al căror cost va fi suportat de instituția competentă".

costurile, deoarece ordinele din 1997 și din 1999 exclud rambursarea, singura excepție privind copiii în vârstă de până la 14 ani [29].

48. Pe de altă parte, regula de a exclude rambursarea sumelor plătite unor spitale private grecești cu care nu au fost încheiate acorduri cunoaște o excepție, deoarece organismul asigurător suportă cheltuielile spitalizării de urgență dacă sunt îndeplinite anumite formalități [30]. Cu toate acestea, nu există nicio excepție atunci când urgența se produce în străinătate și, obiectiv, este imposibil ca persoana interesată să se deplaseze în unitățile sanitare publice ale țării în care se află [31].

49. Prin urmare, trebuie să se dea un răspuns afirmativ la prima întrebare preliminară, nu pentru că este prevăzută suportarea cheltuielilor de spitalizare în unități sanitare publice din străinătate, în condițiile în care este exclusă în ceea ce privește unitățile sanitare private din străinătate, ci pentru că această excludere, cu excepția copiilor în vârstă de până la 14 ani, are un conținut mai general decât în cazul în care o astfel de prestație este efectuată în Grecia în condiții similare, ceea ce reduce posibilitățile ca spitalele private din alte state membre să îngrijească pacienți greci.

C — *Justificarea restricției*

50. Odată identificată această limitare a unei libertăți fundamentale, trebuie cercetat dacă aceasta este justificată.

51. Curtea a admis anumite motive imperative de interes general care pot justifica obstacole în calea libertății de a presta servicii a spitalelor, cum ar fi riscul de perturbare gravă a echilibrului financiar al sistemului de securitate socială [32], obiectivul menținerii unui sistem medical și spitalicesc de calitate, echilibrat și accesibil tuturor [33] sau menținerea unei capacități de acordare a îngrijirilor medicale sau a unei competențe medicale pe teritoriul național [34].

29 — Drept răspuns la întrebările pe care le-am adresat în cursul ședinței, agentul guvernului elen a precizat că suportarea acestor costuri de către țara sa constituie „o practică" legată de acceptarea formularului E 112. Această argumentație trebuie respinsă în speță, deoarece nu repune în discuție cuprinsul normelor scrise, iar formularul E 112 nu a fost utilizat în cadrul acțiunii principale. De asemenea, agentul guvernului elen a declarat că nu cunoaște dacă securitatea socială elenă a încheiat acorduri cu spitale private din alte state membre.

30 — Acest lucru reiese din informațiile existente pe paginile de internet ale OAEE (http://www.oaee.gr/English/diafora/oaee.htm) și ale IKA (http://www.ika.gr/fr/home.cfm), care au fost confirmate de reprezentantul Republicii Elene în cursul ședinței.

31 — Desdentado Bonete, A. și Desdentado Daroca, E., „El reintegro de los gastos de la asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la seguridad social", în *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nr. 44, Madrid, 2003, p. 28.

32 — Hotărârile citate anterior Kohll (punctul 41), Smits și Peerbooms (punctul 72), Müller-Fauré și van Riet (punctul 73) și Watts (punctul 103).

33 — Hotărârile citate anterior Kohll (punctul 50), Smits și Peerbooms (punctul 73), Müller-Fauré și van Riet (punctul 67) și Watts (punctul 104).

34 — Hotărârile citate anterior Kohll (punctul 51), Smits și Peerbooms (punctul 74), Müller-Fauré și van Riet (punctul 67) și Watts (punctul 105).

52. Concret, Curtea a recunoscut că numărul centrelor spitalicești, repartizarea geografică a acestora, organizarea, echipamentele și serviciile pe care le oferă acestea trebuie să poată face obiectul unei planificări pentru a răspunde unor probleme diverse, în special în scopul de a asigura un acces suficient și permanent la o gamă de îngrijiri medicale de nivel înalt sau în scopul de a controla costurile și de a evita orice risipă de resurse, în principal financiare, având în vedere insuficiența acestora, indiferent de modul de finanțare [35]. Curtea a adăugat că, dacă pacienții ar putea face apel în mod liber la unități sanitare de orice tip, chiar și la acelea cu care nu au fost încheiate acorduri, eforturile de planificare ar fi compromise [36].

53. În cauza de față, motivele arătate servesc drept pretext pentru instanța de trimitere și pentru o bună parte a observațiilor prezentate în procedura preliminară pentru a orienta discuțiile spre distincția dintre serviciile publice de sănătate și cele private. Acest aspect ar trebui evitat, deoarece, după cum am subliniat la punctele anterioare, nu se găsește la baza restricției aduse libertății fundamentale comunitare; în plus, această discuție se află la confluența unor împrejurări de naturi diferite și, mai ales, de natură extrajuridică.

54. În ceea ce privește îngrijirile medicale furnizate de un spital privat, fie din Grecia, fie din alt stat membru, excluderea prestațiilor efectuate în străinătate de spitale private cu care au fost încheiate acorduri sau a urgențelor este cu greu conciliabilă cu justificările sus-menționate, în condițiile în care nu sunt suportate cheltuielile decât dacă provin de la o unitate sanitară națională sau dacă urgența survine pe teritoriul național.

55. Consecințele economice și asigurarea medicală se prezintă la fel în ambele situații. Am putea cita exemplul unui cetățean grec, victimă a unui accident, care, având în vedere gravitatea rănilor suferite, este transportat în stare de inconștiență la unitatea sanitară cea mai apropiată, care se dovedește a fi un spital privat. Ne imaginăm perplexitatea pacientului care află că, dacă accidentul s-a produs în Grecia, nu este obligat să plătească îngrijirile, cu condiția ca unitatea sanitară să fi încheiat un acord sau ca intervenția să fi fost urgentă, pe când, dacă accidentul s-a produs în străinătate, va trebui să plătească, exceptând cazul în care are mai puțin de 14 ani și în care sunt îndeplinite condițiile privind rambursarea.

56. Justificările prezentate nu pot avea întâietate față de libertatea de a presta servicii a unităților sanitare private din străinătate cu care au fost încheiate acorduri și față de dreptul la sănătate.

35 — Hotărârile citate anterior Smits și Peerbooms (punctele 76-80), Müller-Fauré și van Riet (punctele 77-80) și Watts (punctele 108 și 109).

36 — Hotărârile citate anterior Smits și Peerbooms (punctul 81) și Watts (punctul 111).

57. În plus, unele aspecte ale reglementării din Grecia contrazic aceste justificări. Astfel, este dificil de înțeles cum se poate întemeia excluderea unităților sanitare private din străinătate cu care au fost încheiate acorduri pe lipsa controlului, de către autoritățile elene, a calității prestațiilor lor, întrucât sarcina acestei supravegheri le revine, de principiu, autorităților din țara în care sunt furnizate aceste prestații [37]; un astfel de motiv ar permite să se respingă multe alte activități și, astfel, să se distrugă fundamentul comunitar. Curtea a decis că, în domeniul liberei prestări a serviciilor, medicii stabiliți în alte state membre oferă garanții profesionale echivalente [38] cu cele ale medicilor stabiliți pe teritoriul național [39], acest principiu putând fi transpus și în cazul spitalelor, în care medicii constituie elementul profesional fundamental.

58. Nu ne explicăm nici suportarea cheltuielilor determinate de spitalizarea în unități sanitare private din străinătate pentru copiii în vârstă de până la 14 ani, deoarece, dacă se admit afirmațiile guvernului elen în temeiul cărora această suportare a cheltuielilor corespunde intenției de a proteja o categorie vulnerabilă a populației, nu vedem de ce nu beneficiază de aceasta și alte categorii care necesită, la rândul lor, o protecție specială, cum ar fi persoanele în vârstă, handicapații și femeile gravide [40]. În plus, în ceea ce privește copiii, nu este aplicabil argumentul legat de imposibilitatea de evaluare a prestațiilor.

59. Prin urmare, nu există nicio justificare valabilă a restrângerii libertății de a presta servicii medicale în spitale private din alte state membre într-un mod mai strict decât în uitățile sanitare naționale similare. În consecință, la a doua întrebare preliminară trebuie dat un răspuns negativ.

D — *Proporționalitatea normei în litigiu*

60. Proporționalitatea presupune o coerență și o armonie între scopul urmărit și măsurile luate pentru atingerea acestuia, însă, dacă acest scop este lipsit de o justificare adecvată, cum este cazul în speță, analiza relației dintre acesta și măsurile în cauză nu prezintă utilitate. Din acest motiv, instanța de

37 — Reprezentantul Regatului Țărilor de Jos a propus, în cursul ședinței, ca nivelul acestor servicii să se stabilească prin intermediul unei declarații a serviciilor competente ale statului avut în vedere, însă, în cazul spitalelor private cu care au fost încheiate acorduri, considerăm că această garanție decurge în mod evident din încheierea acordului cu instituțiile publice de sănătate.

38 — Totuși, Molière, în comedia *Doctor fără voie* (actul I, scena IV), spune, prin personajul său Valère: încercăm să dăm peste un om deștept, un doctor iscusit, în stare să aducă oarecare alinare fetei stăpânului nostru, peste care a dat o boală de pe urma căreia s-a trezit deodată mută. Doctori peste doctori și-au tocit toată știința ca să o vindece, degeaba – ei, dar se găsesc uneori oameni cu taine minunate, cu leacuri de-ale lor, neștiute, care izbutesc de multe ori ce nu au putut să facă ceilalți – ei, noi așa ceva căutăm". (traducere liberă)

39 — Hotărârile citate anterior Keller (punctul 52) și Kholl (punctul 48).

40 — În cursul ședinței, reprezentantul guvernului elen nu a putut furniza motive obiective pentru limitarea la cazul copiilor.

trimitere formulează în mod întemeiat această întrebare cu titlu subsidiar.

64. Prin urmare, răspunsul la a treia întrebare trebuie să fie de asemenea negativ.

61. Cu toate acestea, în cazul în care Curtea ar identifica un motiv care să justifice restricția, vom analiza în mod succint proporționalitatea.

E — *Concluzia analizei și alternativa*

65. Rezultă din observațiile de mai sus că o legislație națională care permite pacientului să solicite rambursarea cheltuielilor de spitalizare într-o unitate sanitară privată de pe teritoriul statului respectiv, cu care a fost încheiat un acord, sau în cazul unei urgențe și care, cu excepția copiilor în vârstă de până la 14 ani, exclude rambursarea dacă îngrijirile sunt efectuate într-un spital privat din străinătate încalcă articolul 49 CE, deoarece restrânge în mod nejustificat și disproporționat libertatea de a presta servicii și dreptul la sănătate al cetățenilor.

62. Considerăm că, făcând abstracție de situația copiilor, exemplul prezentat în secțiunea anterioară ilustrează caracterul excesiv al interdicției absolute de rambursare a cheltuielilor determinate de prestațiile efectuate în spitalele private din alte state membre, atât în ceea ce privește cazul unităților sanitare care au încheiat acorduri cu autoritățile sau cu organismele din sectorul public al sănătății, cât și în ceea ce privește cazul existenței unui risc vital.

66. Or, am arătat deja în prezentele concluzii că încălcarea dreptului comunitar nu rezultă din faptul că reglementarea elenă exclude rambursarea cheltuielilor de tratament în cazul spitalelor private din străinătate și o acceptă, în anumite condiții, în cazul spitalelor publice din străinătate. Totuși, în cazul în care Curtea, în conformitate cu cele susținute de Dioikitiko Protodikeio, s-ar orienta în raport de clasificarea diferită a cheltuielilor spitalicești efectuate în afara Greciei, ar trebui adăugate câteva observații suplimentare.

63. Există alte mijloace mai puțin constrângătoare și care respectă în mai mare măsură libertatea comunitară. Ținând seama de orientarea întrebărilor preliminare, ar fi suficient să se elimine diferențele la nivelul reglementării plății îngrijirilor furnizate de spitalele private din străinătate.

67. În primul rând, mobilitatea pacienților în cadrul Comunității constituie unul dintre aspectele dezbaterii generale referitoare la îngrijirile medicale, care preocupă în cea mai mare măsură instituțiile și statele membre [41], ținând seama de insuficiența resurselor bugetare, materiale și umane pentru a realiza o liberalizare absolută [42]. Curtea trebuie numai să vegheze la respectarea ordinii juridice, fără a încerca să se substituie voinței legiuitorului [43].

68. În al doilea rând, nu există îndoială că reglementarea elenă îi descurajează pe asigurații organismelor publice să se adreseze unităților sanitare private din alte state, ceea ce constituie o restricție privind libera prestare a serviciilor, dacă se ia în considerare această împrejurare independent de situația la nivel național.

69. În al treilea rând, restricția are drept obiectiv, potrivit informațiilor furnizate de Republica Elenă, garantarea viabilității sistemului de securitate socială.

70. În ultimul rând, chiar dacă sunt justificabile, măsurile sunt disproporționate, deoarece, făcând abstracție de singura derogare, referitoare la minori, acestea nu prevăd nicio excepție similară celor existente pentru îngrijirile acordate în spitalele publice din străinătate, care rămân totuși supuse cerinței de autorizare. Acestea nu prevăd nici bareme de rambursare. Caracterul absolut al conținutului interdicției nu este adaptat obiectivului urmărit, întrucât există măsuri mai puțin restrictive și care respectă în mai mare măsură libertatea fundamentală și, insistăm, dreptul la sănătate.

71. Prin urmare, din această perspectivă, o dispoziție națională care exclude în toate cazurile rambursarea, de către un organism

41 — La punctul 80 din concluziile pe care le-am prezentat în cauza în care a fost pronunțată hotărârea Smits și Peerbooms, facem referire la „fenomenul numit «turism clinico-social», prin care pacienții, în general cei cu o bună situație financiară, caută un tratament medical mai bun" și am menționat exemplul scriitorului german Thomas Mann, care și-a însoțit soția bolnavă într-un sanatoriu din Davos (Elveția), unde a scris *Muntele vrăjit*, operă în care „acesta [...] descrie aceste du-te-vino-uri ale pacienților internaționali în căutarea celor mai adecvate îngrijiri medicale".

42 — La punctele 19-24 din concluziile sale în cauza Watts, citată anterior, avocatul general Geelhoed constată tensiunile care decurg din compartimentarea sistemelor naționale de îngrijiri de sănătate și de asigurări de sănătate, precum și din modul de funcționare al acestora în cadrul unei piețe interne compuse din 25 de state membre. Acesta descrie factorii cărora li se datorează aceste tensiuni, între care menționează stimularea „mobilității pacienților". Totuși, diversitatea acestor sisteme nu le împiedică să se întemeieze pe „principiile comune ale solidarității, echității și universalității" (concluziile Consiliului și ale reprezentanților statelor membre reuniți în cadrul Consiliului din 19 iulie 2002 privind mobilitatea pacienților și evoluția îngrijirii sănătății în Uniunea Europeană, JO 2002, C 183, p. 1). În doctrină, numeroase voci avertizează în legătură cu faptul că așezarea libertăților fundamentale deasupra protecției sociale dă naștere unor riscuri pentru solidaritate (Mossialos, E., McKee, M., Palm, W., Kart, B. și Marhold, F., „L'influence de la législation de l'UE sur la nature des systèmes de soins de santé dans l'Union européenne", în *Revue belge de sécurité sociale*, 2002, p. 895-897).

43 — În septembrie 2006, Comisia a lansat o consultare publică referitoare la acțiunea comunitară în domeniul serviciilor de sănătate, în scopul de a determina propuneri concrete în cursul anului 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm).

național, a cheltuielilor determinate de internarea unuia dintre asigurații săi în spitalele private din străinătate, cu excepția cazului copiilor în vârstă de până la 14 ani, constituie o restricție în ceea ce privește principiul liberei prestări a serviciilor consacrat prin articolul 49 CE, care este clar justificabilă, dar care depășește ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivului urmărit.

VI — Concluzie

72. Având în vedere considerațiile care precedă, propunem Curții să răspundă la întrebările preliminare adresate de Dioikitiko Protodikeio Athinon după cum urmează:

„O reglementare națională care exclude rambursarea, de către un organism național de securitate socială, a cheltuielilor determinate de internarea unuia dintre asigurații săi în spitalele private din străinătate, cu excepția cazului copiilor în vârstă de până la 14 ani, în condițiile în care autorizează această rambursare dacă îngrijirile au fost efectuate într-un spital privat de pe teritoriul statului respectiv, cu care a fost încheiat un acord, sau într-o situație de urgență, constituie o restricție nejustificată și disproporționată în ceea ce privește principiul liberei prestări a serviciilor avut în vedere la articolul 49 CE."