

HOTĂRÂREA CURȚII
din 12 iulie 2001^{*}

Abdon Vanbraekel
împotriva
Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC)

(cerere de pronunțare a unei hotărâri preliminare,
formulată de Cour du travail din Mons)

„Securitate socială – Asigurare de boală – Articolele 22 și 36 din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 – Libertatea de a presta servicii – Articolul 59 din Tratatul CE (devenit, după modificare, articolul 49 CE) – Cheltuieli de spitalizare suportate pe teritoriul unui alt stat membru – Refuz de autorizare ulterior declarat nefondat”

Cauza C-368/98

În cauza C-368/98,

având ca obiect o cerere adresată Curții, în temeiul articolului 177 al Tratatului CE (devenit articolul 234 CE), de către Cour du travail din Mons (Belgia) și vizând pronunțarea, în litigiul pendinte în fața acestei instanțe, între

Abdon Vanbraekel e.a.

și

Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC)

a unei hotărâri preliminare privind interpretarea articolelor 23 și 36 din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului, din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați sau care desfășoară o activitate independentă și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în interiorul Comunității, în versiunea sa modificată și actualizată prin Regulamentul (CEE) nr. 2001/83 al Consiliului din 2 iunie 1983 (JO L 230, p. 6), cât și a articolului 59 din Tratatul CE (devenit, după modificare, articolul 49 CE),

CURTEA,

^{*} Limba de procedură: franceza.

compusă din domnii G. C. Rodríguez Iglesias, președinte, C. Gulmann, A. La Pergola (raportor), M. Wathelet și V. Skouris, președinți de cameră, D. A. O. Edward, J.-P. Puissechet, P. Jann, L. Sevón, R. Schintgen și doamna F. Macken, judecători,

avocat general: domnul A. Saggio,

grefier: domnul H. A. Rühl, administrator principal,

după examinarea observațiilor scrise prezentate:

– pentru guvernul belgian, de domnul J. Devadder, în calitate de agent,

– pentru guvernul german, de domnii W.-D. Plessing și C.-D. Quassowski, în calitate de agenți,

– pentru guvernul spaniol, de doamna R. Silva de Lapuerta, în calitate de agent,

– pentru guvernul francez, de doamnele K. Rispal-Bellanger și A. de Bourgoing, în calitate de agenți,

– pentru guvernul irlandez, de domnul M. A. Buckley, în calitate de agent,

– pentru Guvernul Țărilor de Jos, de domnul M. A. Fierstra, în calitate de agent,

– pentru guvernul austriac, de doamna C. Pesendorfer, în calitate de agent,

– pentru guvernul finlandez, de doamna T. Pynnä, în calitate de agent,

– pentru Guvernul Regatului Unit, de domnul J. E. Collins, în calitate de agent, asistat de doamna S. Moore, barrister,

– pentru Comisia Comunităților Europene, de domnul P. Hillenkamp și doamna H. Michard, în calitate de agenți,

având în vedere raportul de ședință,

după ascultarea observațiilor orale ale guvernului belgian, reprezentat de doamna A. Snoecx, în calitate de agent, ale guvernului danez, reprezentat de domnul J. Molde, în calitate de agent, ale guvernului german, reprezentat de domnul W.-D. Plessing, ale guvernului spaniol, reprezentat de doamna R. Silva de Lapuerta, ale guvernului francez, reprezentat de doamna C. Bergeot, în calitate de agent, ale guvernului irlandez, reprezentat de domnul B. Lenihan,

SC, și doamna N. Hyland, BL, ale Guvernului Țărilor de Jos, reprezentat de domnul M. A. Fierstra, ale guvernului austriac, reprezentat de doamna C. Pesendorfer, ale guvernului finlandez, reprezentat de doamna T. Pynnä, ale guvernului suedez, reprezentat de domnul A. Kruse, în calitate de agent, ale Guvernului Regatului Unit, reprezentat de doamna S. Moore, și ale Comisiei, reprezentată de doamna H. Michard, prezentate în ședința din 22 februarie 2000,

după ascultarea concluziilor avocatului general prezentate în ședința din 18 mai 2000,

pronunță prezenta

Hotărâre

1 Prin hotărârea din 9 octombrie 1998, primită la Curte la 16 octombrie 1998, Cour du travail din Mons a adresat, în temeiul articolului 177 din Tratatul CE (devenit articolul 234 CE), o întrebare preliminară privind interpretarea articolelor 22 și 36 din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului, din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați sau care desfășoară activități independente și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în interiorul Comunității, astfel cum a fost modificat și actualizat prin regulamentul (CEE) nr. 2001/83 al Consiliului din 2 iunie 1983 (JO L 230, p. 6, denumit în continuare „Regulamentul nr. 1408/71”), precum și a articolului 59 din Tratatul CE (devenit, după modificare, articolul 49 CE).

2 Această întrebare a fost adresată în cadrul unui litigiu între domnul Vanbraekel și cei șase copii ai săi, în calitatea lor de moștenitori ai doamnei Descamps, și Alliance nationale des mutualités chrétiennes (denumită în continuare „ANMC”), cu privire la refuzul acesteia de a rambursa cheltuielile de spitalizare efectuate de către doamna Descamps pentru o intervenție chirurgicală ortopedică suferită într-un spital din Franța.

Cu privire la cadrul juridic

Dreptul comunitar

3 Articolul 22 alineatul (1) din Regulamentul nr. 1408/71 prevede:

„Un lucrător salariat sau care desfășoară activități independente și care îndeplinește condițiile impuse de legislația statului competent în privința dreptului la prestații, ținând seama, după caz, de dispozițiile articolului 18 și:

a) a cărui stare necesită imediat prestații pe parcursul șederii pe teritoriul unui alt stat membru

sau

b) [...]

sau

c) care este autorizat de instituția competentă să se deplaseze pe teritoriul altui stat membru, pentru a primi acolo tratamentul adecvat stării sale

are dreptul:

i) la prestații în natură acordate, în numele instituției competente, de către instituția de la locul de ședere sau de reședință în conformitate cu legislația pe care o aplică, ca și când ar fi afiliat la aceasta, durata perioadei pe parcursul căreia se furnizează prestații fiind reglementată, cu toate acestea, de legislația statului competent;

ii) la prestații în numerar acordate de instituția competentă în conformitate cu dispozițiile legislației pe care aceasta o aplică. Cu toate acestea, după acordul între instituția competentă și instituția de la locul de ședere sau de reședință, aceste prestații pot fi acordate de această din urmă instituție în numele primei instituții, în conformitate cu legislația statului competent. »

4 Articolul 22 alineatul (2) paragraful al doilea din Regulamentul nr. 1408/71 prevede:

Autorizația necesară în temeiul alineatului (1) litera (c) nu poate să fie refuzată în cazul în care tratamentul respectiv figurează în rândul prestațiilor prevăzute de legislația statului membru pe teritoriul căruia are reședința persoana în cauză și dacă acest tratament nu i se poate acorda într-un interval de timp util pentru obținerea tratamentului în cauză în statul membru de reședință, având în vedere starea sa actuală de sănătate și evoluția probabilă a bolii.”

5 Secțiunea 7 titlul III capitolul 1 din Regulamentul nr. 1408/71, denumită „Rambursarea între instituții”, include articolul 36, formulat după cum urmează:

„ 1. Fără a aduce atingere dispozițiilor articolului 32, prestațiile în natură acordate de instituția unui stat membru în numele instituției dintr-un alt stat membru, în temeiul dispozițiilor prezentului capitol, se rambursează integral.

2. Rambursările prevăzute la alineatul (1) sunt stabilite și efectuate prin procedura prevăzută de regulamentul de aplicare menționat la articolul 98, fie la prezentarea unei dovezi privitoare la cheltuielile efective, fie pe baza unor plăți forfetare.

În cel de-al doilea caz, plățile forfetare sunt de așa natură încât suma returnată să fie cât mai apropiată de cheltuielile efectiv realizate.

3. Două sau mai multe state membre sau autoritățile competente ale acestor state pot prevedea alte moduri de rambursare sau pot renunța la orice rambursare între instituțiile aflate sub jurisdicția lor.

»

Cu privire la cadrul juridic național

6 Articolul 76c alineatul (1) din Legea din 9 august 1963 privind instituirea și organizarea unui sistem de asigurare obligatorie în caz de boală și invaliditate (denumită în continuare „legea din 9 august 1963”) prevedea, în momentul faptelor din cauza principală:

„În afara excepțiilor prevăzute de rege, prestațiile prevăzute de către prezenta lege nu sunt acordate în cazul în care beneficiarul se află efectiv pe teritoriul belgian în momentul în care solicită prestațiile sau în cazul în care prestațiile de sănătate au fost furnizate în afara teritoriului național.”

7 Articolul 221 alineatul (1) din Decretul regal din 4 noiembrie 1963 privind punerea în aplicare a Legii din 9 august 1963 prevede:

„Prestațiile de sănătate furnizate în afara teritoriului național sunt acordate:

[...]

2) beneficiarului, în cazul în care restabilirea stării sale de sănătate necesită o spitalizare care poate fi acordată în cele mai bune condiții medicale în străinătate și care este în prealabil considerată indispensabilă de către medicul consilier”.

8 Cu toate acestea, guvernul belgian menționează în observațiile sale scrise că cererile de autorizare pentru a beneficia de tratament într-un alt stat membru vor fi în viitor analizate în temeiul articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71, și nu în temeiul legislației belgiene citate anterior.

9 Rezultă astfel din instrucțiunile ministeriale reluate în Circulara nr. 83/54-80/54 emisă de Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) în 4 februarie 1983 că legislația belgiană nu se mai aplică dacă situația avută în vedere este soluționată cu ajutorul legislației comunitare.

10 În ceea ce privește eliberarea formularului E 112, la care se face referire în Regulamentul (CEE) nr. 574/72 al Consiliului, din 21 martie 1972 de stabilire a normelor de aplicare a

Regulamentului nr. 1408/71 (JO L 74, p. 1), și, prin urmare, rambursarea prestațiilor medicale furnizate într-un alt stat membru, Circulara ministerială O.A. nr. 81/215-80/51 din 18 iunie 1971 prevede:

„I. În ceea ce privește aplicarea articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71, este necesar să se bazeze pe următoarele principii:

1) autorizația de a primi îngrijiri medicale în străinătate nu poate fi acordată în cazul în care tratamentul poate fi urmat din punct de vedere medical și tehnic și în Belgia.

2) în cazul în care o autorizație de a primi îngrijiri medicale în străinătate este eliberată în cazuri excepționale, și anume în situația în care tratamentul nu poate fi acordat în Belgia, medicul consilier trebuie să precizeze clar atât instituția medicală și/sau medicul specialist, cât și perioada de tratament prevăzută;

3) sub rezerva alineatului (2), prestațiile neacoperite de asigurarea belgiană nu pot fi acordate în străinătate, adică formularul E 112 nu poate fi eliberat pentru prestații nerambursabile în Belgia de către asigurarea obligatorie în caz de boală și invaliditate (restricție absolută).

...”

Acțiunea principală și întrebarea preliminară

11 Suferind de gonartroză bilaterală, doamna Descamps, resortisant belgian cu domiciliul în Belgia și afiliată la ANMC, a solicitat acesteia din urmă, în februarie 1990, autorizația de a beneficia în Franța de o intervenție chirurgicală ortopedică care să fie acoperită de către ANMC.

12 Această autorizație a fost refuzată pe motiv că cererea ar fi fost insuficient motivată, în măsura în care doamna Descamps nu obținuse avizul unui medic care practica într-o structură universitară națională.

13 După ce a suferit intervenția mai sus menționată în Franța în aprilie 1990, în ciuda absenței autorizației, doamna Descamps a introdus o acțiune în fața Tribunal du travail din Tournai (Belgia) pentru a obține rambursarea costurilor acestor îngrijiri de către ANMC.

14 Prin hotărârea din 10 decembrie 1991, Tribunal du travail din Tournai a respins acest recurs. Acesta a considerat că decizia luată de ANMC de a nu acorda autorizația era fondată, tocmai pe motiv că doamna Descamps „nu a adus dovada, obținând cel puțin avizul unui profesor universitar belgian, că intervenția ar fi avut loc în Franța în condiții medicale mai bune decât cele în care ar fi fost efectuată în Belgia”.

15 Sesizată în urma acțiunii introduse împotriva acestei decizii de doamna Descamps, Cour du travail din Mons a constatat, prin hotărârea interlocutorie din 8 octombrie 1993, că cerința de obținere a unui aviz din partea unui profesor universitar belgian necesar eliberării autorizației, admisă de Tribunal du travail din Tournai, era excesivă. Prin aceeași hotărâre, Cour du travail din Mons a însărcinat un expert să evalueze dacă recuperarea doamnei Descamps necesita, în martie 1990, o spitalizare care putea fi realizată în străinătate în condiții mai bune decât în Belgia.

16 Potrivit concluziilor raportului de expertiză depus în 29 decembrie 1994, „restabilirea sănătății doamnei Descamps Jeanne necesita, în martie 1990, o spitalizare care putea fi realizată în străinătate în condiții medicale mai bune decât în Belgia (intervenția chirurgicală a Dr. Cartier la Paris, articolul 221 alineatul (1), din Decretul regal din 4 noiembrie 1963”.

17 Din concluziile prezentate în fața Cour du travail din Mons în urma depunerii raportului de expertiză, în circumstanțele din acțiunea principală, rezultă că rambursarea cheltuielilor medicale efectuate de doamna Descamps s-ar ridica la suma de 38 608,89 FRF în cazul în care se iau în considerare coeficienții de rambursare prevăzuți de legislația franceză și la suma de 49 935,44 FRF în cazul aplicării celor prevăzuți de legislația belgiană.

18 Doamna Descamps a decedat în cursul procedurii, la 10 august 1996. Moștenitorii acesteia, respectiv soțul său, domnul Vanbraekel, și cei șase copii, au reluat acțiunea.

19 Având în vedere raportul expertului judiciar, Cour du travail din Mons a precizat că ANMC va fi obligată la acoperirea cheltuielilor de spitalizare ale doamnei Descamps „în conformitate cu articolul 22 din Regulamentul 1408/71 și cu articolele 59 și 60 din tratat.” Precizând că singura chestiune de rezolvat rămâne cea legată de suma la care se ridică această rambursare, Cour du travail din Mons a decis să suspende judecata și să adreseze Curții următoarea întrebare preliminară:

„În cazul în care, în cadrul unui litigiu în care este sesizată, instanța națională a admis necesitatea unei spitalizări într-un alt stat membru decât cel al instituției competente – în cazul în care autorizația prealabilă prevăzută de articolul 22 din Regulamentul 1408/71 nu a fost obținută:

a) rambursarea cheltuielilor de spitalizare trebuie efectuată în conformitate cu regimul statului instituției competente sau cu cel al statului pe teritoriul căruia a avut loc spitalizarea?

b) rambursarea parțială a sumei prevăzută de legislația statului instituției competente este autorizată în temeiul articolului 36 din Regulamentul 1408/71 în cazul în care acesta din urmă prevede o rambursare integrală? »

Cu privire la admisibilitate

20 În opinia guvernelor irlandez, al Regatului Țărilor de Jos și al Regatului Unit, hotărârea de trimitere nu indică în mod clar motivele pentru care instanța națională necesită o interpretare a dreptului comunitar pentru soluționarea litigiului și nu conține suficiente indicații în ceea ce privește elementele de fapt și de drept pertinente pentru a permite statelor membre să își exercite în mod eficient dreptul de a depune observații scrise în fața Curții.

21 Trebuie amintit în acest sens că, în conformitate cu jurisprudența constantă, necesitatea de a apela la interpretarea dreptului comunitar utilă instanței naționale cere ca aceasta să prezinte cadrul factual și regulamentar în contextul căruia se încadrează întrebările pe care le adresează sau cel puțin ca aceasta să explice ipotezele factuale pe care sunt fondate aceste întrebări (a se vedea, în special, Hotărârea din 26 ianuarie 1993, Telemarsicabruzzo și alții, cauzele C-320/90 până la C-322/90, Rec., p. I-393, considerentul 6; ordonanțele din 19 martie 1993, Banchemo, C-157/92, Rec., p. I-1085, considerentul 4; din 30 aprilie 1998, Testa și Modesti, C-128/97 și C-137/97, Rec., p. I-2181, considerentul 5 și din 28 iunie 2000, Laguillaumie, C-116/00, Rec., p. I-4979, considerentul 15). De asemenea, Curtea a insistat de mai multe ori asupra importanței expunerii, de către instanța de trimitere, a motivelor clare care au determinat-o să pună în discuție interpretarea dreptului comunitar și să considere necesară adresarea unor întrebări preliminare Curții (a se vedea, în special, ordonanțele din 25 iunie 1996, Italia Testa, C-101/96, Rec., p. I-3081, considerentul 6, Testa și Modesti, citată anterior, considerentul 15, și Laguillaumie, citată anterior, considerentul 16).

22 Cu toate acestea, este necesar să se constate că, în cauza de față, instanța de trimitere nu a încălcat astfel de cerințe.

23 În fapt, trebuie observat că hotărârea de trimitere conține dispozițiile naționale aplicabile și o descriere a faptelor care, deși succintă, este suficientă pentru a-i permite Curții să se pronunțe.

24 De altfel, după cum s-a arătat anterior, instanța de trimitere a considerat că, în circumstanțele acțiunii principale, condițiile impuse de dreptul comunitar pentru acordarea dreptului de rambursare a cheltuielilor de îngrijire primite într-un alt stat membru decât cel de afiliere au fost îndeplinite. După cum subliniază hotărârea de trimitere, cererea de interpretare adresată Curții vizează doar stabilirea sumei de rambursat și, în special, aplicarea, în acest sens, a regimului în vigoare în statul membru de afiliere sau a regimului prevăzut de legislația statului membru pe teritoriul căruia au fost acordate îngrijirile medicale.

25 În aceste condiții, este necesară examinarea întrebării adresate de instanța de trimitere.

Cu privire la prima parte a întrebării preliminare

26 În prima parte a întrebării adresate, instanța de trimitere întreabă în esență dacă, în condițiile în care o persoană care a înaintat o cerere de autorizație în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71 a primit un refuz din partea instituției competente și ulterior s-a stabilit caracterul nefondat al unui astfel de refuz, rambursarea cheltuielilor de îngrijire medicală de către instituția competentă trebuie să se supună normelor de rambursare în vigoare în statul membru de afiliere sau celor care rezultă din legislația statului membru pe teritoriul căruia au fost acordate îngrijirile medicale.

27 Pentru a răspunde acestei întrebări, trebuie evidențiat, cu titlu preliminar, că, deși legislația națională nu prevede acest lucru, dispozițiile comunitare a căror interpretare este pertinentă pentru a răspunde întrebării ridicate sunt, pe de o parte, articolul 22 alineatul (1) literele (c) și (i) din Regulamentul nr. 1408/71 și, pe de altă parte, articolul 59 din tratat.

28 După cum s-a arătat anterior, instanța de trimitere precizează că ea însăși a considerat că responsabilitatea în ceea ce privește cheltuielile medicale în cauză în acțiunea principală revine ANMC „conform articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71 și articolelor 59 și 60 din tratat”.

Articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71

29 În ceea ce privește aplicabilitatea articolului 22 din Regulamentul nr. 1408/71 în cauza din acțiunea principală, trebuie amintit, în primul rând, pe de o parte, că doamna Descamps a înaintat o cerere de autorizare prealabilă bazată pe această dispoziție și, pe de altă parte, că instanța de trimitere a decis să priveze de efect refuzul autorizării pe care l-a întâmpinat.

30 În al doilea rând, trebuie precizat că faptul că refuzarea autorizației a fost considerată nefondată în principal pe fondul criteriilor de autorizare prevăzute de către legislația națională, și nu în funcție de criteriile formulate de articolul 22 alineatul (2) paragraful al doilea din Regulamentul nr. 1408/71 nu permite în niciun caz să se considere, după cum a susținut guvernul belgian, că acest regulament nu trebuia aplicat.

31 În fond, din termenii articolului 22 alineatul (2) paragraful al doilea din Regulamentul nr. 1408/71 rezultă că această dispoziție are ca scop unic identificarea circumstanțelor în care este exclus ca instituția națională competentă să refuze autorizația solicitată pe baza articolului 22 alineatul (1) litera (c). În schimb, această dispoziție nu vizează în niciun caz limitarea ipotezelor în cadrul cărora o astfel de autorizație poate fi acordată conform articolului 22 alineatul (1) litera (c). Rezultă de aici că, atunci când o autorizație este acordată în temeiul unei norme naționale care, precum legislația în cauză din acțiunea principală, prevede acordarea autorizației după ce s-a stabilit că o spitalizare poate fi efectuată în condiții medicale mai bune în străinătate, trebuie considerat că o astfel de autorizație constituie o autorizație în sensul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71.

32 În ceea ce privește sfera de aplicare a drepturilor conferite de articolul 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71 unui asigurat social titular al unei autorizații, rezultă din termenii de la alineatul (1) litera (i) că un asigurat trebuie, în principiu, să beneficieze de prestații în natură acordate, în numele instituției competente, de instituția din locul de ședere ca și cum asiguratul social ar fi afiliat acolo, rămânând ca doar durata de acordare a prestațiilor să fie stabilită de către legislația statului competent. Astfel, garantând asiguraților sociali care intră sub incidența legislației unui stat membru și care dețin o autorizație, accesul la îngrijiri medicale în celelalte state membre în condiții la fel de favorabile ca și cele de care beneficiază asigurații sociali care se află sub incidența legislației acestora din urmă, această dispoziție contribuie la facilitarea liberei circulații a asiguraților sociali.

33 Din ceea ce s-a menționat anterior rezultă că modalitățile de rambursare prevăzute de legislația statului membru în care sunt acordate îngrijirile medicale trebuie puse în aplicare, rămânând ca instituția competentă să ramburseze ulterior instituția din locul de ședere în condițiile prevăzute la articolul 36 din Regulamentul nr. 1408/71.

34 Efectul util și sensul acestor dispoziții impun de altfel să se considere că, atunci când un asigurat social care a înaintat o cerere de autorizație în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71 a întâmpinat un refuz din partea instituției competente și ulterior s-a stabilit caracterul nefondat al unui astfel de refuz fie de către însăși instituția competentă, fie printr-o decizie judecătorească, acest asigurat are dreptul de a obține direct de la instituția competentă rambursarea unei sume echivalente celei care ar fi fost în mod normal rambursată dacă autorizația ar fi fost eliberată în mod corespunzător de la început.

35 În situația în care instanța de trimitere indică faptul că rambursarea care s-ar face în cazul aplicării regimului belgian ar fi mai mare decât cea care ar rezulta în urma aplicării regimului francez și, în această privință, instanța își pune problema sumei de rambursat la care reclamantii din acțiunea principală, în calitate de moștenitori ai doamnei Descamp, au efectiv dreptul în temeiul dreptului comunitar, întrebarea la care se dorește să se răspundă este dacă aceștia pot pretinde obținerea în plus a unui supliment de rambursare care să corespundă diferenței care există între cele două regimuri.

36 În acest sens, trebuie amintit că articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 nu are ca obiect reglementarea și, prin urmare, nu împiedică în nici un fel rambursarea de către statele membre, conform tarifelor în vigoare în statul membru de afiliere, a cheltuielilor efectuate cu ocazia unor îngrijiri medicale obținute într-un alt stat membru (a se vedea hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll, C-158/96, Rec., p. I-1931, considerentul 27), în situația în care legislația statului membru de afiliere prevede o astfel de rambursare, iar tarifele aplicate în temeiul acestei legislații se dovedesc a fi mai avantajoase decât cele practicate de către statul membru în care îngrijirea medicală a fost acordată.

37 Cu toate că articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 nu are ca efect împiedicarea unei rambursări complementare celei rezultând din aplicarea regimului statului membru de ședere în situația în care regimul aplicat în statul membru de afiliere de dovedește a fi mai

avantajos, această dispoziție nu are cu toate acestea ca efect prescrierea unei astfel de rambursări complementare. În aceste condiții, trebuie examinat dacă o astfel de obligație ar putea rezulta din articolul 59 din tratat.

Normele privind libertatea de a presta servicii

38 În primul rând, trebuie stabilit dacă situația din acțiunea principală intră în domeniul de aplicare a libertății de a presta servicii în sensul articolului 59 din tratat.

39 Anumite guverne care au depus observații scrise în fața Curții au constatat de fapt că serviciile spitalicești pot constitui o activitate economică în sensul articolului 60 din Tratatul CE (devenit articolul 50 CE).

40 Trebuie amintit, cu titlu preliminar, că, în conformitate cu articolul 60 din tratat, sunt considerate servicii prestările furnizate în general în schimbul unei remunerații, în măsura în care acestea nu sunt reglementate de dispoziții referitoare la libera circulație a mărfurilor, a capitalurilor și a persoanelor.

41 De asemenea, din jurisprudența constantă rezultă că activitățile medicale intră în domeniul de aplicare a articolului 60 din tratat, fără a fi necesară diferențierea în acest sens între activitățile acordate într-un cadru spitalicesc și cele din afara unui astfel de cadru (a se vedea hotărârile din 31 ianuarie 1984, Luisi și Carbone, 286/82 et 26/83, Rec., p. 377, considerentul 16; din 4 octombrie 1991, Society for the Protection of Unborn Children Ireland, C-159/90, Rec, p. I-4685, considerentul 18, și Kohll, citată anterior, punctele 29 și 51).

42 În plus, din jurisprudența constantă rezultă că natura specifică a anumitor prestări de servicii nu face ca aceste activități să se sustragă principiului fundamental al liberei circulații (hotărârile din 17 decembrie 1981, Webb, 279/80, Rec., p. 3305, considerentul 10, și Kohll, citată anterior, considerentul 20), astfel încât faptul că legislația națională în cauză în acțiunea principală intră sub incidența domeniului securității sociale nu poate exclude aplicarea articolelor 59 și 60 din tratat (hotărârea Kohll, citată anterior, considerentul 21).

43 În condițiile în care serviciile spitalicești care fac obiectul cauzei din acțiunea principală intră sub incidența domeniului de aplicare a libertății de a presta servicii, trebuie examinat, prin urmare, dacă faptul că o legislație națională nu garantează afiliatului său care a fost autorizat să beneficieze de o spitalizare într-un alt stat membru, în conformitate cu articolul 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71, un nivel de rambursare analog celui de care ar fi beneficiat dacă ar fi fost spitalizat în statul membru de afiliere nu reprezintă o încălcare a libertății de a presta servicii în sensul articolului 59 din tratat.

44 În această privință, rezultă dintr-o jurisprudență constantă că articolul 59 din tratat se opune aplicării oricărei reglementări naționale care face ca prestarea serviciilor între statele membre să fie mai dificilă decât prestarea serviciilor strict în interiorul unui stat membru

(hotărârile din 5 octombrie 1994, Comisia/Franța, C-381/93, Rec., p. I-5145, considerentul 17, și Kohll, citată anterior, considerentul 33).

45 În cazul de față, nu există nicio îndoială asupra faptului că atunci când un asigurat social beneficiază de o acoperire a cheltuielilor mai puțin avantajoasă în urma unei spitalizări într-un alt stat membru decât în cazul în care ar beneficia de aceeași spitalizare în statul membru de afiliere, acest lucru ar descuraja sau chiar ar împiedica asiguratul respectiv să solicite prestări de servicii medicale pe teritoriul unui alt stat membru și constituie atât pentru asigurat, cât și pentru prestator un obstacol în libertatea de a presta servicii (a se vedea, prin analogie, hotărârile Luisi și Carbone, citate anterior, considerentul 16; Hotărârea din 28 ianuarie 1992, Bachmann, C-204/90, Rec., p. I-249, considerentul 31, și hotărârea Kohll, citată anterior, considerentul 35).

46 În aceste condiții, trebuie analizat în cele din urmă dacă faptul că o legislație națională nu garantează asiguratului afiliat o acoperire a cheltuielilor cel puțin la fel de avantajoasă ca atunci când serviciile spitalicești sunt oferite într-un alt stat membru poate fi justificat în mod obiectiv.

47 În această privință, Curtea a considerat anterior că nu este exclus ca un risc de perturbare gravă a echilibrului financiar din sistemul de securitate socială să constituie un motiv imperios de interes general care ar putea justifica o piedică în calea principiului de liberă prestare a serviciilor (hotărârea Kohll, citată anterior, considerentul 41).

48 În ceea ce privește obiectivul de a menține un serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor, Curtea a recunoscut că, deși acest obiectiv este intrinsec legat de modalitatea de finanțare a sistemului de securitate socială, acesta poate, de asemenea, să intre sub incidența derogărilor din motive de sănătate publică, în temeiul articolului 56 din tratat (devenit, după modificare, articolul 46 CE), în măsura în care acesta contribuie la realizarea unui nivel înalt de protejare a sănătății (hotărârea Kohll, considerentul 50).

49 Curtea a precizat de asemenea că articolul 56 din tratat permite statelor membre să restrângă libertatea de prestare a serviciilor medicale și spitalicești, în măsura în care menținerea capacității de îngrijire sau a competenței medicale pe teritoriul național este esențială pentru sănătatea publică sau chiar pentru supraviețuirea populației sale (hotărârea Kohll, considerentul 51).

50 În ceea ce privește situația din cadrul litigiului din acțiunea principală, este necesar să se admită că nici unul dintre imperativele menționate la punctele 47-49 din prezenta hotărâre nu poate justifica încălcarea din acțiunea principală.

51 Trebuie reamintit că, în speță, instanța de trimitere a considerat că doamna Descamps era îndreptățită să primească autorizația prevăzută de legislația națională sub incidența căreia intra și de articolul 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71. În astfel de circumstanțe, nu se poate pretinde că plata rambursării complementare care corespunde

diferenței dintre regimul de intervenție prevăzut de legislația statului de afiliere și cel aplicat de către statul membru de ședere, atunci când primul este mai avantajos decât al doilea, ar putea pune în pericol menținerea, în statul membru de afiliere, a unui serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor sau menținerea capacității de tratament sau a competenței medicale pe teritoriul național.

52 De altfel, în măsura în care un astfel de supliment de rambursare, funcție a regimului de intervenție a statului de afiliere, nu implică teoretic nicio sarcină financiară suplimentară pentru sistemul de asigurări de sănătate a statului de afiliere în raport cu rambursarea care ar fi fost acoperită în caz de spitalizare pe teritoriul acestuia din urmă, nu se poate susține că obligația respectivului sistem de asigurare de sănătate de a suporta un astfel de supliment de rambursare ar putea avea un efect semnificativ asupra finanțării sistemului de securitate socială (hotărârea Kohll, citată anterior, considerentul 42).

53 Având în vedere toate considerentele precedente, trebuie să se răspundă la prima parte a întrebării preliminare că articolul 22 alineatul (1) literele (c) și (i) din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în sensul că atunci când un asigurat social a fost autorizat de către o instituție competentă să meargă într-un alt stat membru pentru a primi îngrijiri medicale pe teritoriul acestui stat, instituția din locul în care este acordat tratamentul este obligată să îi acorde prestațiile în natură în conformitate cu normele referitoare la acoperirea costurilor de vindecare pe care aceasta din urmă le aplică, ca și cum respectivul asigurat i-ar fi afiliat.

În cazul în care un asigurat social care a înaintat o cerere de autorizație în temeiul articolului 22 alineatul (1) literele (c) și (i) din acest regulament a întâmpinat un refuz din partea instituției competente, iar caracterul nefondat al unui astfel de refuz a fost ulterior stabilit, persoana interesată este îndreptățită să obțină direct de la instituția competentă rambursarea unei sume echivalente celei care ar fi fost suportată de către instituția din locul de acordare a tratamentului în conformitate cu normele prevăzute de legislația aplicată de aceasta din urmă, dacă autorizația fusese acordată în mod corespunzător de la început.

Neavând ca obiect reglementarea unei eventuale rambursări la tarifele în vigoare în statul membru de afiliere, articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 nu are ca efect nici să împiedice nici să prescrie plata de către acest stat a unei rambursări complementare corespunzând diferenței dintre regimul de intervenție prevăzut de către legislația acelui stat și cel aplicat de către statul membru unde are loc tratamentul, atunci când primul este mai favorabil decât al doilea, iar o astfel de rambursare este prevăzută de către legislația statului membru de afiliere.

Articolul 59 din tratat trebuie interpretat în sensul că, dacă rambursarea cheltuielilor de spitalizare efectuate în statul membru unde are loc tratamentul, aflată în domeniul de aplicare a normelor în vigoare în acest stat, este inferioară celei care ar fi rezultat din aplicarea legislației în vigoare în statul membru de afiliere în caz de spitalizare pe teritoriul acestuia din urmă, instituția competentă trebuie să acorde asiguratului social o rambursare complementară corespunzând acestei diferențe.

Cu privire la a doua parte a întrebării preliminare

54 Prin a doua parte a întrebării, instanța de trimitere întreabă în esență dacă articolul 36 din Regulamentul nr. 1408/71 trebuie interpretat în sensul că din această dispoziție rezultă că un asigurat social, care a înaintat o cerere de autorizație în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul nr. 1408/71 și a întâmpinat un refuz din partea instituției competente, are dreptul la o rambursare integrală a costurilor medicale pe care le-a suportat în statul membru în care a beneficiat de tratament, odată stabilit faptul că neacordarea autorizației era nefondată.

55 Pentru a răspunde întrebării astfel reformulate, este suficient să se constate că rezultă din conținutul propriu-zis al articolului 36 din Regulamentul nr. 1408/71 că rambursarea integrală între instituții la care face referire această dispoziție privește doar prestările în natură oferite de instituția unui alt stat membru în numele instituției competente, în temeiul dispozițiilor de la titlul III capitolul 1 din acest regulament. Rezultă, după cum s-a menționat anterior la considerentele 32 și 33 din prezenta hotărâre, că respectiva rambursare nu se aplică decât prestărilor în natură a căror acoperire de către instituția din locul de acordare a tratamentului este prevăzută de către legislația pe care aceasta din urmă o aplică și exact în proporția prevăzută de această acoperire.

56 Prin urmare, este necesar să se răspundă la cea de-a doua parte a întrebării preliminare că articolul 36 din Regulamentul nr. 1408/71 nu poate fi interpretat în sensul că din această dispoziție rezultă că un asigurat social, care a înaintat o cerere de autorizație în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din regulament și a întâmpinat un refuz din partea instituției competente, are dreptul la o rambursare integrală a costurilor medicale pe care le-a suportat în statul membru în care a beneficiat de tratament, odată stabilit faptul că neacordarea autorizației era nefondată.

Cu privire la cheltuielile de judecată

57 Cheltuielile efectuate de guvernele belgian, danez, german, spaniol, francez, irlandez, al Țărilor de Jos, austriac, finlandez, suedez și al Guvernul Regatului Unit, precum și de Comisie, care au prezentat observații Curții, nu pot face obiectul unei rambursări. Întrucât procedura are, în raport cu părțile în acțiunea principală, un caracter incidental față de procedura din fața instanței naționale, este de competența acestei instanțe să se pronunțe cu privire la cheltuielile de judecată.

Pentru aceste motive,

CURTEA,

pronunțându-se cu privire la întrebarea care i-a fost adresată de Cour du travail din Mons, prin Hotărârea din 09 octombrie 1998, declară:

1) Articolul 22 alineatul (1) literele (c) și (i), din Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, lucrătorii care desfășoară activități independente și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității, în versiunea sa modificată și actualizată prin Regulamentul (CEE) nr. 2001/83 din 2 iunie 1983, trebuie interpretat în sensul că, în cazul în care un asigurat social a fost autorizat de instituția competentă să se deplaseze pe teritoriul unui alt stat membru pentru a primi acolo tratamentul adecvat, instituția din locul în care este acordat tratamentul este obligată să îi acorde prestări în natură în conformitate cu normele referitoare la acoperirea costurilor de vindecare pe care respectivul stat le aplică, ca și cum asiguratul i-ar fi afiliat.

În cazul în care un asigurat social care a înaintat o cerere de autorizație în temeiul articolului 22 alineatul (1) literele (c) și (i) din acest regulament a întâmpinat un refuz din partea instituției competente, iar caracterul nefondat al unui astfel de refuz a fost ulterior stabilit, respectiva persoană este îndreptățită să obțină direct de la instituția competentă rambursarea unei sume echivalente celei care ar fi fost suportată de către instituția din locul în care este acordat a tratamentului în conformitate cu normele prevăzute de legislația aplicată de aceasta din urmă, dacă autorizația fusese acordată în mod corespunzător de la început.

Neavând ca obiect reglementarea unei eventuale rambursări la tarifele în vigoare în statul membru de afiliere, articolul 22 din acest regulament nu are ca efect nici să împiedice, nici să dispună plata de către acest stat a unei rambursări complementare corespunzând diferenței dintre regimul de intervenție prevăzut de către legislația acelui stat și cel aplicat de către statul membru unde are loc tratamentul, atunci când primul este mai favorabil decât al doilea, iar o astfel de rambursare este prevăzută de către legislația statului membru de afiliere.

Articolul 59 din Tratatul CE (devenit, după modificare, articolul 49 CE) trebuie interpretat în sensul că, dacă rambursarea cheltuielilor de spitalizare efectuate în statul membru unde are loc tratamentul, aflată în domeniul de aplicare a normelor în vigoare în acest stat, este inferioară celei care ar fi rezultat din aplicarea legislației în vigoare în statul membru de afiliere în caz de spitalizare pe teritoriul acestuia din urmă, instituția competentă trebuie să acorde asiguratului social o rambursare complementară corespunzând acestei diferențe.

2) Articolul 36 din Regulamentul nr. 1408/71 nu poate fi interpretat în sensul că din această dispoziție rezultă că un asigurat social, care a înaintat o cerere de autorizație în temeiul articolului 22 alineatul (1) litera (c) din acest regulament și a întâmpinat un refuz din partea instituției competente, are dreptul la o rambursare integrală a costurilor medicale pe care le-a suportat în statul membru în care a beneficiat de tratament, odată stabilit faptul că neacordarea autorizației era nefondată.

Rodríguez Iglesias Gulmann La Pergola

Wathelet Skouris Edward

Puissochet Jann Sevón

Schintgen Macken

Pronunțată în ședință publică la Luxemburg, 12 iulie 2001.

Grefier
R. Grass

Președinte
G. C. Rodríguez Iglesias