

## CAPITOLUL VIII DREPTUL LA SĂNĂTATE

34

**Libera prestare a serviciilor. Asigurare de sănătate. Îngrijiri spitalicești acordate în alt stat membru. Autorizație prealabilă. Cuantumul rambursat persoanei asigurate**

*Articolul 49 CE și articolul 22 din 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, în versiunea modificată și actualizată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 al Consiliului din 2 decembrie 1996, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 592/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iunie 2008, nu se opun, în principiu, unei reglementări a unui stat membru care condiționează rambursarea integrală a cheltuielilor aferente îngrijirilor spitalicești acordate în alt stat membru de obținerea unei autorizații prealabile. În schimb, aceste articole se opun unei astfel de reglementări interpretate în sensul că exclude, în toate cazurile, rambursarea integrală de către instituția competentă a cheltuielilor aferente unor astfel de îngrijiri acordate fără autorizație prealabilă.*

*Atunci când un refuz al rambursării, motivat numai de absența autorizației prealabile, a cheltuielilor aferente îngrijirilor spitalicești acordate în alt stat membru și achitate de persoana asigurată nu este, ținând seama de împrejurările specifice, întemeiat, cheltuielile aferente îngrijirilor menționate trebuie rambursate de instituția competentă persoanei asigurate în cauză în limita cuantumului stabilit de legislația acestui stat membru. În situația în care cuantumul respectiv este inferior celui care ar fi rezultat din aplicarea legislației în vigoare în statul membru al cărui rezident este asiguratul în cazul spitalizării sale în acest din urmă stat, instituția competentă trebuie să acorde, în plus, o rambursare suplimentară corespunzătoare diferenței dintre aceste două valori, în limita cheltuielilor efectuate în realitate.*

*Atunci când un astfel de refuz este întemeiat, persoana asigurată poate solicita, în temeiul articolului 49 CE, rambursarea cheltuielilor aferente îngrijirilor spitalicești numai în limita acoperirii garantate de regimul de asigurări de sănătate la care este afiliată.*

 CJUE, Camera a opta, Ordonanța din 11 iulie 2013, cauza C-430/12

### Tipul și obiectul

Cererea de decizie preliminară a fost formulată în cadrul unui litigiu între doamna Luca, pe de o parte, și Casa de Asigurări de Sănătate Bacău, pe de altă parte, având ca obiect rambursarea cheltuielilor aferente îngrijirilor spitalicești acordate la Viena (Austria) și

privește interpretarea articolului 49 CE și a articolului 22 din 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, în versiunea modificată și actualizată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 al Consiliului din 2 decembrie 1996<sup>1</sup>, astfel cum a fost modificat prin Regulamentul (CE) nr. 592/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iunie 2008<sup>2</sup>.

### Litigiul principal și întrebările preliminare

Din decizia de trimitere rezultă că, în luna octombrie 2008, doamna Luca a fost supusă unor investigații medicale la clinica universitară din Viena, costul acestora fiind de 4.822,15 euro.

Doamna Luca a solicitat ulterior, la 26 ianuarie 2009, eliberarea unui formular E 112 pentru a efectua un tratament medical la aceeași clinică. Ea a solicitat însă, două zile mai târziu, amânarea soluționării acestei cereri. Ca urmare a unei cereri de rambursare a cheltuielilor medicale efectuate pentru acest tratament, formulată la 12 februarie 2009, Casa de Asigurări de Sănătate Bacău i-a rambursat doamnei Luca suma de 8.123,28 RON.

La 12 august 2009, doamna Luca a formulat o nouă cerere de eliberare a formularului E 112 în vederea efectuării celei de a doua etape a tratamentului preconizat la aceeași clinică. La 18 iunie 2009 și la 13 octombrie 2009, ea a solicitat, de asemenea, rambursarea cheltuielilor efectuate cu tratamentul său. Casa de Asigurări de Sănătate Bacău a decis ulterior, la 12 noiembrie 2009, să îi ramburseze suma de 4.544,89 RON.

Doamna Luca a formulat o acțiune la Tribunalul Bacău, care, prin sentința din 20 decembrie 2011, a respins-o, constatând că cererile de eliberare a formularului E 112 au fost depuse după ce persoana asigurată plătitese tratamentele efectuate în străinătate, astfel încât nu se putea reține nicio culpă a Casei de Asigurări de Sănătate Bacău ca urmare a faptului că nu a eliberat respectivul formular și că a efectuat o rambursare parțială a cheltuielilor medicale suportate.

Instanța menționată a subliniat, în plus, că doamna Luca nu a contestat modul de calcul al sumelor care i-au fost decontate în temeiul articolului 71 alineatul (1) din Ordinul 122/2007 și al articolului 8 din Ordinul 729/2009.

Doamna Luca a introdus recurs împotriva acestei hotărâri la instanța de trimitere. În aceste condiții, Curtea de Apel Bacău a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele **întrebări preliminare**:

„1) [...] Articolul 49 CE și articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 se opun unor dispoziții naționale, precum cele ale articolului 40 alineatul (l) litera b), ale articolului 45 și ale articolului 46 din Ordinul 592/2008, potrivit cărora lucrătorul salariat sau independent sau membrii de familie ai acestuia au dreptul să obțină rambursarea valorii totale a cheltuielilor efectuate pentru asistență medicală în străinătate numai dacă au obținut o autorizație prealabilă în acest sens?

<sup>1</sup> JO 1997, L 28, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 4, p. 35.

<sup>2</sup> JO L 177, p. 1, denumit în continuare „Regulamentul nr. 1408/71”.

2) [...] Plata parțială a unui tratament medical efectuat în interiorul Uniunii calculată conform tarifelor statului membru asigurător – în speța noastră, conform articolului 71 din Ordinul 122/2007<sup>1</sup> – reprezintă o restricție în sensul articolului 49 CE?

3) Dacă răspunsul la întrebarea precedentă este afirmativ, în limita cărei sume trebuie rambursate cheltuielile efectuate de persoane asigurate în ipoteza în care cuantumul plăților prevăzute în legislația statului membru de reședință este diferit de cuantumul prestațiilor prevăzute de legislația statului membru în care a fost efectuat tratamentul?”

#### Cu privire la întrebările preliminare

În temeiul articolului 99 din Regulamentul de procedură, atunci când răspunsul la o întrebare formulată cu titlu preliminar poate fi în mod clar dedus din jurisprudență, Curtea, la propunerea judecătorului raportor și după ascultarea avocatului general, poate oricând să decidă să se pronunțe prin ordonanță motivată.

Curtea consideră că aceasta este situația în prezenta cauză. Astfel, răspunsurile la întrebările adresate de instanța de trimitere pot fi în mod clar deduse din jurisprudența Curții, în special din Hotărârea din 5 octombrie 2010, *Elchinov*<sup>2</sup>.

Cu titlu introductiv, întrucât guvernul român observă că cererea de decizie preliminară nu descrie suficient situația de fapt din litigiul principal și nu precizează de ce răspunsurile la întrebările preliminare, astfel cum sunt formulate, sunt necesare pentru soluționarea litigiului menționat, trebuie amintit că necesitatea de a ajunge la o interpretare a dreptului Uniunii care să îi fie utilă instanței naționale impune, într-adevăr, definirea de către aceasta din urmă a contextului factual și normativ în care se încadrează întrebările adresate sau, cel puțin, explicarea ipotezelor de fapt pe care se întemeiază aceste întrebări<sup>3</sup>.

Curtea subliniază, de asemenea, că este important ca instanța națională să indice motivele exacte care au determinat-o să reflecteze asupra interpretării dreptului Uniunii și să considere necesar să adreseze Curții întrebări preliminare<sup>4</sup>.

În speță, decizia de trimitere conține o expunere suficientă a situației de fapt din litigiul principal și a reglementării naționale aplicabile acestuia.

În schimb, deși este adevărat că decizia menționată nu precizează în mod expres motivele care au determinat instanța de trimitere să adreseze întrebări Curții, din această expunere și din formularea întrebărilor adresate se deduce totuși că instanța de trimitere ridică, pe de o parte, problema conformității cu articolul 49 CE și cu articolul 22 din Regulamentul nr. 1408/71 a dispozițiilor naționale privind rambursarea cheltuielilor aferente îngrijirilor spitalicești acordate în alt stat membru și, pe de altă parte, problema cuantumului cheltuielilor medicale care trebuie rambursate persoanei asigurate.

<sup>1</sup> În prezent abrogat prin Ordinul nr. 729/2009.

<sup>2</sup> C-173/09, Rep., p. I-8889.

<sup>3</sup> A se vedea, în acest sens, printre altele, Hotărârea din 26 ianuarie 1993, *Telemarsicabruzzo și alții*, C-320/90-C-322/90, Rec., p. I-393, punctul 6, și Hotărârea din 31 ianuarie 2008, *Centro Europa 7*, C-380/05, Rep., p. I-349, punctul 57.

<sup>4</sup> A se vedea, în acest sens, printre altele, Hotărârea din 6 decembrie 2005, *ABNA și alții*, C-453/03, C-11/04, C-12/04 și C-194/04, Rec., p. I-10423, punctul 46 și jurisprudența citată.