

## CONSIDERAȚII LEGALE CU PRIVIRE LA CONDIȚIONAREA DECONTĂRII SERVICIILOR MEDICALE SUPORTATE ÎNTR-UN ALT STAT MEMBRU DE OBȚINEREA UNEI AUTORIZĂRI PREALABILE, DIN PERSPECTIVA HOTĂRĂRII CURȚII DE JUSTIȚIE C-777/18/2020

*Lector univ. dr. Manuela SÎRBU*

### **Abstract**

*The European healthcare systems represent an important part of the entire social security system playing an important role in the sustainable development strategy. A performant healthcare system requires easy acces to medical services, stable and flexible legal framework, simple and concise provisions combating bureaucracy. The insured persons are entitled to cross-border healthcare, in particular reimbursement of healthcare provided in a Member State other than that in which the recipient of the care is resident. The Court addressed already this issue and through the Judgment of 23.09.2020 the Court decided that the healthcare received in a Member State other than the Member State in which the insured person resides, on the ground that, according to that person, the treatment was unavailable within a time limit which is medically justifiable, is entitled to reimbursement of the cost of that treatment under the conditions laid down in the Regulation no. 883/2004 without having applied for authorization from the competent institution.*

**Keywords:** *prior authorization, cross-border healthcare, procedure of reimbursement.*

Sistemele de sănătate din Uniunea Europeană constituie o parte importantă a întregului sistem de protecție socială, având un rol important în strategia dezvoltării durabile. Un sistem de sănătate performant presupune acces facil al cetățeanului la servicii medicale, cadru juridic stabil și flexibil, norme clare și simple, debirocrațizare. Pacienții trebuie să beneficieze de asistență medicală transfrontalieră sigură, rapidă, eficientă, la cele mai înalte standarde medicale.

Un aspect juridic important cu privire la asistență medicală transfrontalieră care a generat analize de specialitate și diverse interpretări, atât doctrinare, cât și jurisprudențiale, se referă la decontarea serviciilor medicale acordate într-un alt stat membru decât cel în care își are reședința beneficiarul asistenței. În acest sens, Directiva 2011/24/UE, urmărind linia politicii europene de a asigura un nivel înalt de protecție a sănătății umane, a reglementat problematica rambursării asistenței medicale transfrontaliere acordate într-un alt stat membru decât cel de reședință al beneficiarului serviciilor medicale. Există un set de valori și principii comune care

stau la baza răspunsului prompt din partea sistemelor de sănătate, și avem în vedere principiul accesului la îngrijiri de bună calitate, principiul echității și solidarității, liberei circulații a persoanelor în cadrul pieței interne, nediscriminării, necesității și al proporționalității restricțiilor cu privire la libera circulație. Prin urmare, respectarea acestor principii asigură eficiența și eficacitatea sistemelor de sănătate în răspunsul lor la nevoile pacienților. Directiva 2011/24/UE stabilește norme pentru facilitarea accesului la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înalta calitate și promovează cooperarea în domeniul asistenței medicale între statele membre, cu deplina respectare a competențelor naționale în materie de organizare și prestare a serviciilor de sănătate și de asistență medicală<sup>1</sup>. Din perspectiva domeniului de reglementare, actul european impune statelor membre să implementeze norme de facilitare a accesului la asistență medicală de calitate și la rambursarea cheltuielilor efectuate ori de câte ori serviciile medicale sunt oferite într-un alt stat membru decât statul de reședință al beneficiarului acestora. Sigur că, la nivel administrativ, statele membre pot menține/impune anumite condiții generale, criteriile de rambursare și formalități de îndeplinit privind primirea de asistență medicală, dar cu cerința ca aceste condiții să nu fie **discriminatorii, disproportionate și să nu se constituie într-un obstacol în calea liberei circulații a pacienților, serviciilor sau bunurilor**. De altfel, în cuprinsul Directivei 2011/24/UE, cu precădere **Paragraful (38)**, se statuează că *jurisprudența Curții de Justiție se opune condiționării decontării costurilor asistenței medicale suportate într-un stat membru de obținerea unei autorizări prealabile, această constituind o veritabilă limitare a liberei circulații a serviciilor*. Din perspectiva jurisprudenței Curții de Justiție, *criteriile pentru acordarea sau refuzul autorizării prealabile ar trebui să se limiteze la ceea ce este necesar și proporțional din perspectiva motivelor imperative de interes general*<sup>2</sup>.

La nivel național, transpunerea Directivei 2011/24/UE a fost realizată parțial și lacunar, în sensul în care nici H.G. nr. 304/2014 privind aprobarea normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, nici H.G. nr. 853/2016 pentru modificarea normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, aprobate prin H.G. nr. 304/2014 nu cuprind dispozițiile imperative relevante referitor la modalitățile de rambursare a costurilor efectuate cu asistență medicală transfrontalieră și impun proceduri administrative ce nu au la bază criteriile obiective și nediscriminatorii, nu sunt necesare și sunt vădit disproportionate în raport de obiectivul urmărit, în condițiile în care condiționarea acordării autorizării prealabile în toate cazurile acordării asistenței medicale transfrontaliere este excesivă și încalcă drepturile pacientului de a beneficia în timp util de servicii medicale de calitate. Din această perspectivă, se impune modificarea legislației naționale cu privire la rambursarea costurilor privind asistența medicală transfrontalieră, în sensul în care autoritatea locală (Casa de sănătate județeană) sau autoritatea centrală (Ministerul Sănătății) să dețină instrumentele juridice prin care să diferențieze cele două situații

<sup>1</sup> Directiva 2011/24/UE, art. 1 alin (1), Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, L88/53 4.4.2011

<sup>2</sup> *Ibidem*.

medicale ce se ivesc în practică: (1) asistență medicală ce poate fi acordată și în țară la cele mai înalte standarde de calitate de care societatea dispune, (2) asistență medicală ce nu poate fi acordată în țară, dată fiind lipsa infrastructurii specifice condiției medicale concrete. Apreciem că, în prima situație, statul membru, cu respectarea drepturilor pacientului, poate condiționa, cu respectarea principiului proporționalității și necesității, decontarea serviciilor medicale transfrontaliere. În cea de-a doua situație, condiționarea rambursării cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale transfrontaliere pentru un caz medical care nu putea fi rezolvat în niciun mod în țară reprezintă un abuz și o birocratizare suplimentară care excedează reglementările europene în materie. Nu mai putem vorbi de autorizare prealabilă ori de câte ori serviciul medical respectiv nu este disponibil în țară. Statul trebuie să pună la dispoziție, de urgență, infrastructura administrativă necesară avansării cheltuielilor sau decontarea acestora în quantumul dovedit în condițiile legii. Astfel, în conformitate cu dispozițiile art. 7 din Directiva 2011/24/UE, *costurile asistenței medicale transfrontaliere sunt rambursate de statul membru de afiliere până la nivelul costurilor care ar fi fost suportate de acesta dacă asistența medicală ar fi fost acordată pe teritoriul sau fără depășirea costurilor efective ale asistenței medicale primite. În situația în care costul total al asistenței medicale transfrontaliere depășește costul ce ar fi fost suportat dacă asistența medicală ar fi fost acordată în statul de afiliere, există posibilitatea ca statul să decidă rambursarea costului integral.*

Principiul decontării integrale a costurilor suportate cu ocazia acordării asistenței medicale transfrontaliere este fundamental în condițiile unei funcționări optime a pieței interne și a mobilității pacienților. Așa cum se menționează și în preambul, Directiva 2011/24/UE urmărește aplicarea generală și eficace a principiilor în materia rambursării costurilor asistenței medicale acordate într-un alt stat membru, principii stabilite deja de Curtea de Justiție individual, pentru fiecare caz.

Raportat la dispozițiile art. 56 din TFUE și considerentele cuprinse în Directiva 2011/24/UE, Curtea de Justiție s-a pronunțat deja în mai multe cauze cu privire la dreptul pacienților cărora nu li s-a eliberat autorizarea prealabilă de a primi rambursarea asistenței medicale acordate într-un alt stat membru decât cel în care își are reședința beneficiarul asistenței. Rambursarea acestor costuri se raportează și la Regulamentul nr. 883/2004 și Regulamentul nr. 987/2009. Art. 26 din Regulamentul nr. 987/2009 cuprinde numai norme referitoare la tratamentele programate și nu reglementează condițiile eliberării autorizației prelabile. Din această perspectivă, Curtea de Justiție consideră că, în lipsa unei autorizații prelabile, cheltuielile pe care persoana asigurată le-a efectuat pentru tratamentele programate de care a beneficiat în alt stat membru decât cel în care are reședința îi pot fi rambursate de instituția competentă cel puțin atunci când împrejurări deosebite legate de starea sa de sănătate, în principal, și de evoluția probabilă a bolii sale sunt susceptibile să justifice lipsa unei astfel de autorizări<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Curtea de Justiție, Hotărârea Curții nr. C-777/18/2020 din 23 septembrie 2020, Jurnalul Oficial al UE - C nr. 399/23 noiembrie 2020.

Curtea de Justiție s-a pronunțat în cauza C-777/18, ce a avut ca obiect o cerere de decizie preliminară formulată în temeiul art. 267 din TFUE, unde instanța de trimitere a pus în discuție compatibilitatea reglementării ce vizează excluderea rambursărilor cheltuielilor efectuate cu îngrijirile spitalicești acordate fără autorizație în alt stat membru, cu aplicarea dispozițiilor Regulamentului nr. 1408/71<sup>4</sup>, Regulamentului nr. 883/2004<sup>5</sup> și ale Regulamentului nr. 987/2009<sup>6</sup>, cu dispozițiile cuprinse în art. 8 alin. (1) și art. 9 alin. (3) din Directiva 2011/24/UE. Instanța de trimitere a pus în discuție atât interpretarea art. 56 din TFUE și a art. 8 alin. (2) primul paragraf lit. a), dar și dispoziții de drept derivate, solicitând Curții de Justiție, prin intermediul întrebărilor formulate, să analizeze *dacă art. 20 din Regulamentul nr. 883/2004 și/sau art. 26 din Regulamentul nr. 987/2009, care stabilește modalitățile de aplicare a celui dintâi, trebuie interpretate în sensul că se încadrează în noțiunea de „tratamente programate” asistența medicală primită în alt stat membru decât cel de reședință al persoanei asigurate, prin simpla decizie a acesteia și [...] dacă persoana asigurată poate solicita rambursarea de către instituția competentă a cheltuielilor efectuate pentru tratamentele programate primite în timpul șederii sale în alt stat membru, chiar dacă aceasta nu a solicitat în prealabil o autorizare în acest scop din partea instituției menționate, cel puțin când împrejurări deosebite, legate în special de starea sa de sănătate și de evoluția probabilă a bolii sale, sunt susceptibile să justifice lipsa unei astfel de autorizații și, prin urmare, să permită rambursarea solicitată*<sup>7</sup>.

Așa cum rezultă și din *Hotărârea Elchinov*<sup>8</sup>, dispozițiile art. 56 din TFUE se opun unei reglementări naționale, în sensul excluderii, în toate cazurile, a rambursării cheltuielilor efectuate cu asistența medicală acordată fără autorizare prealabilă în alt stat membru.

În conformitate cu dispozițiile Directivei 2011/24/UE, este supusă autorizării prealabile asistența medicală care face obiectul unor cerințe de planificare în vederea asigurării unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate, presupune internarea în spital a pacientului în cauză pentru cel puțin o noapte sau, după caz, necesită utilizarea unei infrastructuri sau a unui echipament medical ultra specializat, implică tratamente care prezintă risc pentru pacient sau populație ori asistența medicală este furnizată de un furnizor ce ar putea genera

<sup>4</sup> Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității, JO L149/2.

<sup>5</sup> Regulamentul (CE) 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de Securitate socială, JO L166, 30.4.2004.

<sup>6</sup> Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de Securitate socială, JO L284/1, 30.10.2009.

<sup>7</sup> Curtea de Justiție, *Hotărârea Curții nr. C-777/18/2020* din 23 septembrie 2020, Jurnalul Oficial al UE - C nr. 399/23 noiembrie 2020.

<sup>8</sup> Curtea de Justiție a Comunităților Europene, *Hotărârea nr. C-173/09/2010* din 5 octombrie 2010, [www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu).

preocupări serioase legate de siguranța și calitatea îngrijirii. Sistemul de autorizare prealabil instituit de actul normativ nu trebuie să aducă atingere dreptului pacienților de a beneficia de asistență medicală de calitate în alt stat membru decât cel de reședință.

Rămâne la aprecierea statelor membre să decidă condițiile introducerii autorizării prealabile, dar, având în vedere criteriile definite în Directiva 2011/24/UE și jurisprudența Curții de Justiție, legiuitorul european apreciază că aceste condiții ale acordării autorizării prealabile trebuie să fie evaluate în raport de interesul general, iar cerințele de planificare în vederea asigurării unui acces suficient și permanent la tratamente de înaltă calitate trebuie să aibă în vedere criteriul proporționalității, din perspectiva motivelor imperative de interes general, și al nediscriminării. Astfel, Curtea de Justiție a identificat anumite criterii posibile ce ar trebui luate în considerare ori de câte ori un stat membru se confruntă cu o solicitare de autorizare prealabilă, și anume: riscul de a submina în mod grav echilibrul financiar al unui sistem de securitate socială, obiectivul menținerii, din motive de sănătate publică, a unor servicii medicale și spitalicești echilibrate, deschise tuturor, și obiectivul menținerii capacității de tratament sau a competenței medicale pe teritoriul național, esențiale pentru sănătatea publică și pentru supraviețuirea populației<sup>9</sup>. Autorizarea prealabilă trebuie să țină seama de împrejurările specifice fiecărui caz, împrejurări ce decurg din starea de sănătate a pacientului și urgența administrării tratamentelor medicale, fără a se constitui într-un obstacol nejustificat în calea liberei prestări a serviciilor. Mai mult, în situația solicitării autorizării prealabile, termenul procedural de obținere a unei astfel de autorizări trebuie să fie în compliance cu starea patologică a pacientului, trebuie să fie un termen rezonabil, înăuntrul căruia pacientul să nu prezinte niciun risc de înrăutățire a stării sale de sănătate, în acord cu dispozițiile art. 9 alin. (3) din Directiva 2011/24/UE.

Curtea de Justiție, în Cauza *WO c. Ungaria*, prin Decizia din 23 Septembrie 2020, a stabilit că tratamentele medicale primite în alt stat membru decât în cel în care își are reședința persoana beneficiară a asistenței medicale, ca urmare a simplei sale dorințe, se încadrează în noțiunea de „tratamente programate”, iar beneficiul unor astfel de tratament este, în principiu, supus eliberării unei autorizații din partea instituției competențe din statul membru de reședință. În situația în care persoana nu a solicitat autorizare prealabilă în statul de reședință și a beneficiat de asistență medicală într-un alt stat membru decât cel de reședință, în conformitate cu dispozițiile art. 20 alin. (1) din Regulamentul nr. 883/2004, are dreptul la rambursarea cheltuielilor aferente acestei asistențe medicale dacă, *între data programării în vederea unei examinări medicale și a unui eventual tratament în alt stat membru și data la care tratamentele vizate i-au fost acordate în acel stat membru în care această persoană a trebuit să se deplaseze, ea se află, pentru motive legate în special de starea sa de sănătate sau de*

<sup>9</sup> Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, (43), JO L88/45 4.4.201.

*necesitatea de a primi de urgență tratamentele respective în acel stat, într-o situație care o împiedică să solicite din partea instituției competente o astfel de autorizație sau să aștepte decizia acestei instituții cu privire la o astfel de cerere*<sup>10</sup>. Prin urmare, Curtea a stabilit că tratamentele medicale suportate într-un alt stat membru decât statul de reședință vor fi suportate de statul de reședință, chiar dacă aceste tratamente făceau parte din categoria pentru a căror decontare se solicită autorizare prealabilă, și, totodată, celelalte condiții pentru suportarea prestațiilor în natură, în temeiul art. 20 alin. (2) din Regulamentul nr. 883/2004, sunt îndeplinite.

---

<sup>10</sup> Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de Securitate socială, JO L284/1, 30.10.2009.