



Dreptul Uniunii Europene

Martie 2011

Jurisprudență	1
Legislație	2

Martie 2011

Jurisprudență

Dreptul Uniunii Europene

În cauza C-236/09 Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL ș.a. (*Test Achats*), prin hotărârea dată pe 1 martie 2011, Curtea de Justiție a Uniunii Europene („Curtea”) s-a pronunțat asupra validității unei dispoziții din Directiva 2004/113/CE de aplicare a principiului egalității de tratament între femei și bărbați privind accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii („Directiva 2004/113/CE”). Mai precis, a fost vorba de articolul 5 alin. 2 din Directiva 2004/113/CE, care prevedea posibilitatea Statelor Membre de a obține o derogare de la principiul egalității de tratament între femei și bărbați în domeniul serviciilor de asigurare și al serviciilor financiare conexe în ceea ce privește utilizarea sexului ca factor în calculul primelor și prestațiilor în acest domeniu după cum urmează:

Sub rezerva alineatului (1), statele membre pot decide, înainte de 21 decembrie 2007, să autorizeze diferențe proporționale în materie de prime și prestații pentru cei asigurați, în cazul în care sexul reprezintă un factor determinant în evaluarea riscurilor, pe baza datelor actuariale și statistice pertinente și precise. Statele membre în cauză informează Comisia cu privire la acestea și veghează ca date precise privind utilizarea sexului ca factor actuarial determinant să fie colectate, publicate și actualizate periodic. Aceste state membre reexaminează decizia lor în termen de cinci ani după 21 decembrie 2007, ținând seama de raportul Comisiei menționat la articolul 16, și transmit Comisiei rezultatele acestei reexaminări.

Curtea a arătat că obiectivul Uniunii Europene, în toate acțiunile sale, este eliminarea progresivă a inegalităților și promovarea egalității între bărbați și femei, în funcție de evoluția condițiilor economice și sociale din Uniune. Acest obiectiv a fost urmărit și prin Directiva 2004/113/CE, care a instituit regula generală ca diferențele în materie de prime și prestații rezultate din utilizarea sexului ca factor în calculul acestora să fie suprimate până cel târziu la 21 decembrie 2007.

Cu toate acestea, la momentul adoptării Directivei 2004/113/CE, utilizarea sexului asiguratului ca factor actuarial era foarte răspândită în furnizarea serviciilor de asigurare. De aceea, s-a acordat posibilitatea statelor membre de a deroga de la această regulă și de a solicita autorizarea utilizării unor diferențe proporționale în materie de prime și prestații pentru asigurați în cazul în care sexul reprezintă un factor determinant în evaluarea riscurilor, pe baza datelor actuariale și a statisticilor pertinente și precise, cu rezerva că aceste state membre să revizuiască această decizie până pe 21 decembrie 2012, ținând seama printre altele și de un raport ce trebuie efectuat de către Comisie în această materie.

Legislație

Analizând dispozițiile Directivei 2004/113/CE, Curtea a dedus că scopul său a fost să permită un tratament diferențiat pe criteriul sexului, în situații comparabile, doar pentru o perioadă de tranziție ce se va încheia pe 21 decembrie 2012. Totuși, întrucât Directiva 2004/113/CE nu prevede expres acest lucru, ar fi posibil ca statele membre să permită asigurătorilor să aplice acest tratament inegal pe o perioadă nelimitată. Drept urmare, Curtea a considerat că aplicarea tratamentului inegal pe criteriul sexului pe o perioadă nelimitată este contrară realizării obiectivului egalității de tratament între femei și bărbați, astfel că **articolul 5 alin. 2 din Directiva 2004/113/CE trebuie considerat nevalid începând cu 21 decembrie 2012.**

Trebuie precizat că, deși Curtea a luat această decizie doar în lumina unui singur motiv, Avocatul General prezentase pe 30 septembrie 2010 și alte argumente în sprijinul constatării nulității articolului 5 alin. 2 din Directiva 2004/113/CE. În esență, ele susțineau incompatibilitatea respectivei prevederi cu dreptul Uniunii din perspectiva principiului tratamentului egal dintre bărbați și femei.

Directiva 2011/24/UE din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale tranfrontaliere („Directiva 2011/24/UE”) stabilește cadrul juridic pentru facilitarea accesului la asistența medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și promovează cooperarea în domeniul asistenței medicale între statele membre.

Directiva 2011/24/UE nu este aplicabilă vânzărilor de produse și aparate medicale prin internet, serviciilor medicale de durată al căror scop este asistența acordată persoanelor care au nevoie de ajutor pentru îndeplinirea sarcinilor zilnice, alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului, și nici programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației pe teritoriul unui stat membru și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare. Mai mult, Directiva 2011/24/UE nu aduce atingere aplicabilității beneficiilor acordate de Regulamentul nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, prin care se recunoaște persoanelor care călătoresc într-un stat membru dreptul de a beneficia de prestații în natură în timpul șederii lor.

Ca regulă generală, în temeiul Directivei 2011/24/UE, **un cetățean al unui stat membru** (statul de afiliere) **va putea primi asistență medicală într-un alt stat membru** (statul de tratament), **costurile respectivului serviciu medical fiind rambursate** de statul membru de afiliere, fără a depăși costurile efective ale asistenței medicale primite și doar dacă asistența medicală respectivă se regăsește printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată în statul membru de

afiliere. Costurile asistenței medicale transfrontaliere vor fi rambursate sau plătite direct de către statul membru de afiliere, până la nivelul costurilor care ar fi fost suportate de statul membru de afiliere dacă asistența medicală respectivă ar fi fost acordată pe teritoriul său.

Statele de afiliere pot decide să ramburseze și alte costuri suportate de pacienți în legătură cu tratamentul medical, cum ar fi costurile de cazare și de călătorie sau costurile suplimentare pe care le-ar putea suporta persoanele cu handicap atunci când beneficiază de asistență medicală transfrontalieră.

Un stat membru **poate limita** aplicarea normelor privind rambursarea pentru asistența medicală transfrontalieră doar pe baza unor **motive imperative de interes general**, cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane. Orice asemenea limitare va privi doar ceea ce este necesar și proporționar și nu poate constitui un mijloc de discriminare arbitrară sau un obstacol nejustificat în calea libertății de circulație a bunurilor, persoanelor sau serviciilor. Decizia de limitare a rambursării trebuie notificată Comisiei.

Pentru administrarea pacienților doritori de exercitarea dreptului de a beneficia de servicii medicale în străinătate, statele membre de afiliere pot introduce un sistem de **autorizare prealabilă** în situațiile limitativ prevăzute de art. 8 al Directivei 2011/24/UE:

- Asistența medicală face obiectul unor cerințe de planificare în statul membru în cauză, notificate Comisiei, și
 - presupune internarea în spital a pacientului în cauză pentru cel puțin o noapte; sau
 - necesită utilizarea unei infrastructuri sau a unui echipament medical foarte specializat și costisitor;
- Implică tratamente care prezintă un risc deosebit pentru pacient sau pentru populație; sau
- Este furnizată de un furnizor de servicii medicale care, de la caz la caz, ar putea genera preocupări serioase și specifice legate de calitatea sau siguranța îngrijirii, cu excepția asistenței medicale supusă legislației Uniunii care asigură un nivel minim de siguranță și calitate în Uniune.

Statul membru de tratament poate lua măsuri restrictive de administrare a

importului de pacienți, pentru motive imperioase de interes general (cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în statul membru în cauză sau dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane) în vederea asigurării unui acces suficient și permanent la servicii medicale pe teritoriul respectivului stat membru. Astfel de măsuri trebuie limitate la ceea ce este necesar și proporționale și nu pot constitui un mijloc de discriminare arbitrară trebuie făcute publice în prealabil.

Fiecare stat membru este obligat să înființeze unul sau mai multe **puncte naționale de contact pentru asistența medicală transfrontalieră**, care vor fi făcute publice atât de Comisie cât și de fiecare stat membru. **Punctele naționale de contact din statul membru de tratament vor furniza pacienților informații** privind furnizorii de servicii medicale, inclusiv orice restricții privind desfășurarea activităților lor profesionale, informații privind drepturile pacienților, procedurile referitoare la plângeri și mecanismele pentru repararea daunelor disponibile potrivit legislației statului membru respectiv, precum și tipurile juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor.

O altă noutate este reprezentată de **recunoașterea rețetelor medicale în întreaga Uniune**, indiferent de statul membru în care au fost emise. Limitarea acestei recunoașteri poate fi decisă de un stat membru numai dacă:

- Se limitează la ceea ce este necesar și proporționat pentru protejarea sănătății umane și este nediscriminatorie; sau
- Se bazează pe îndoieli legitime și justificate legate de autenticitatea, conținutul sau claritatea unei rețete medicale.

Alte responsabilități ale statelor membre enumerate de către Directiva 2011/24/UE sunt: proceduri transparente pentru depunerea de plângeri; respectarea drepturilor în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal; dreptul la un dosar medical al tratamentului; asigurarea accesului pacienților de la distanță la dosarele lor medicale.

Statele membre trebuie să implementeze Directiva 2011/24/UE până la **25 octombrie 2013**.

Autori

andreea.lisievi@tuca.ro

ruxandra.frangeti@tuca.ro



Detalii contact:

Piața Victoriei
Șoseaua Nicolae Titulescu nr. 4-8
America House, aripa de vest, et. 8
Sector 1
București 011141
România

T (40-21) 204 88 90

F (40-21) 204 88 99

E office@tuca.ro

W www.tuca.ro

Disclaimer

Acest material informativ are numai un caracter orientativ. Scopul său nu este de a oferi consultanță juridică cu caracter definitiv, care se va solicita conform fiecărei probleme legale în parte.

Pentru detalii și clarificări privind oricare dintre subiectele tratate în Buletinul Legislativ, persoanele de contact sunt:

Florentin Țuca, Avocat asociat coordonator (florentin.tuca@tuca.ro)

Cornel Popa, Avocat asociat (cornel.popa@tuca.ro)

Cristian Radu, Avocat colaborator coordonator (cristian.radu@tuca.ro)