# ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
# ELEANOR SHARPSTON
# της 15ης Ιουλίου 2010[1]

1. Οι αποφάσεις του Δικαστηρίου σχετικά με την εφαρμογή των κανόνων της εσωτερικής αγοράς στις υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψεως[2] έχουν προκαλέσει διαμάχη. Συχνά θίγουν ζητήματα συνταγματικής ή κεφαλαιώδους σημασίας. Αποτελούν απόδειξη των αρνητικών συνεπειών που ενδέχεται να έχει επί των διαφόρων εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως η απόφαση περί υπαγωγής βασικών δημοσίων υπηρεσιών στο σύστημα διατάξεων της Ευρωπαϊκής Ενώσεως περί ελεύθερης κυκλοφορίας[3].

2. Η υπό κρίση διαδικασία λόγω παραβάσεως δεν αποτελεί εξαίρεση. Η πρώτη αιτίαση που η Επιτροπή προβάλλει κατά της Γαλλίας αφορά την παράβαση υποχρεώσεων που απορρέουν από το άρθρο 49 ΕΚ[4], κατά το μέτρο που η απόδοση των εξόδων ιατρικής περιθάλψεως παρεχόμενης εκτός νοσοκομείου με τη χρησιμοποίηση βαρέος ιατρικού εξοπλισμού[5] προϋποθέτει τη χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως. Με τη δεύτερη αιτίαση, η προσφεύγουσα προσάπτει στις γαλλικές αρχές την έλλειψη ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως που να καθιστά δυνατή την πρόσθετη απόδοση ιατρικών εξόδων υπέρ ασθενούς υπαγόμενου στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως, υπό τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στη σκέψη 53 της αποφάσεως στην υπόθεση Vanbraekel κ.λπ. (στο εξής: Vanbraekel)[6].

3. Η απόφαση Vanbraekel αφορούσε τη βάση υπολογισμού του ποσού που έπρεπε να αποδοθεί σε ασθενή υπαγόμενο στο βελγικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως, έχοντα λάβει ιατρική περίθαλψη σε νοσοκομείο της Γαλλίας. Το ζήτημα αφορούσε το αν στον ασθενή έπρεπε να αποδοθεί από το Βελγικό ασφαλιστικό ταμείο το ποσό το οποίο θα του αποδιδόταν βάσει της γαλλικής νομοθεσίας (38 608,99 γαλλικά φράγκα) ή το ποσό το οποίο θα του αποδιδόταν βάσει της βελγικής νομοθεσίας (49 935,44 γαλλικά φράγκα)[7]. Το Δικαστήριο έκρινε ότι, καθόσον το άρθρο 22

1 — Γλώσσα του πρωτοτύπου: η αγγλική.

2 — Βλ., για παράδειγμα, αποφάσεις της 28ης Απριλίου 1998, C-120/95, Decker, Συλλογή 1998, σ. I-1831 (ελεύθερη κυκλοφορία ιατρικού υλικού), και της 28ης Απριλίου 1998, C-158/96, Kohll, Συλλογή 1998, σ. I-1931 (ελεύθερη παροχή υπηρεσιών).

3 — Βλ. Hatzopoulos, V. G., «Killing National Health and insurance systems but healing patients? The European Market for health care services after the judgments of the ECJ in Vanbraekel and Peerbooms», *Common Market Law Review 2002*, σ. 683, και Nedwick, C., «Citizenship, free movement and health care: cementing individual rights by corroding social solidarity», *Common Market Law Review 2006*, σ. 1645.

4 — Βλ. νυν άρθρο 56 ΣΛΕΕ.

5 — Η γαλλική έκφραση την οποία η Επιτροπή χρησιμοποιεί στην προσφυγή της είναι «βαρύς εξοπλισμός». Στις παρούσες προτάσεις θα χρησιμοποιήσω την έκφραση «βαρύς ιατρικός εξοπλισμός» για να εκφράσω την ίδια έννοια.

6 — Απόφαση της 12ης Ιουλίου 2001, C-368/98, Vanbraekel κ.λπ. (Συλλογή 2001, σ. I-5363).

7 — Περίπου 6 000 ευρώ και 7 680 ευρώ, αντιστοίχως.

του κανονισμού 1408/71 [8] δεν ρύθμιζε το εν λόγω ζήτημα, αυτό έπρεπε να κριθεί υπό το πρίσμα του άρθρου 49 ΕΚ [9]. Το Δικαστήριο απεφάνθη ότι το γεγονός ότι το εθνικό δίκαιο δεν προέβλεπε δικαίωμα σε πρόσθετη απόδοση συνιστούσε αδικαιολόγητο περιορισμό στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών [10] και με τη σκέψη 53 της αποφάσεως όρισε τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες ήταν δυνατή η πρόσθετη απόδοση υπέρ των ασθενών [11].

απαγορεύονται όσον αφορά τους υπηκόους των κρατών μελών που είναι εγκατεστημένοι σε κράτος της Κοινότητας άλλο από εκείνο του αποδέκτου της παροχής.»

5. Το άρθρο 55 ΕΚ προβλέπει την εφαρμογή της κατά το άρθρο 46 εξαιρέσεως από την ελευθερία εγκαταστάσεως για λόγους δημόσιας υγείας στην κατά το άρθρο 49 ΕΚ παροχή υπηρεσιών.

**Κοινοτική νομοθεσία**

*Άρθρο 49 ΕΚ*

4. Το άρθρο 49, παράγραφος 1, ΕΚ ορίζει:

«Στο πλαίσιο των κατωτέρω διατάξεων, οι περιορισμοί της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών στο εσωτερικό της Κοινότητας

*Κανονισμός 1408/71*

6. Η υπό κρίση υπόθεση δεν αφορά άμεσα τον κανονισμό 1408/71 (στο εξής: κανονισμός). Εντούτοις, αυτός είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη για την κατανόηση του νομοθετικού πλαισίου της Ευρωπαϊκής Ενώσεως. Ο κανονισμός σκοπεί να διασφαλίσει ότι οι διακινούμενοι εντός της Ευρωπαϊκής Ενώσεως εργαζόμενοι εξακολουθούν να απολαύουν παροχών υγείας και κοινωνικής ασφαλίσεως (βλ. ιδίως την πέμπτη και έκτη αιτιολογική σκέψη). Ο κανονισμός ακολουθεί την αρχή κατά την οποία η κοινωνική ασφάλιση αποτελεί τομέα εμπίπτοντα στην αρμοδιότητα των κρατών μελών. Κατ' ακολουθία, ο κανονισμός δεν αποτελεί μέτρο εναρμονίσεως, αλλά απλώς επιδιώκει κάποιο συντονισμό, καθιστώντας δυνατή τη συνύπαρξη ουσιωδώς διαφορετικών συστημάτων προκειμένου να διασφαλίσει ελάχιστες παροχές υγείας και

8 — Κανονισμός (ΕΟΚ) 1408/71, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, όπως τροποποιήθηκε μεταγενέστερα. Κατά τον χρόνο των πραγματικών περιστατικών, οι πλέον πρόσφατες τροποποιήσεις είχαν επέλθει με τον κανονισμό (ΕΚ) 629/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2006 (ΕΕ 2006, L 114, σ. 1, κωδικοποιημένο κείμενο δημοσιεύθηκε στην ΕΕ 1997, L 28, σ. 1).

9 — Κατά τον χρόνο εκδόσεως της αποφάσεως Vanbraekel, κρίσιμη διάταξη ήταν αυτή του άρθρου 59 της Συνθήκης ΕΚ.

10 — Βλ. απόφαση Vanbraekel κ.λπ., προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 6, σκέψεις 43 έως 52.

11 — Βλ. σημείο 43 κατωτέρω.

κοινωνικής ασφαλίσεως [12]. Το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, απαιτεί προηγούμενη έγκριση για την υποβολή σε ιατρική θεραπεία εκτός του κράτους μέλους ασφαλίσεως του ασθενούς (γεγονός το οποίο δεν εμποδίζει τον ασθενή να στηριχθεί στο άρθρο 49 ΕΚ) [13]. Το άρθρο 36 θεσπίζει τη διαδικασία αποδόσεως των εξόδων μεταξύ του φορέα του κράτους ασφαλίσεως του ασφαλισμένου και του φορέα του κράτους παροχής των υπηρεσιών.

**Το εθνικό πλαίσιο**

*Ο Code de la sécurité sociale*

7. Με το διάταγμα αριθ. 2005-386, της 19ης Απριλίου 2005, προστέθηκαν στον Code de la sécurité sociale (γαλλικός κώδικας κοινωνικής ασφαλίσεως) τα άρθρα R.332-3 και R.332-4. Στο τμήμα που αφορά την παρεχόμενη εκτός Γαλλίας ιατρική περίθαλψη, το άρθρο R.332-3 ορίζει: «Τα ταμεία ασφαλίσεως υγείας αποδίδουν τα έξοδα της παρεχόμενης στους ασφαλισμένους και στους εξ αυτών έλκοντες δικαιώματα περιθάλψεως εντός κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως ή συμβαλλόμενου μέρους της Συμφωνίας για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο υπό τις ίδιες προϋποθέσεις όπως αν η περίθαλψη είχε παρασχεθεί στη Γαλλία, υπό τον όρον ότι το ποσό το οποίο αποδίδεται δεν πρέπει να υπερβαίνει το συνολικό ποσό που κατέβαλε ο ασφαλισμένος και το οποίο υπόκειται στις κατά τα άρθρα R.332-4 έως R.332-6 προσαρμογές».

8 Το άρθρο R.332-4 προβλέπει:

«Με εξαίρεση τις περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης περιθάλψεως, τα ταμεία ασφαλίσεως υγείας δεν μπορούν, άνευ προηγουμένης εγκρίσεως, να αποδίδουν τα έξοδα ιατρικής περιθάλψεως ή περιθάλψεως η οποία απαιτεί τη χρησιμοποίηση του [βαρέος ιατρικού εξοπλισμού] που περιλαμβάνεται στο τμήμα ΙΙ του άρθρου R.712-2 του κώδικα δημόσιας υγείας και η οποία παρέχεται στους ασφαλισμένους και στα πρόσωπα που έχουν σχετικό δικαίωμα στο πλαίσιο των οικείων ταμείων εντός άλλου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως ή συμβαλλόμενου μέρους της Συμφωνίας για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο […]».

9. Άρνηση χορηγήσεως της κατά το άρθρο R.332-4 προηγούμενης εγκρίσεως είναι δυνατή οσάκις συντρέχει κάποια από τις ακόλουθες προϋποθέσεις: η προτεινόμενη θεραπεία δεν περιλαμβάνεται μεταξύ αυτών των οποίων οι δαπάνες αποδίδονται κατά τις ισχύουσες στη Γαλλία κανονιστικές ρυθμίσεις, ή άλλη πανομοιότυπη ή εξίσου αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να παρασχεθεί χωρίς καθυστέρηση στη Γαλλία, λαμβανομένης υπόψη της καταστάσεως του ασθενούς και της πιθανής εξελίξεως της ασθένειάς του. Το άρθρο R.332-4 προβλέπει επίσης τη διαδικασία υποβολής της αιτήσεως περί χορηγήσεως προηγουμένης εγκρίσεως. Ουσιαστικά, οι ασθενείς οφείλουν να υποβάλουν αίτηση στο ταμείο ασφαλίσεως υγείας στο οποίο είναι ασφαλισμένοι, κάθε δε απόφαση περί

12 — Βλ. απόφαση της 6ης Μαρτίου 1979, 100/78, Rossi (Συλλογή τόμος 1979/I, σ. 451, σκέψη 13).

13 — Βλ. απόφαση της 16ης Μαΐου 2006, C-372/04, Watts (Συλλογή 2006, σ. I-4325, σκέψεις 46 έως 48).

αρνήσεως χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως πρέπει να αιτιολογείται και να υπόκειται σε ένδικο βοήθημα.

*Ο Code de la santé publique*

10. Το άρθρο L.6121-1 του Code de la santé publique (γαλλικού κώδικα δημόσιας υγείας), ως ίσχυε κατά τον κρίσιμο χρόνο, θέτει τους σκοπούς που επιδιώκονται στον τομέας της δημόσιας υγείας, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνεται η ανάγκη προγραμματισμού της κατανομής των πόρων, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η πρόσβαση του κοινού στις υπηρεσίες υγείας. Το άρθρο L.6122-1 ορίζει: «Σχέδια που αφορούν τη δημιουργία οποιουδήποτε ιδρύματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως, την πρόβλεψη, τη μετατροπή και τη συγχώνευση υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως, συμπεριλαμβανομένων εναλλακτικών της νοσηλείας σε νοσοκομείο, και την εγκατάσταση [βαρέος ιατρικού εξοπλισμού] προϋποθέτουν προηγούμενη έγκριση εκ μέρους των περιφερειακών νοσοκομειακών αρχών. Ο κατάλογος των υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως και του [βαρέος ιατρικού εξοπλισμού] που υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση καθορίζεται με διάταγμα του Συμβουλίου της Επικρατείας».

11. Το άρθρο L.6122-14 ορίζει τον εξοπλισμό που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του καταλόγου ως «[…] κινητό εξοπλισμό για τη διάγνωση, θεραπεία και λειτουργική αποκατάσταση σε περίπτωση τραυματισμού, ασθένειας ή εγκυμοσύνης, καθώς και για την επεξεργασία δεδομένων, του οποίου η χρησιμοποίηση επιβάλλει ειδικούς περιορισμούς όσον αφορά την εγκατάσταση και τη λειτουργία ή ο οποίος ενδέχεται να χρησιμοποιηθεί σε υπερβολικά μεγάλο αριθμό ιατρικών πράξεων.»

12. Ο κατάλογος που απαριθμεί το σχετικό εξοπλισμό περιλαμβάνεται στο άρθρο R.6122-26 (που αντιστοιχεί στο πρώην τμήμα II του άρθρου R.712-2 του ιδίου κώδικα), το οποίο ορίζει τα εξής: Προηγούμενη έγκριση απαιτείται σε σχέση με τον ακόλουθο [βαρύ ιατρικό εξοπλισμό]:

«1. Κάμερα σπινθηρισμού με ή χωρίς ανιχνευτή εκπομπής ποζιτρονίων, τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων ή οθόνη ποζιτρονίων (“PET scanner”) [14],

2. Συσκευή απεικονίσεως πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού ή συσκευή φασματοφωτομετρίας για κλινικές χρήσεις [15],

3. Τομογράφους [16],

14 — Πυρηνική ιατρική τεχνική απεικονίσεως η οποία παράγει τρισδιάστατη απεικόνιση λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος.

15 — Η πιο γνωστή ιατρική εφαρμογή της συσκευής αυτής (γνωστής επίσης ως διαγνωστικής συσκευής απεικονίσεως με μαγνητικό συντονισμό ή MRI scanner) είναι η απεικόνιση της λεπτομερούς εσωτερικής δομής του σώματος. Είναι ιδιαιτέρως χρήσιμη για νευρολογικές, μυοσκελετικές, καρδιοαγγειακές και ογκολογικές απεικονίσεις.

16 — Συσκευή η οποία χρησιμοποιεί ακτίνες Χ, για να καταστήσει δυνατή τη μελέτη των ανατομικών δομών.

4. Υπερβαρικούς θαλάμους [17],

5. Κυκλοτρόνια για ιατρική χρήση [18].

13. Οι γαλλικές αρχές εξέδωσαν τρεις εγκυκλίους προς διευκρίνιση του τρόπου με τον οποίο αντιμετωπίζεται κατά το εθνικό δίκαιο η απόδοση των εξόδων ιατρικής περιθάλψεως προσώπων υπαγομένων στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως στα οποία παρέχεται ιατρική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος ή εντός του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) και της σχετικής με την προηγούμενη έγκριση απαιτήσεως όσον αφορά την παροχή ιατρικής περιθάλψεως στο εξωτερικό με τη χρησιμοποίηση βαρέος ιατρικού εξοπλισμού [19].

14. Η εγκύκλιος DSS/DACI/2003/286 διευκρινίζει ότι οι ασφαλισμένοι που υπάγονται στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως μπορούν να ζητήσουν την πρόσθετη απόδοση κατά την απόφαση Vanbraekel.

15. Η εγκύκλιος DSS/DACI/2005/235 ορίζει: «Το διάταγμα αριθ. 2005-386 της 19ης Απριλίου 2005 περί καταβολής των εξόδων περιθάλψεως παρεχομένης εκτός Γαλλίας ολοκληρώνει τη μεταφορά στο εθνικό δίκαιο της κοινοτικής νομολογίας σχετικά με την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και την ελεύθερη κυκλοφορία των αγαθών στον τομέα της ιατρικής περιθάλψεως […]». Η εγκύκλιος διευκρινίζει ότι οι αιτήσεις περί χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως δεν πρέπει να απορρίπτονται συστηματικώς από τις αρμόδιες αρχές, αλλά μόνον οσάκις συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου R.332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως [20].

16. Η εγκύκλιος DSS/DACI/2008/242 επιβεβαιώνει ότι στους ασφαλισμένους πρέπει να παρέχεται η προβλεπόμενη από την απόφαση Vanbraekel δυνατότητα της πρόσθετης αποδόσεως εξόδων. Επισημαίνει ότι, μολονότι οι ασφαλιστικοί φορείς υποχρεούνται να εφαρμόζουν τη νομολογία του Δικαστηρίου, εντούτοις, κατά τον υπολογισμό του ποσού της πρόσθετης αποδόσεως ανακύπτουν δυσχέρειες (όπως η έλλειψη κοινού πλαισίου αναφοράς για τη σύγκριση των διαφορετικών δαπανών υγειονομικής περιθάλψεως στο σύνολο των κρατών μελών), αλλά παρά ταύτα ενθαρρύνει τις αρμόδιες αρχές να συνεχίσουν να εξετάζουν αιτήσεις περί πρόσθετης αποδόσεως εξόδων.

17 — Συσκευή χρησιμοποιηθείσα, αρχικώς, για τη θεραπεία διαταραχών από τις οποίες πάσχουν οι δύτες, όπως η νόσος εξ αποσυμπιέσεως. Οι θάλαμοι χρησιμοποιούνται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στην οικία του ασθενούς. Χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων, όπως η εγκεφαλική παράλυση, η δε χρήση τους συνιστάται από ορισμένους ειδικούς και για τη θεραπεία των εμβούς.

18 — Συσκευή η οποία χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου. Για παράδειγμα, δέσμες ιόντων από κυκλοτρόνια μπορούν να χρησιμοποιηθούν όπως στις θεραπείες με πρωτόνια, για να διαπεράσουν το σώμα και να εξαφανίσουν τους όγκους, ελαχιστοποιώντας τη ζημία στον περιβάλλοντα υγιή ιστό.»

19 — Εγκύκλιος DSS/DACI/2003/286 της 16ης Ιουνίου 2003, εγκύκλιος DSS/DACI/2005/235 της 19ης Μαΐου 2005 και εγκύκλιος DSS/DACI/2008/242 της 21ης Ιουλίου 2008, η οποία τροποποίησε την εγκύκλιο DSS/DACI/2005/235.

20 — Βλ. σημείο 9 ανωτέρω.

**Τα πραγματικά περιστατικά και η προ της ασκήσεως της προσφυγής διαδικασία**

17. Στις 18 Οκτωβρίου 2006, η Επιτροπή απηύθυνε στις γαλλικές αρχές επιστολή οχλήσεως με την οποία προέβαλε τρεις αιτιάσεις. Κατόπιν της από 1ης Μαρτίου 2007 απαντήσεως των γαλλικών αρχών, η Επιτροπή εξέφρασε την ικανοποίησή της όσον αφορά το γεγονός ότι η γαλλική νομοθεσία απαιτούσε από τη διοίκηση την έκδοση τυπικής αποδείξεως παραλαβής της αιτήσεως των νοσοκομειακών αρχών άλλου κράτους μέλους, με την οποία να βεβαιώνεται η χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως για περίθαλψη και, κατ' ακολουθία, παραιτήθηκε από την εν λόγω αιτίαση.

18. Η Γαλλική Κυβέρνηση δεν αμφισβήτησε τις λοιπές δύο αιτιάσεις της Επιτροπής. Συγκεκριμένα, οι γαλλικές αρχές δήλωσαν ότι σκόπευαν να τροποποιήσουν τον κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως προκειμένου να απαντήσουν στις αιτιάσεις που αφορούσαν την απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως για θεραπεία που απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος ιατρικού εξοπλισμού και την έλλειψη ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως για την εφαρμογή της αποφάσεως Vanbraekel.

19. Στις 23 Οκτωβρίου 2007, η Επιτροπή εξέδωσε αιτιολογημένη γνώμη όσον αφορά τις εναπομένουσες δύο αιτιάσεις. Με την απάντησή τους της 13ης Δεκεμβρίου 2007, οι γαλλικές αρχές δήλωσαν εκ νέου ότι προτίθεντο να τροποποιήσουν τη νομοθεσία τους, προκειμένου να συμμορφωθούν με την αιτιολογημένη γνώμη της Επιτροπής. Περαιτέρω, με έγγραφο της 28ης Ιουλίου 2008, οι γαλλικές αρχές επανέλαβαν την πρόθεσή τους να καταργήσουν την απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως και διαβίβασαν στην Επιτροπή το κείμενο της εγκυκλίου DSS/DACI/2008/242 με την οποία διευκρινίζονται τα σχετικά με την καταβολή της πρόσθετης αποδόσεως.

20. Εντούτοις, στο ενδιάμεσο, και δη στις 2 Ιουλίου 2008, η Επιτροπή είχε εκδώσει πρόταση οδηγίας για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (στο εξής: πρόταση της Επιτροπής) [21].

21. Υπό το πρίσμα αυτής της προτάσεως, οι γαλλικές αρχές αναθεώρησαν την άποψή τους και αποφάσισαν να αντιταχθούν στη διαδικασία λόγω παραβάσεως.

22. Στο πλαίσιο αυτό, η Επιτροπή άσκησε, στις 25 Νοεμβρίου 2008, την υπό κρίση προσφυγή, ζητώντας από το Δικαστήριο να διαπιστώσει ότι η Γαλλική Δημοκρατία:

— εξαρτώντας, βάσει του άρθρου R-332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως, από τη χορήγηση προεγκρίσεως την απόδοση των ιατρικών εξόδων για την περίθαλψη σε εξωνοσοκομειακό ιατρείο με τη

21 — COM(2008) 414 τελικό. Η πρόταση αυτή αποτελεί επί του παρόντος αντικείμενο της διαδικασίας συναπόφασης. Πάντως, κατά την 1η Δεκεμβρίου 2009, τα κράτη μέλη δεν είχαν κατορθώσει να συμφωνήσουν σε ένα αναθεωρημένο κείμενο. Δεν γνωρίζω ποιες ήταν οι μεταγενέστερες εξελίξεις.

χρησιμοποίηση του βαρέος εξοπλισμού ο οποίος διαλαμβάνεται υπό το στοιχείο ΙΙ στο άρθρο R-712-2 του κώδικα δημοσίας υγείας και

— μη προβλέποντας, στο άρθρο R-332-4 ή σε οποιαδήποτε άλλη διάταξη του γαλλικού δικαίου, υπέρ του ασθενούς ο οποίος είναι ασφαλισμένος στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως τη δυνατότητα πρόσθετης αποδόσεως των ιατρικών εξόδων υπό τις προϋποθέσεις που εκτίθενται στη σκέψη 53 της αποφάσεως της 12ης Ιουλίου 2001, C-368/98, Vanbraekel κ.λπ.,

παρέβη τις υποχρεώσεις που υπέχει από το άρθρο 49 ΕΚ, και

— να καταδικάσει τη Γαλλική Δημοκρατία στα δικαστικά έξοδα.

23. Η Επιτροπή, η Γαλλική και η Ισπανική Κυβέρνηση και η Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου διατύπωσαν προφορικές παρατηρήσεις κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση της 2ας Μαρτίου 2010. Η Φινλανδική Κυβέρνηση υπέβαλε έγγραφες παρατηρήσεις, αλλά δεν διατύπωσε προφορικές παρατηρήσεις κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση ενώπιον του Δικαστηρίου.

## Ανάλυση

*Προκαταρκτικές παρατηρήσεις*

24. Θα αρχίσω την ανάλυση με την εξέταση του ισχυρισμού των γαλλικών αρχών ότι η εκ μέρους τους αλλαγή προσεγγίσεως δεν επάγεται διαδικαστικές συνέπειες για την προσφυγή ενώπιον του Δικαστηρίου. Επίσης, θα εξετάσω συνοπτικώς τη νομολογία του Δικαστηρίου σχετικά με το βάρος αποδείξεως στο πλαίσιο των διαδικασιών λόγω παραβάσεως.

25. Κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, το νομότυπο της προ της ασκήσεως της προσφυγής διαδικασίας συνιστά ουσιώδη εγγύηση που παρέχει η Συνθήκη όχι μόνο για την προστασία των δικαιωμάτων του οικείου κράτους μέλους, αλλά και για να διασφαλιστεί ότι η διαδικασία που θα κινηθεί ενδεχομένως ενώπιον του Δικαστηρίου θα έχει ως αντικείμενο μια σαφώς καθορισμένη διαφορά [22]. Επομένως, εφόσον το αντικείμενο της διαφοράς έχει καθοριστεί, το κράτος μέλος δικαιούται να επικαλεστεί όλα τα μέσα που έχει στη διάθεσή του για να αμυνθεί. Άλλωστε, κανένας διαδικαστικός κανόνας δεν επιβάλλει στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος να διατυπώσει ήδη κατά τη φάση που προηγείται της ασκήσεως της προσφυγής όλα τα επιχειρήματα στα οποία θα στηρίξει την άμυνά του.

22 — Βλ. αποφάσεις της 16ης Σεπτεμβρίου 1999, C-414/97, Επιτροπή κατά Ισπανίας (Συλλογή 1999, σ. I-5585, σκέψη 19)· της 15ης Φεβρουαρίου 2007, C-34/04, Επιτροπή κατά Κάτω Χωρών (Συλλογή 2007, σ. I-1387, σκέψη 49)· και, προσφάτως, της 11ης Σεπτεμβρίου 2008, C-274/07, Επιτροπή κατά Λιθουανίας (Συλλογή 2008, σ. I-7117, σκέψη 21).

26. Οι αιτιάσεις της Επιτροπής εκτίθενται σαφώς κατά την προ της ασκήσεως της προσφυγής διαδικασία. Ουδέποτε δημιουργήθηκε αμφιβολία ή αβεβαιότητα όσον αφορά την άποψη της Επιτροπής. Κατ' ακολουθία, η Γαλλία ουδόλως θίγεται λόγω του τρόπου εξελίξεως της διαδικασίας. Ομοίως, δεδομένου ότι οι εν λόγω κανόνες θεσπίστηκαν για την προστασία του καθού κράτους μέλους (και όχι της Επιτροπής), ουδέν εμποδίζει τη Γαλλία από το να μεταβάλει άποψη.

27. Επομένως, η θέση της Επιτροπής και του καθού κράτους μέλους στο πλαίσιο των διαδικασιών λόγω παραβάσεως δεν είναι η ίδια. Ειδικότερα, ο κανόνας κατά τον οποίο η Επιτροπή δεν δύναται να προβάλει νέες αιτιάσεις κατά την ενώπιον του Δικαστηρίου διαδικασία δεν έχει εφαρμογή mutatis mutandis στο κράτος μέλος όσον αφορά την άμυνά του [23].

28. Κατ' ακολουθία, συμφωνώ με την άποψη των γαλλικών αρχών ότι κανένας διαδικαστικός κανόνας δεν τις εμποδίζει να αμυνθούν κατά της ασκηθείσας προσφυγής και να αμφισβητήσουν αμφότερες τις περιεχόμενες στην προσφυγή αιτιάσεις της Επιτροπής.

23 — Βλ. απόφαση Επιτροπή κατά Ισπανίας, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 22, σκέψεις 18 και 19.

29. Όσον αφορά το βάρος αποδείξεως, από τη νομολογία του Δικαστηρίου προκύπτει σαφώς ότι στην Επιτροπή απόκειται να αποδείξει την ύπαρξη της φερόμενης παραβάσεως και να προσκομίσει στο Δικαστήριο τα στοιχεία που απαιτούνται για την εκ μέρους του διαπίστωση της παραβάσεως [24].

30. Επομένως, στην υπό κρίση υπόθεση, η Επιτροπή βαρύνεται με την απόδειξη ότι ορισμένο εθνικό μέτρο (όσον αφορά την πρώτη αιτίαση), ή η έλλειψη συγκεκριμένου εθνικού μέτρου (όσον αφορά τη δεύτερη αιτίαση) συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών υπό την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ [25].

*Η ουσία της υποθέσεως*

31. Καταρχάς, θα εξετάσω τη δεύτερη αιτίαση της Επιτροπής (εφαρμογή του κανόνα που απορρέει από την απόφαση Vanbraekel) και, εν συνεχεία, θα εξετάσω την απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως όσον αφορά ιατρικές υπηρεσίες παρεχόμενες εκτός νοσοκομείου σε άλλο κράτος μέλος με τη χρησιμοποίηση βαρέος ιατρικού εξοπλισμού.

24 — Βλ. αποφάσεις της 23ης Οκτωβρίου 1997, C-159/94, Επιτροπή κατά Γαλλίας (Συλλογή 1997, σ. I-5815, σκέψη 102)· της 14ης Δεκεμβρίου 2000, C-55/99, Επιτροπή κατά Γαλλίας (Συλλογή 2000, σ. I-11499, σκέψη 30)· της 6ης Νοεμβρίου 2003, C-434/01, Επιτροπή κατά Ηνωμένου Βασιλείου (Συλλογή 2003, σ. I-13239, σκέψη 21). Βλ., προσφάτως, απόφαση της 18ης Δεκεμβρίου 2007, C-532/03, Επιτροπή κατά Ιρλανδίας (Συλλογή 2007, σ. I-11353, σκέψη 29).

25 — Βλ. απόφαση της 13ης Νοεμβρίου 2007, C-507/03, Επιτροπή κατά Ιρλανδίας (Συλλογή 2007, σ. I-9777, σκέψεις 33 έως 35).

*Η δεύτερη αιτίαση — Εφαρμογή του κανόνα της αποφάσεως Vanbraekel*

32. Στο πλαίσιο της δεύτερης αιτιάσεως της Επιτροπής πρέπει να εξεταστούν δύο διαφορετικά ζητήματα. Πρώτον, ανταποκρίθηκε η Επιτροπή στο βάρος αποδείξεως το οποίο φέρει στο πλαίσιο της διαδικασίας λόγω παραβάσεως και απέδειξε ότι η έλλειψη συγκεκριμένου εθνικού μέτρου συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών την οποία εγγυάται το άρθρο 49 ΕΚ; Δεύτερον, ακόμη και αν δεν αποδεικνύεται ουσιαστικά η ύπαρξη τέτοιου εμποδίου, εντούτοις, υποχρεούνται τα κράτη μέλη να κάνουν ένα θετικό βήμα προς την κατεύθυνση της θεσπίσεως ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως, προκειμένου να συμμορφωθούν με απόφαση του Δικαστηρίου σχετική με την ερμηνεία άρθρου της Συνθήκης το οποίο παράγει άμεσα αποτελέσματα;

33. Η αφετηρία εξετάσεως αμφοτέρων των ζητημάτων μπορεί να περιγραφεί με τρόπο σχετικά απλό. Η Επιτροπή αναγνωρίζει ότι δεν υφίσταται διάσταση απόψεων μεταξύ αυτής και της Γαλλίας όσον αφορά την ερμηνεία της αποφάσεως Vanbraekel και την καταβολή της πρόσθετης αποδόσεως. Η Επιτροπή δέχεται ότι η εγκύκλιος DSS/DACI/2008/242 αποτελεί ορθή έκφραση της δοθείσας ερμηνείας. Επιπλέον, ουδεμία νομοθετική διάταξη υφίσταται στη Γαλλία η οποία να απαγορεύει την καταβολή της πρόσθετης αποδόσεως.

34. Από την πλευρά τους, οι γαλλικές αρχές ανοικτά παραδέχονται ότι δεν θέσπισαν νομοθετική ρύθμιση για την εφαρμογή της αποφάσεως του Δικαστηρίου στην υπόθεση Vanbraekel. Στηρίζονται στις διοικητικές εγκυκλίους DSS/DACI/2005/235 και DSS/DACI/2008/242, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι ιδιώτες μπορούν να επικαλεστούν τα παράγοντα άμεσο αποτέλεσμα δικαιώματά τους κατά το άρθρο 49 ΕΚ.

35. Η Επιτροπή δεν υποστήριξε ότι υπήρχε πάγια διοικητική πρακτική συνιστάμενη σε άρνηση των γαλλικών αρχών να καταβάλουν την πρόσθετη απόδοση. Ούτε εξάλλου προσκόμισε αποδεικτικά στοιχεία για συγκεκριμένες περιπτώσεις στις οποίες οι γαλλικές αρχές αρνήθηκαν την καταβολή της πρόσθετης αποδόσεως και στις οποίες, επομένως, η απόφαση Vanbraekel δεν εφαρμόστηκε στην πράξη. Ενώπιον του Δικαστηρίου δεν υποβλήθηκε κανένα στοιχείο από το οποίο να προκύπτει ότι οι υπαγόμενοι στο γαλλικό σύστημα ασφαλίσεως ασθενείς αποθαρρύνονται από την αναζήτηση ιατρικής θεραπείας σε άλλα κράτη μέλη ή εντός του ΕΟΧ, διότι ενδέχεται να μη λάβουν την πρόσθετη απόδοση αν και πληρούν τις προϋποθέσεις που θέτει η απόφαση Vanbraekel.

36. Φρονώ, επομένως, ότι η Επιτροπή δεν απέδειξε ότι η έλλειψη ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως ισοδυναμεί με περιορισμό στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών υπό την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ. Κατά συνέπεια, αν το μοναδικό κρίσιμο εν προκειμένω ζήτημα συνίστατο στο αν η Επιτροπή ανταποκρίθηκε στο βάρος αποδείξεως στο πλαίσιο της διαδικασίας λόγω παραβάσεως, θα κατέληγα

στο συμπέρασμα ότι η δεύτερη αιτίαση της Επιτροπής πρέπει να απορριφθεί.

37. Εντούτοις, η δεύτερη αιτίαση της Επιτροπής θέτει, επίσης, ένα νέο ζήτημα αρχής, ήτοι το αν κράτος μέλος δύναται να συμμορφωθεί με προηγούμενη απόφαση του Δικαστηρίου, αφορώσα την ερμηνεία της Συνθήκης ΕΚ, μόνο με τη θέσπιση ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως για την εφαρμογή της εν λόγω αποφάσεως.

38. Η Γαλλία υποστηρίζει ότι το άρθρο 49 ΕΚ αποτελεί διάταξη παράγουσα άμεσα αποτελέσματα και ότι, επομένως, δεν προϋποθέτει ειδική μεταφορά στο εθνικό δίκαιο. Κατά συνέπεια, η απόφαση του Δικαστηρίου στην υπόθεση Vanbraekel, η οποία αφορούσε την ερμηνεία του άρθρου 49 ΕΚ, έχει την ίδια νομική ισχύ με αυτή του κανονισμού στις έννομες τάξεις των κρατών μελών. Η Γαλλία υποστηρίζει ότι το άρθρο R.332-3 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως μπορεί να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι καλύπτει την καταβολή της πρόσθετης αποδόσεως, όπως αυτή προβλέπεται στην απόφαση Vanbraekel. Κατά συνέπεια, το μόνο αναγκαίο μέτρο συνίστατο στην έκδοση κατάλληλων διοικητικών εγκυκλίων προς διευκρίνιση της καταστάσεως σε εθνικό επίπεδο [26]. Η Γαλλία επικαλείται τρεις συγκεκριμένες υποθέσεις στις οποίες η πρόσθετη απόδοση έλαβε ή πρόκειται να λάβει χώρα και υπογραμμίζει ότι τα γαλλικά δικαστήρια έχουν εφαρμόσει την απόφαση Vanbraekel, αποφαινόμενα ότι η πρόσθετη απόδοση έπρεπε να πραγματοποιηθεί [27].

39. Η Επιτροπή υποστηρίζει ότι τα κράτη μέλη δεν μπορούν να επικαλούνται το άμεσο αποτέλεσμα σε περίπτωση εθνικών μέτρων ασυμβίβαστων με το άρθρο 49 ΕΚ. Οι εγκύκλιοι που εξέδωσε η Γαλλία δημιουργούν κατάσταση αβεβαιότητας και ανασφάλειας δικαίου. Η Επιτροπή καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η Γαλλία υπέχει θετική υποχρέωση προς θέσπιση ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως για την εφαρμογή της αποφάσεως Vanbraekel στο εθνικό δίκαιο.

40. Η Ισπανική Κυβέρνηση συμφωνεί με την άποψη της Γαλλίας. Υποστηρίζει ότι οι αποφάσεις του Δικαστηρίου δεν παρουσιάζουν αναλογία προς τις οδηγίες και ότι κράτος μέλος μπορεί να εφαρμόσει απόφαση του Δικαστηρίου με άλλα μέσα, πλην της θεσπίσεως ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως.

41. Δεν συμφωνώ με το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγει η Επιτροπή.

42. Κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, ορισμένες διατάξεις της Συνθήκης είναι σαφείς, ακριβείς και επαρκώς ανεπιφύλακτες, ώστε τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα μπορούν να επικαλούνται τέτοιες διατάξεις ενώπιον

26 — Οι γαλλικές αρχές αναφέρονται στις εγκυκλίους που περιλαμβάνονται στα σημεία 14 έως 16 ανωτέρω.

27 — Βλ. την απόφαση του Αναιρετικού Δικαστηρίου (Γαλλία) (τμήμα εργατικών διαφορών) της 28ης Μαρτίου 2002 στην υπόθεση Magnan κατά CPAM des Hauts de Seine.

των εθνικών δικαστηρίων, χωρίς να είναι απαραίτητο να έχουν θεσπιστεί ειδικότερα εκτελεστικά μέτρα –οι εν λόγω διατάξεις παράγουν άμεσο αποτέλεσμα [28]. Οι έχουσες άμεσο αποτέλεσμα διατάξεις της Συνθήκης αναπτύσσουν το αποτέλεσμα αυτό στις μεταξύ Κράτους και ιδιωτών σχέσεις.

43. Με την απόφαση Vanbraekel, το Δικαστήριο ερμήνευσε το άρθρο 49 ΕΚ υπό την έννοια ότι «[...] αν η απόδοση των εξόδων για νοσοκομειακές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν εντός του κράτους μέλους διαμονής, απόδοση που απορρέει από την εφαρμογή των κανόνων που ισχύουν στο κράτος αυτό, είναι κατώτερη εκείνης που θα απέρρεε από την εφαρμογή της νομοθεσίας που ισχύει στο κράτος μέλος ασφαλίσεως στην περίπτωση που η νοσοκομειακή περίθαλψη παρεχόταν εντός του τελευταίου κράτους, ο αρμόδιος φορέας πρέπει να αποδώσει στον έχοντα κοινωνική ασφάλιση και το ποσό που αντιστοιχεί στη διαφορά αυτή» [29].

44. Κατά την άποψή μου, δεν χωρεί αμφιβολία ότι το άρθρο 49 ΕΚ, όπως ερμηνεύθηκε από το Δικαστήριο στην απόφαση Vanbraekel, παρέχει στους ιδιώτες δικαιώματα που παράγουν άμεσο αποτέλεσμα, παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να λάβουν πρόσθετη απόδοση των εξόδων υγειονομικής περιθάλψεως.

28 — Βλ., για παράδειγμα, αποφάσεις της 19ης Δεκεμβρίου 1968, 13/68, Salgoil κατά Ιταλίας (Συλλογή τόμος 1965-1968, σ. 825) (Άρθρο 28 ΕΚ, ελεύθερη κυκλοφορία εμπορευμάτων)· της 4ης Δεκεμβρίου 1974, 41/74, Van Duyn κατά Home Office (Συλλογή τόμος 1974, σ. 537) (Άρθρο 39 ΕΚ, ελεύθερη κυκλοφορία εργαζομένων)· απόφαση της 21ης Ιουνίου 1974, 2/74, Reyners (Συλλογή τόμος 1974, σ. 317) (Άρθρο 43 ΕΚ, ελευθερία εγκαταστάσεως)· απόφαση της 3ης Δεκεμβρίου 1974, 33/74, van Binsbergen (Συλλογή τόμος 1974, σ. 513).

29 — Βλ. απόφαση Vanbraekel, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 6, σκέψη 53.

45. Είναι προφανές ότι υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες, κατόπιν της εκδόσεως ορισμένης αποφάσεως του Δικαστηρίου, τα κράτη μέλη υποχρεούνται να τροποποιήσουν ή να καταργήσουν υφιστάμενα εθνικά μέτρα τα οποία είναι ασυμβίβαστα με το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ενώσεως, προκειμένου να συμμορφωθούν προς τις υποχρεώσεις που υπέχουν από τις Συνθήκες. Συναφώς αναφέρονται τρία συγκεκριμένα παραδείγματα.

46. Πρώτον, κράτος μέλος ενδέχεται να είχε αρχικώς παρανοήσει την έκταση των υποχρεώσεων που υπέχει από ορισμένη οδηγία και κατά συνέπεια να είχε εφαρμόσει εσφαλμένα την οδηγία αυτή. Κατόπιν της εκδόσεως της αποφάσεως του Δικαστηρίου (στο πλαίσιο είτε ευθείας προσφυγής είτε αιτήσεως εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως), το οικείο κράτος μέλος ενδέχεται να υποχρεούται σε θέσπιση νομοθετικής ρυθμίσεως προς άρση της καταστάσεως αυτής [30].

47. Δεύτερον, η επίμαχη εθνική νομοθεσία ενδέχεται να περιέχει στοιχεία τα οποία είναι ασυμβίβαστα με άρθρο της Συνθήκης το οποίο παράγει άμεσα αποτελέσματα. Στις περιπτώσεις αυτές, το κράτος μέλος υποχρεούται να θεσπίσει νομοθετική ρύθμιση, προκειμένου να άρει την αντίθεση και να εφαρμόσει την απόφαση του Δικαστηρίου [31].

30 — Βλ., για παράδειγμα, απόφαση της 17ης Οκτωβρίου 1991, C-58/89, Επιτροπή κατά Γερμανίας (Συλλογή 1991, σ. I-4983, σκέψεις 13 έως 16), και της 18ης Ιουνίου 2002, C-60/01, Επιτροπή κατά Γαλλίας (Συλλογή 2002, σ. I-5679, σκέψεις 25 έως 28).

31 — Βλ., για παράδειγμα, απόφαση της 9ης Μαρτίου 2000, C-358/98, Επιτροπή κατά Ιταλίας (Συλλογή 2000, σ. I-1255, σκέψη 17).

48. Τρίτον, η επίμαχη εθνική νομοθεσία ενδέχεται να είναι αμφίσημη ή να στερείται σαφήνειας καθώς επίσης ενδέχεται να υπάρχουν στοιχεία από τα οποία να αποδεικνύεται ότι δημιούργησε (ή υπάρχει κίνδυνος να δημιουργήσει) κατάσταση ανασφάλειας δικαίου. Στις περιπτώσεις αυτές, θα απαιτηθεί ομοίως η νομική κατάσταση να διευκρινισθεί μέσω νομοθετικής ρυθμίσεως [32].

49. Η κατάσταση στην υπό κρίση υπόθεση δεν αντιστοιχεί σε καμία από τις προαναφερθείσες τρεις περιπτώσεις. Με την απόφαση Vanbraekel το Δικαστήριο ερμήνευσε διάταξη της Συνθήκης παράγουσα άμεσο αποτέλεσμα. Δεν υφίσταται αντίθετη εθνική νομοθετική ρύθμιση Οι αρμόδιες εθνικές αρχές ενημερώθηκαν για τις περιπτώσεις στις οποίες πρέπει να πραγματοποιείται πρόσθετη απόδοση. Από τα στοιχεία αυτά, όπως τέθηκαν υπόψη του Δικαστηρίου, προκύπτει ότι: α) οι ιδιώτες στη Γαλλία είναι ενήμεροι όσον αφορά το δικαίωμά τους να ζητήσουν πρόσθετη απόδοση, β) σχετικές αιτήσεις έχουν πράγματι υποβληθεί στις αρμόδιες αρχές, και γ) σε περίπτωση απορρίψεως σχετικής αιτήσεως εκ μέρους των αρμοδίων αρχών, προβλέπεται η δυνατότητα επιτυχούς προσφυγής ενώπιον των γαλλικών δικαστηρίων [33].

50. Είναι αληθές ότι, κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, «η παρεχομένη στους ιδιώτες ευχέρεια να επικαλούνται ενώπιον των εθνικών δικαστηρίων τις απευθείας εφαρμοστέες διατάξεις της Συνθήκης συνιστά ελάχιστη απλώς κατοχύρωση και δεν αρκεί αφ' εαυτής για να διασφαλίσει την πλήρη και ολοκληρωτική εφαρμογή της Συνθήκης» [34]. Ομοίως, έχει κριθεί ότι, προκειμένου να εγγυηθούν την ασφάλεια δικαίου, τα κράτη μέλη οφείλουν να δημιουργήσουν μια έννομη κατάσταση αρκούντως σαφή, συγκεκριμένη και προβλέψιμη, ώστε να μπορούν οι ιδιώτες να γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους [35].

51. Αναγνωρίζω ότι η θέσπιση ειδικής νομοθετικής ρυθμίσεως αποτελεί έναν από τους τρόπους με τους οποίους διασφαλίζεται η τήρηση σε εθνικό επίπεδο των υποχρεώσεων που απορρέουν από το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ενώσεως. Η προσέγγιση αυτή, μάλιστα, ενδέχεται να διευκολύνει και το έργο της Επιτροπής που συνίσταται στην παρακολούθηση της συμμορφώσεως των κρατών μελών με το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ενώσεως (μολονότι το γεγονός της απλής υπάρξεως νομοθετικής ρυθμίσεως δεν εγγυάται, κατ' ανάγκην, τη δυνατότητα πλήρους και αποτελεσματικής ασκήσεως δικαιώματος απορρέοντος από το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ενώσεως). Εντούτοις, δεν συμφωνώ με την άποψη ότι τέτοιου είδους υποχρεώσεις εφαρμόζονται ορθώς *αποκλειστικά* μέσω της θεσπίσεως νομοθετικής ρυθμίσεως σε περιπτώσεις στις οποίες η κατά το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ενώσεως υποχρέωση απορρέει από απευθείας εφαρμοστέα διάταξη της Συνθήκης, όπως ερμηνεύθηκε με απόφαση του Δικαστηρίου, και στις οποίες δεν υπάρχει αντίθετη εθνική νομοθετική ρύθμιση ούτε στοιχεία από τα

32 — Βλ., για παράδειγμα, απόφαση της 9ης Δεκεμβρίου 2003, C-129/00, Επιτροπή κατά Ιταλίας (Συλλογή 2003, σ. I-14637, σκέψη 33).

33 — Βλ. απόφαση Magnan, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 27.

34 — Βλ. αποφάσεις της 15ης Οκτωβρίου 1986, 168/85, Επιτροπή κατά Ιταλίας (Συλλογή 1986, σ. 2945, σκέψεις 9 έως 11)· της 26ης Φεβρουαρίου 1991, C-120/88, Επιτροπή κατά Ιταλίας (Συλλογή 1991, σ. I-621, σκέψη 10)· και της 26ης Φεβρουαρίου 1991, C-119/89, Επιτροπή κατά Ισπανίας (Συλλογή 1991, σ. I-641, σκέψη 9). Βλ. επίσης την απόφαση της 5ης Μαρτίου 1996, C-46/93 και C-48/93, Brasserie du Pêcheur SA κατά Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας και The Queen κατά The Secretary of State for Transport, ex parte Factortame κ.λπ. (Συλλογή 1996, σ. I-1029, σκέψη 20).

35 — Βλ. απόφαση της 28ης Ιανουαρίου 2010, C-456/08, Επιτροπή κατά Ιρλανδίας (Συλλογή 2010, σ. I-859, σκέψη 61 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία).

οποία να αποδεικνύεται ότι υφίσταται κατάσταση ανασφάλειας δικαίου η οποία πρέπει να αρθεί.

52. Κατ' ακολουθία, καταλήγω στο συμπέρασμα ότι οι γαλλικές αρχές δεν υποχρεούνται να συμπεριλάβουν στην εθνική τους νομοθεσία ειδική διάταξη προβλέπουσα ότι ασθενής υπαγόμενος στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως δικαιούται πρόσθετης αποδόσεως υπό τις προϋποθέσεις που εκτίθενται στη σκέψη 53 της αποφάσεως Vanbraekel. Επομένως, η δεύτερη αιτίαση της Επιτροπής πρέπει να απορριφθεί.

*Η πρώτη αιτίαση*

Συνιστά η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως περιορισμό υπό την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ;

53. Η Επιτροπή υποστηρίζει ότι η κατά το γαλλικό δίκαιο απαίτηση χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως προκειμένου να καταστεί δυνατή η απόδοση των εξόδων για ιατρικές υπηρεσίες παρασχεθείσες εκτός νοσοκομείου σε άλλο κράτος μέλος με τη χρησιμοποίηση βαρέος ιατρικού εξοπλισμού συνιστά περιορισμό υπό την έννοια του άρθρου 49 ΕΚ.

54. Κατά πάγια πλέον νομολογία του Δικαστηρίου, οι ιατρικές υπηρεσίες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 49 ΕΚ [36]. Ήδη με την έκδοση της αποφάσεως Luisi και Carbone [37], το Δικαστήριο είχε κρίνει ότι οι διατάξεις της Συνθήκης καλύπτουν τόσο τους αποδέκτες όσο και τους παρέχοντες ιατρικές υπηρεσίες και ότι η ελευθερία κυκλοφορίας του αποδέκτη αποτελούσε το αναγκαίο συμπλήρωμα της ελευθερίας του παρέχοντος υπηρεσίες [38]. Προσφάτως, το Δικαστήριο απεφάνθη κατηγορηματικά ότι οι ιατρικές δραστηριότητες εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 60 (νυν άρθρου 57 ΣΛΕΕ) της Συνθήκης, χωρίς να καθίσταται συναφώς αναγκαία η διάκριση αναλόγως του αν η περίθαλψη παρέχεται εντός ή εκτός νοσοκομείου [39]. Είναι επίσης σαφές ότι ένα σύστημα στο πλαίσιο του οποίου απαιτείται προηγούμενη έγκριση προκειμένου ασθενής να επιτύχει την απόδοση από τις αρχές του κράτους μέλους του των εξόδων νοσοκομειακής περιθάλψεως σε άλλο κράτος μέλος συνιστά, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους παρέχοντες υπηρεσίες, εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών [40].

55. Επομένως, η προϋπόθεση κατά την οποία η απόδοση των εξόδων για ιατρικές υπηρεσίες παρασχεθείσες εκτός νοσοκομείου σε άλλο κράτος μέλος ή σε κράτος του ΕΟΧ με τη χρησιμοποίηση βαρέος ιατρικού εξοπλισμού εξαρτάται από την προηγούμενη

36 — Βλ. αποφάσεις Decker και Kohll, προπαρατεθείσες στην υποσημείωση 2.

37 — Απόφαση της 31ης Ιανουαρίου 1984, 286/82 και 26/83 (Συλλογή 1984, σ. 377, σκέψη 16).

38 — Βλ. αποφάσεις της 2ας Φεβρουαρίου 1989, 186/87, Cowan κατά Trésor Public (Συλλογή 1989, σ. 195, σκέψη 17), και Kohll, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 2, σκέψη 29.

39 — Βλ. αποφάσεις της 12ης Ιουλίου 2001, C-157/99, Smitsand Peerbooms (Συλλογή 2001, σ. I-5473, σκέψη 53), και Watts, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψεις 86 και 87.

40 — Βλ. απόφαση Watts, προπαρατεθείσα στην προηγούμενη υποσημείωση, σκέψη 98.

έγκριση των γαλλικών αρχών συνιστά περιορισμό στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών [41].

Δικαιολόγηση

56. Το Δικαστήριο έχει ήδη εξετάσει κατά πόσον η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός νοσηλευτικών ιδρυμάτων (ιατρικές υπηρεσίες παρεχόμενες εντός νοσηλευτικών ιδρυμάτων) μπορεί να δικαιολογηθεί [42].

57. Το Δικαστήριο έλαβε υπόψη τρεις παράγοντες κατά την εκτίμηση του ως άνω ζητήματος: πρώτον κατά πόσον οι επιτακτικοί λόγοι που περιλαμβάνονται στη νομολογία του Δικαστηρίου έχουν εφαρμογή και είναι ικανοί να δικαιολογήσουν εμπόδια στην ελεύθερη παροχή τέτοιων υπηρεσιών, δεύτερον, κατά πόσον ένας τέτοιος περιορισμός εμπίπτει στις εξαιρέσεις για λόγους δημόσιας υγείας υπό την έννοια των άρθρων 46 ΕΚ και 55 ΕΚ και, τρίτον, κατά πόσον η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως εισάγει διάκριση.

58. Το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι η ανάγκη να αντιμετωπισθεί ο κίνδυνος σοβαρής διαταράξεως της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως μπορεί να αποτελέσει επιτακτική ανάγκη γενικού συμφέροντος ικανή να δικαιολογήσει ένα εμπόδιο στην αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών [43].

59. Το Δικαστήριο έχει ομοίως αναγνωρίσει, όσον αφορά τον στόχο της διατηρήσεως ισόρροπης και προσιτής σε όλους ιατρικής και νοσοκομειακής περιθάλψεως, ότι μπορεί επίσης να εμπίπτει στις εξαιρέσεις για λόγους δημόσιας υγείας βάσει του άρθρου 46 ΕΚ και 55 ΕΚ, στο μέτρο που συμβάλλει στην ύπαρξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας [44]. Επιπλέον, το Δικαστήριο έχει αναγνωρίσει ότι επιτρέπεται στα κράτη μέλη να περιορίζουν την ελεύθερη παροχή ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, στο μέτρο που η διατήρηση στο εθνικό έδαφος του δυναμικού περίθαλψης ή του επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών είναι ουσιώδης για τη δημόσια υγεία, ακόμη και για την επιβίωση του πληθυσμού [45].

60. Το Δικαστήριο έχει διευκρινίσει ότι, για να δικαιολογείται ένα σύστημα προηγουμένης εγκρίσεως, πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια, μη εισάγοντα διακρίσεις και εκ των προτέρων γνωστά, ώστε να ελέγχεται η άσκηση της εξουσίας εκτιμήσεως των εθνικών αρχών προκειμένου να μη χρησιμοποιείται αυθαιρέτως [46]. Στο πλαίσιο αυτό, φρονώ ότι η αναφορά του Δικαστηρίου σε «κριτήρια μη εισάγοντα διακρίσεις» νοείται ως αναφορά σε κριτήρια τα οποία

41 — Βλ. απόφαση Kohll, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 2, σκέψη 35.

42 — Βλ. απόφαση Watts, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψεις 103 έως 110 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία.

43 — Βλ. απόφαση Watts, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψη 103 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία.

44 — Βλ. απόφαση Watts, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψη 104 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία.

45 — Βλ. απόφαση Watts, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψη 105 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία.

46 — Βλ. απόφαση Watts, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψη 116.

δεν εισάγουν αδικαιολόγητη διάκριση μεταξύ παρόμοιων περιπτώσεων στις οποίες ζητείται προηγούμενη έγκριση για περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος. Στο πλαίσιο αυτό, η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως, προκειμένου ασθενής να υποβληθεί σε θεραπεία που απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος ιατρικού εξοπλισμού σε άλλο κράτος μέλος, αποτελεί περιορισμό (ο οποίος ενδεχομένως δεν θα εφαρμοζόταν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο όσον αφορά την υποβολή σε τέτοια θεραπεία στη Γαλλία). Προκειμένου να δικαιολογηθεί ο περιορισμός αυτός, πρέπει το σύστημα στο πλαίσιο του οποίου εντάσσεται να πληροί τα κριτήρια περί των οποίων έγινε λόγος ανωτέρω (και, *κατά το στάδιο αυτό,* κάθε κριτήριο πρέπει να εφαρμόζεται με τρόπο αντικειμενικό και μη εισάγοντα διακρίσεις).

61. Εντούτοις, το Δικαστήριο δεν έχει ακόμη εξετάσει τα αντίστοιχα ζητήματα σε σχέση με ιατρικές υπηρεσίες παρεχόμενες εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος (εξωνοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες).

62. Η Επιτροπή υποστηρίζει ότι, καταρχήν, η δικαιολόγηση της απαιτήσεως προηγούμενης εγκρίσεως, προκειμένου να καταστεί δυνατή η απόδοση των εξόδων για ιατρικές υπηρεσίες παρεχόμενες εντός νοσηλευτικού ιδρύματος, συνδέεται αναπόσπαστα με τη φύση των υπηρεσιών αυτών. Υποστηρίζει ότι ο δαπανηρός χαρακτήρας των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται εντός νοσηλευτικών ιδρυμάτων επιβάλλει τον προγραμματισμό της παροχής τους. Αντιθέτως, οι εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες δεν έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται εντός νοσηλευτικών ιδρυμάτων και, επομένως, η προηγούμενη έγκριση δεν δικαιολογείται σε σχέση με τις εξωνοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες. Η πρόταση της Επιτροπής προβλέπει ότι η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως θα πρέπει να περιορίζεται σε περιπτώσεις στις οποίες υπάρχουν στοιχεία από τα οποία αποδεικνύεται ότι η μετανάστευση ασθενών (προκειμένου, για παράδειγμα, να αποφύγουν λίστες αναμονής) ενδέχεται να υπονομεύσει την υγειονομική περίθαλψη [47].

63. Η Επιτροπή δεν αμφισβήτησε το περιεχόμενο του καταλόγου εξοπλισμού που περιλαμβάνεται στο άρθρο R.6122-26 και δεν διατύπωσε καμία παρατήρηση όσον αφορά το ζήτημα αν τα περιεχόμενα στον κατάλογο αντικείμενα πρέπει να θεωρούνται ως βαρύς ιατρικός εξοπλισμός.

64. Η Γαλλία, υποστηριζόμενη από τη Φινλανδική Κυβέρνηση και την Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου, υποστηρίζει ότι οι αρχές που έθεσε το Δικαστήριο με τη νομολογία του όσον αφορά την προηγούμενη έγκριση για ιατρική περίθαλψη μπορούν να μεταφερθούν σε ιατρικές υπηρεσίες παρεχόμενες εκτός νοσοκομείου με τη χρησιμοποίηση βαρέος ιατρικού εξοπλισμού. Η απόκτηση και η χρησιμοποίηση του εξοπλισμού αυτού απαιτεί προγραμματισμό προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκής και διαρκής πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής υγειονομικής περιθάλψεως, ανεξαρτήτως του αν η περίθλαψη παρέχεται εντός νοσοκομείου, κλινικής ή ουσιαστικά εντός εξωνοσοκομειακού ιατρείου. Το σημαντικό κόστος που συνδέεται με την απόκτηση και χρησιμοποίηση του εξοπλισμού αυτού σημαίνει ότι ισχύουν

47 — Βλ. COM(2008) 414 τελικό, προπαρατεθείσα στο σημείο 20, σημείο 7.3, και αιτιολογική σκέψη 31 της αρχικής προτάσεως της Επιτροπής.

ως προς αυτόν εκτιμήσεις ανάλογες εκείνων που αφορούν τον σχεδιασμό της νοσοκομειακής περιθάλψεως και ότι είναι απαραίτητο να αποφεύγεται η σπατάλη πόρων. Η Γαλλία αναφέρεται ειδικότερα στα PET scanners, των οποίων η εγκατάσταση είναι δυνατή, στο εν λόγω κράτος μέλος, εντός ή εκτός νοσοκομείων [48]. Οι γαλλικές αρχές υπογραμμίζουν επίσης ότι το άρθρο R.6122-26 του κώδικα δημόσιας υγείας περιλαμβάνει εξαντλητικό κατάλογο του εξοπλισμού σε σχέση με τον οποίο απαιτείται προηγούμενη έγκριση. Τέλος, η Γαλλία στηρίζεται στο γεγονός ότι η πρόταση της Επιτροπής [49] προβλέπει (στο άρθρο 8) ότι η υγειονομική περίθαλψη η οποία απαιτεί τη χρησιμοποίηση «πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού» εμπίπτει στην έννοια της «νοσοκομειακής περιθάλψεως».

65. Κατά την άποψή μου, η προηγούμενη έγκριση δεν χρησιμοποιείται στην περίπτωση αυτή μόνον ως εργαλείο για τον έλεγχο της μεταναστεύσεως ασθενών, μολονότι αυτό μπορεί να είναι στοιχείο της λειτουργίας την οποία επιτελεί. Αντιθέτως, ο βασικός σκοπός της προηγούμενης εγκρίσεως είναι θεμελιώδης για τη στρατηγική της υγειονομικής περιθάλψεως. Συνίσταται στο να επιτρέψει στις αρμόδιες αρχές να προγραμματίσουν τον τρόπο με τον οποίο θα χρησιμοποιήσουν τους διαθέσιμους πόρους για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, κατά το αρχικό στάδιο κατά το οποίο γίνεται εκτίμηση των πόρων, των δημογραφικών παραγόντων, των υποδομών, της κατανομής του εξοπλισμού και του προσωπικού. Επομένως, η διαδικασία της προηγούμενης εγκρίσεως παρέχει στις γαλλικές αρχές τη δυνατότητα να εξετάσουν καλύτερα το γενικό ζήτημα της κατανομής των πόρων σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας, καθώς και να διαχειριστούν ορισμένες ειδικότερες πτυχές των υπηρεσιών αυτών (ήτοι, τα αποτελέσματα της μεταναστεύσεως των ασθενών επί της οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως και ασφαλίσεως υγείας).

66. Οι επιτακτικοί λόγοι που μπορούν να δικαιολογήσουν περιορισμό, όπως η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως, στηρίζονται στην ανάγκη των εθνικών αρχών για προγραμματισμό της χρήσεως των πόρων που προορίζονται για την κοινωνική ασφάλιση και τις παροχές υγείας, ώστε να επιτευχθεί υψηλό επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας [50]. Αυτό είναι το κρίσιμο στοιχείο κατά την εκτίμηση του αν δικαιολογείται προηγούμενη έγκριση και όχι το αν η θεραπεία που απαιτεί τη χρησιμοποίηση του βαρέος ιατρικού εξοπλισμού παρέχεται εντός ή εκτός νοσηλευτικού ιδρύματος.

67. Το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι η διάκριση μεταξύ των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται εντός και εκτός νοσοκομείου μπορεί ορισμένες φορές να είναι δύσκολη. Συγκεκριμένα, ορισμένες υπηρεσίες που παρέχονται σε νοσοκομείο, μπορεί να παρασχεθούν και από ιατρό στο ιατρείο του, σε ιατρικό κέντρο ή σε κλινική [51].

48 — Οι γαλλικές αρχές υπογραμμίζουν ότι στη Γαλλία υπάρχουν περίπου 20 PET scanners, των οποίων η εγκατάσταση μπορεί να γίνει είτε εντός είτε εκτός νοσηλευτικών ιδρυμάτων (για παράδειγμα σε ιατρεία), υπό τον όρον ότι υπάρχουν οι αναγκαίες υποδομές. Το κόστος αγοράς εκάστου μηχανήματος ανέρχεται περίπου σε 2,6 εκατομμύρια ευρώ, το κόστος εγκαταστάσεως περίπου σε 800 000 ευρώ ανά μηχάνημα και οι ετήσια δαπάνη λειτουργίας περίπου σε 1,5 εκατομμύριο ευρώ. Το κόστος κάθε εξετάσεως, η οποία διαρκεί σχεδόν μία ώρα, ανέρχεται περίπου σε 1 200 ευρώ.

49 — Προπαρατεθείσα στο σημείο 20.

50 — Βλ. απόφαση Smits και Peerbooms, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 39, σκέψη 76.

51 — Βλ. απόφαση της 13ης Μαΐου 2003, C-385/99, Müller Fauré και van Riet (Συλλογή 2003, σ. I-4509, σκέψη 75).

68. Επίσης, μεταξύ των κρατών μελών ενδέχεται να υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τον ορισμό των νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών ιατρικών υπηρεσιών. Από τα υποβληθέντα ενώπιον του Δικαστηρίου στοιχεία, στο πλαίσιο της υπό κρίση υποθέσεως, προκύπτει ότι τέτοιες διαφορές απαντούν, για παράδειγμα, μεταξύ Γαλλίας και Ηνωμένου Βασιλείου όσον αφορά τον χώρο στον οποίο τοποθετούνται τα PET scanners [52]. Πράγματι, η Επιτροπή, στην πρότασή της [53], αναγνωρίζει ότι δεν υπάρχει συνεκτικός ορισμός του τι συνιστά παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός νοσηλευτικού ιδρύματος («νοσοκομειακή περίθαλψη» κατά τον χρησιμοποιούμενο στην πρόταση όρο) στα διαφορετικά συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ενώσεως [54].

69. Κατά συνέπεια φρονώ ότι ο τόπος παροχής της ιατρικής υπηρεσίας δεν είναι καθοριστικός για την εκτίμηση του κατά πόσον δικαιολογείται η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως.

70. Η Γαλλική και η Φινλανδική Κυβέρνηση στηρίζονται περαιτέρω στην απόφαση του Δικαστηρίου στην υπόθεση Hartlauer [55]. Αμφότερες οι κυβερνήσεις αυτές υποστηρίζουν ότι η απόφαση του Δικαστηρίου στην εν λόγω υπόθεση, με την οποία κρίθηκε ότι ο προγραμματισμός που απαιτεί χορήγηση προηγούμενης άδειας για την εγκατάσταση νέων φορέων παροχής ιατρικών υπηρεσιών μπορεί να αποδειχθεί απαραίτητος προκειμένου να διασφαλίζεται ιατρική κάλυψη που προσαρμόζεται στις ανάγκες του πληθυσμού, πρέπει να εφαρμοστεί στην υπό κρίση υπόθεση.

71. Η απόφαση Hartlauer αφορούσε γερμανική εταιρία η οποία επιθυμούσε να ιδρύσει ιδιωτική οδοντιατρική πολυκλινική στην Αυστρία. Το υποβληθέν στο Δικαστήριο ερώτημα αφορούσε το αν αντιβαίνει προς τα άρθρα 43 ΕΚ και 48 ΕΚ η εφαρμογή εθνικής ρυθμίσεως η οποία εξαρτά την ίδρυση νοσηλευτικού ιδρύματος υπό τη μορφή αυτόνομης οδοντιατρικής πολυκλινικής από τη χορήγηση προηγούμενης διοικητικής άδειας. Το Δικαστήριο έχει ήδη κρίνει ότι δεν αποκλείεται εγκαταστάσεις παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών, όπως ιατρικά κέντρα και πολυκλινικές, να μπορούν επίσης να αποτελέσουν αντικείμενο προγραμματισμού. Το Δικαστήριο απεφάνθη ότι «ο προγραμματισμός, που απαιτεί χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως για την εγκατάσταση νέων φορέων παροχής ιατρικών υπηρεσιών, μπορεί να αποδειχθεί

52 — Στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχουν 20 PET scanners τα οποία χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ασθενών και 3 ακόμη scanners τα οποία χρησιμοποιούνται για ερευνητικούς σκοπούς. Πάντως, αντίθετα απ' ό,τι στη Γαλλία (βλ. υποσημείωση 48 ανωτέρω), όλα αυτά τα scanners βρίσκονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Υπάρχουν, επίσης, έξι κινητά scanners των οποίων απαιτείται εγκατάσταση σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα προκειμένου να χρησιμοποιηθούν.

53 — COM(2008) 414 τελικό, προπαρατεθείσα στο σημείο 20, σημείο 7.3. Βλ., επίσης, την αιτιολογική σκέψη 30 και το άρθρο 8, παράγραφος 2, της αρχικής προτάσεως της Επιτροπής.

54 — Στην αρχική της πρόταση (σημείο 7.3 των αιτιολογιών σκέψεων), η Επιτροπή διευκρίνισε ότι: «Ο ορισμός που πλησιάζει περισσότερο σε κοινά χρησιμοποιούμενο ορισμό της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι ο ορισμός της περίθαλψης εσωτερικών ασθενών (όταν για την περίθαλψη επιβάλλεται τουλάχιστον μία διανυκτέρευση σε νοσοκομείο ή κλινική). Για τον σκοπό αυτό, το άρθρο 8, παράγραφος 1, θεσπίζει ελάχιστον κοινοτικό ορισμό της νοσοκομειακής περίθαλψης σε αυτή τη βάση. Εντούτοις, ίσως είναι σκόπιμο να θεωρηθούν ως νοσοκομειακή περίθαλψη ορισμένα άλλα είδη περίθαλψης, όπως η νοσηλεία σε νοσοκομείο, αν για την εν λόγω περίθαλψη απαιτείται χρήση πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού ή, ακόμη, για θεραπείες που ενέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για τον ασθενή ή τον πληθυσμό. Κατά συνέπεια, το άρθρο 8, παράγραφος 1, ορίζει, επίσης, ότι η Επιτροπή μπορεί να καθορίζει ειδικό τεχνικό κατάλογο αυτών των θεραπειών ο οποίος επικαιροποιείται τακτικά.»

55 — Απόφαση της 10ης Μαρτίου 2009, C-169/07, Hartlauer (Συλλογή 2009, σ. I-1721).

απαραίτητος προκειμένου να καλυφθούν ενδεχόμενα κενά στην πρόσβαση στα εξωτερικά ιατρεία και να αποφευχθεί η ίδρυση μονάδων που επιτελούν την ίδια λειτουργία, ούτως ώστε να διασφαλίζεται η ιατρική κάλυψη που προσαρμόζεται στις ανάγκες του πληθυσμού, καλύπτει το σύνολο της χώρας και λαμβάνει υπόψη τις γεωγραφικά απομονωμένες ή κατ' άλλο τρόπο προβληματικές περιοχές» [56].

72. Η υπό κρίση υπόθεση διαφέρει από την υπόθεση Hartlauer, καθόσον αφορά την ελευθερία του αποδέκτη των υπηρεσιών και όχι την ελευθερία εγκαταστάσεως.

73. Παραδέχομαι ότι δεν θα ήταν σωστό να επιβάλλεται απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως για την παροχή ή τη λήψη ιατρικών υπηρεσιών οι οποίες απαιτούν τη χρησιμοποίηση σχετικά μη ακριβού, συνηθισμένου εξοπλισμού. Εντούτοις, ο επίμαχος στο πλαίσιο της παρούσας διαδικασία λόγω παραβάσεως βαρύς ιατρικός εξοπλισμός διαφέρει ουσιωδώς από ένα (για παράδειγμα) συνηθισμένο ακτινολογικό μηχάνημα. Ο εξοπλισμός αυτός είναι κατά κανόνα διαφορετικός από τον εξοπλισμό που απαντά στο (άρτια εξοπλισμένο) ιατρείο ενός ιατρού. Η απόκτησή του είναι ιδιαιτέρως δαπανηρή. Ενδέχεται, επίσης, να απαιτεί εγκατάσταση σε συγκεκριμένο χώρο. Περαιτέρω, η χρησιμοποίηση και η συντήρησή του δεν αποκλείεται να προϋποθέτει ειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό.

56 — Βλ. απόφαση Hartlauer, σκέψεις 51 και 52.

74. Κατά την άποψή μου, αφενός, η απόκτηση, τοποθέτηση και χρησιμοποίηση τέτοιου εξοπλισμού απαιτεί προγραμματισμό ανάλογο με αυτόν που απαιτείται στην περίπτωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Αφετέρου, στο μέτρο που η οικονομική δαπάνη που συνδέεται με τη λειτουργία του εξοπλισμού αυτού είναι εξαιρετικά υψηλή, τα ζητήματα που ανακύπτουν από την εφαρμογή των σχετικών με την παροχή υπηρεσιών διατάξεων ταυτίζονται με αυτά που ανακύπτουν στο πλαίσιο της ελευθερίας εγκαταστάσεως και, επομένως, η απόφαση Hartlauer μπορεί να εφαρμοστεί κατ' αναλογία. Ανεξαρτήτως μεθόδου, η βασική δικαιολόγηση της απαιτήσεως προηγούμενης εγκρίσεως είναι η ίδια. Το κρίσιμο για τις αρμόδιες αρχές ζήτημα, κατά τον προσδιορισμό του τι συνιστά κατάλληλη παροχή υγειονομικής περιθάλψεως, είναι η εκτίμηση των εξόδων σε σχέση με τους περιορισμένους πόρους, προκειμένου να εξασφαλιστεί η οικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως και να διατηρηθεί η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών.

75. Κατ' ακολουθία, φρονώ ότι η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως είναι, καταρχήν, δικαιολογημένη.

Αναλογικότητα

76. Ακόμη και αν η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως μπορεί πράγματι να δικαιολογηθεί βάσει των επιτακτικών αυτών λόγων, εντούτοις, πρέπει να εξεταστεί αν η απαίτηση αυτή είναι σύμφωνη με την αρχή της αναλογικότητας, ήτοι να εξακριβωθεί ότι δεν

υπερβαίνει το αντικειμενικώς αναγκαίο προς τούτο μέτρο και ότι το ίδιο αποτέλεσμα δεν μπορεί να επιτευχθεί με λιγότερο περιοριστικούς κανόνες [57].

77. Οι γαλλικές αρχές περιόρισαν την απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως σε έναν εξαντλητικό κατάλογο εξοπλισμού που περιλαμβάνεται στο άρθρο R.6122-26 του κώδικα δημόσιας υγείας. Περαιτέρω, το άρθρο R.332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως προβλέπει τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες και μόνον επιτρέπεται η απόρριψη της αιτήσεως περί χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως και διασφαλίζει ότι τέτοιες απορριπτικές αποφάσεις μπορούν να προσβληθούν. Επομένως, η επίμαχη νομοθετική ρύθμιση δεν βαίνει, καταρχήν, πέραν του αντικειμενικώς αναγκαίου μέτρου και το ίδιο αποτέλεσμα δεν μπορεί να επιτευχθεί με λιγότερο περιοριστικούς κανόνες.

78. Φρονώ ότι η συνδρομή των περισσοτέρων, αν όχι όλων, των κατωτέρω στοιχείων οδηγεί μάλλον στο συμπέρασμα ότι η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως όσον αφορά την παροχή εξωνοσοκομειακών ιατρικών υπηρεσιών με τη χρησιμοποίηση ορισμένων ειδικών μηχανημάτων *είναι* σύμφωνη με την αρχή της αναλογικότητας.

79. Πρώτον, το κόστος του επίμαχου εξοπλισμού ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα υψηλό και να απαιτεί σημαντική επένδυση κεφαλαίων εκ μέρους των αρμοδίων αρχών. Δεύτερον, οι δαπάνες λειτουργίας ενδέχεται να είναι τόσο σημαντικές ώστε να απαιτείται χωριστή πρόβλεψη στο πλαίσιο του προϋπολογισμού. Τρίτον, ο επίμαχος εξοπλισμός είναι, κατά πάσα πιθανότητα, ειδικός εξοπλισμός υπό την έννοια ότι προορίζεται για συγκεκριμένη (συνήθως περίπλοκη) ιατρική επέμβαση ή είδος εξέτασης. Τέταρτον, ενδέχεται να πρόκειται για εξοπλισμό ο οποίος χρησιμοποιείται αφού ο ασθενής έχει προηγουμένως υποβληθεί σε κάποιες εξετάσεις, και όχι εξοπλισμός ο οποίος συνήθως χρησιμοποιείται για την πρώτη διάγνωση και/ή θεραπεία. Πέμπτον, για την εγκατάσταση, χρησιμοποίηση και λειτουργία του εξοπλισμού ενδέχεται να απαιτείται κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

80. Στο πλαίσιο αυτό, τι ισχύει σε σχέση με τον εξοπλισμό που περιλαμβάνεται στο άρθρο R.6122-26 του κώδικα δημόσιας υγείας και που αποτελεί το αντικείμενο της παρούσας διαδικασίας?

81. Κατά την άποψή μου, οι γαλλικές αρχές απέδειξαν ότι τα PET scanners αποτελούν βαρύ ιατρικό εξοπλισμό. Πρόκειται για ακριβά και περίπλοκα μηχανήματα, των οποίων η χρησιμοποίηση προϋποθέτει ειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό. Οι ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται σε κάποιας μορφής προκαταρκτική εξέταση πριν υποβληθούν σε θεραπεία με τη χρησιμοποίηση PET scanners. Στο πλαίσιο αυτό, φρονώ ότι η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως, ως προϋπόθεση για

57 — Βλ. αποφάσεις της 4ης Δεκεμβρίου 1986, C-205/84, Επιτροπή κατά Γερμανίας (Συλλογή 1986, σ. I-3755, σκέψεις 27 και 29)· της 26ης Φεβρουαρίου 1991, C-180/89, Επιτροπή κατά Ιταλίας (Συλλογή 1991, σ. I-709, σκέψεις 17 και 18)· της 20ής Μαΐου 1992, C-106/91, Ramrath (Συλλογή 1992, σ. I-3351, σκέψεις 30 και 31)· Smits και Peerbooms (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 39, σκέψη 75) και Watts (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψη 106).

την απόδοση των εξόδων για υπηρεσίες που απαιτούν τη χρησιμοποίηση PET scanners, δεν είναι δυσανάλογη.

82. Η Επιτροπή δεν διευκρίνισε τον λόγο για τον οποίο τα λοιπά αντικείμενα που περιλαμβάνονται στον κατάλογο δεν αποτελούν βαρύ ιατρικό εξοπλισμό ως προς τον οποίο η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως είναι σύμφωνη με την αρχή της αναλογικότητας [58]. Επομένως, το Δικαστήριο δεν διαθέτει στοιχεία που να του επιτρέπουν να αποφανθεί ότι τα οικεία αντικείμενα δεν θα έπρεπε να περιλαμβάνονται στον κατάλογο.

83. Μολονότι στα κράτη μέλη απόκειται να διευκρινίζουν, σε περίπτωση αμφιβολιών όσον αφορά την αναλογικότητα κάποιου συγκεκριμένου μέτρου, τους λόγους για τους οποίους το συγκεκριμένο μέτρο είναι πράγματι σύμφωνο με την αρχή της αναλογικότητας, πάντως, τα κράτη μέλη φέρουν το βάρος αυτό μόνον οσάκις τέτοιες αμφιβολίες έχουν πράγματι διατυπωθεί. Εντούτοις, στην υπό κρίση υπόθεση, δεν είναι δυνατό να αναμένεται από τη Γαλλία να απαντήσει σε ισχυρισμό ο οποίος δεν τέθηκε υπόψη της. Κατά συνέπεια, φρονώ ότι στην υπό κρίση υπόθεση δεν υπάρχουν λόγοι βάσει των οποίων να συνάγεται ότι η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως για την απόδοση εξόδων για υπηρεσίες παρασχεθείσες με τη χρησιμοποίηση των λοιπών αντικειμένων του καταλόγου βαρέος ιατρικού εξοπλισμού του άρθρου R.6122-26 του κώδικα δημόσιας υγείας είναι δυσανάλογη [59].

84. Κατ' ακολουθία, το άρθρο R.332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως, το οποίο εξαρτά την απόδοση εξόδων για ιατρικές υπηρεσίες παρεχόμενες εκτός νοσοκομείου, με τη χρησιμοποίηση του βαρέος ιατρικού εξοπλισμού του άρθρου R.6122-26 του κώδικα δημόσιας υγείας, από τη χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως δικαιολογείται αντικειμενικώς.

85. Επομένως, η πρώτη αιτίαση της Επιτροπής πρέπει ομοίως να απορριφθεί.

58 — Συσκευή απεικονίσεως πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού ή συσκευή φασματοφωτομετρίας για κλινικές χρήσεις, τομογράφοι, υπερβαρικοί θάλαμοι και κυκλοτρόνια για ιατρική χρήση.

59 — Βλ. απόφαση Watts, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψη 106 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία.

**Πρόταση**

86. Για τους ανωτέρω εκτιθέμενους λόγους, φρονώ ότι το Δικαστήριο πρέπει να απορρίψει την προσφυγή και η Επιτροπή να καταδικασθεί στα δικαστικά έξοδα (σύμφωνα με το σχετικό αίτημα της Γαλλίας κατά το άρθρο 69, παράγραφος 2, του Κανονισμού Διαδικασίας του Δικαστηρίου).