KOHTUJURISTI ETTEPANEK
ELEANOR SHARPSTON
esitatud 15. juulil 2010[1]

1. Euroopa Kohtu otsused, mis käsitlevad siseturueeskirjade kohaldamist tervishoiuteenuste suhtes,[2] on olnud vastuolulised. Sageli on nende raames käsitletud põhiseadusliku ja põhjapaneva tähtsusega küsimusi. Nendest nähtub, et otsus tuua olulised ja riigi korraldatavad teenused Euroopa Liidu tasandi vaba liikumise sätete reguleerimisalasse[3] võib põhjustada häireid erinevate riikide sotsiaalkindlustussüsteemides.

2. Käesolevas asjas menetletav rikkumine ei ole erand. Komisjon väidab esimeses Prantsusmaale esitatud etteheites, et viimane ei ole täitnud EÜ artiklist 49[4] tulenevaid kohustusi, kuna riigis kehtib nõue, et suuremate meditsiiniseadmete kasutamist nõudvate haiglaväliselt osutatavate meditsiiniteenuste[5] hüvitamiseks tuleb eelnevalt luba taotleda. Teises etteheites väidab komisjon, et Prantsusmaa ametiasutused ei ole kehtestanud erinorme, mis võimaldaksid Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud patsiendil saada täiendavat hüvitist kohtuasjas Vanbraekel jt tehtud otsuse (edaspidi „Vanbraekeli kohtuotsus") punktis 53 sätestatud asjaoludel.[6]

3. Vanbraekeli kohtuotsus käsitles Belgia sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud ja Prantsusmaal haiglaravi saanud isikule makstava hüvitissumma väljaarvutamise alust. Küsimus oli selles, kas Belgia kindlustusfond peab patsiendile hüvitist maksma summas, mis tal tuleks maksta Prantsuse õigusaktide kohaselt (38 608,99 Prantsuse franki) või vastavalt Belgia õigusaktides ette nähtud hüvitamise määrale (49 935,44 Prantsuse franki).[7] Euroopa Kohus otsustas, et kuna määruse

1 – Algkeel: inglise.

2 – Vt nt 28. aprilli 1998. aasta otsused kohtuasjades C-120/95: Decker (EKL 1998, lk I-1831) (meditsiinitoodete vaba liikumine) ja C-158/96: Kohll (EKL 1998, lk I-1931) (teenuste osutamise vabadus).

3 – Vt V. G. Hatzopoulos „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 Review*, 2002, lk 683, ja C. Nedwick „Citizenship, free movement and health care: cementing individual rights by corroding social solidarity", *Common Market Law Review*, 2006, lk 1645.

4 – Vt nüüd ELTL-i artikkel 56.

5 – Komisjoni hagiavalduses on kasutatud prantsuskeelset väljendit „équipements matériels lourds". Mina kasutan oma arvamuses selle mõiste sisu väljendamiseks väljendit „suuremad meditsiiniseadmed".

6 – 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-368/98: Vanbraekel jt (EKL 2001, lk I-5363).

7 – Vastavalt ligikaudu 6 000 ja 7680 eurot.

nr 1408/71 artikkel 22[8] seda küsimust ei reguleeri, tuleb juhtumit käsitleda vastavalt EÜ artiklile 49.[9] Kohus leidis, et asjaolu, et riiklike õigusaktidega ei olnud tagatud täiendava hüvitise saamine, on õigustamatu piirang teenuste osutamise vabaduse suhtes,[10] ja tõi otsuse punktis 53 välja asjaolud, mille puhul patsientidel on õigus saada sellist täiendavat hüvitist.[11]

piirangud liikmesriikide kodanike suhtes, kes asuvad mõnes teises ühenduse riigis kui see isik, kellele teenuseid pakutakse."

5. EÜ artikli 55 kohaselt kuulub EÜ artiklis 46 ette nähtud asutamisvabaduses seoses rahvatervisega tehtud erand kohaldamisele EÜ artiklis 49 mainitud teenuste osutamise suhtes.

Ühenduse õigusnormid

EÜ artikkel 49

Määrus nr 1408/71

4. EÜ artikli 49 esimene lõik sätestab:

„Järgnevate sätete kohaselt keelatakse ühenduse piires teenuste osutamise vabaduse

6. Määrus nr 1408/71 (edaspidi: „määrus") ei ole käesoleva kohtuasjaga otseselt seotud. Selle sisu teadmine aitab aga mõista EL-i õigusraamistikku. Määruse eesmärk on tagada EL-i piires liikuvatele töötajatele sotsiaal- ja tervisekindlustushüvitiste jätkuv saamine (vt eriti viies ja kuues põhjendus). Määrus järgib põhimõtet, mille kohaselt sotsiaalkindlustus jääb liikmesriikide pädevusse kuuluvaks valdkonnaks. Seetõttu ei olegi kõnealuse määruse puhul tegemist ühtlustamismeetmega, vaid pigem püütakse selle abil luua teatavat kooskõlastatuse taset, sätestades koostööpõhimõtted suurte erinevustega süsteemide jaoks, et oleks tagatud minimaalsete sotsiaal- ja

8 – Nõukogu 14. juuni 1971. aasta määrus (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes. Hiljem on määrust muudetud. Määruse konsolideeritud tekst on avaldatud EÜT 1997, L 28, lk 1; ELT eriväljaanne 05/03, lk 3. Asjaolude toimumise hetkel kehtis redaktsioon, mida oli viimati muudetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. aprilli 2006. aasta määrusega (EÜ) nr 629/2006 (ELT 2006, L 114, lk 1).

9 – Vanbraekeli kohtuotsuse tegemise ajal oli asjakohane säte EÜ asutamislepingu artikkel 59.

10 – Vt eespool 6. joonealuses märkuses viidatud Vanbraekeli kohtuotsus, punktid 43–52.

11 – Vt punkt 43 allpool.

tervisekindlustushüvitiste saamine. [12] Artikli 22 lõike 1 punkt c nõuab väljaspool kindlustajaliikmesriiki toimuva ravi jaoks eelnevat luba (see ei takista patsienti toetumast EÜ artiklile 49). [13] Kindlustajariigi ja raviteenust osutanud riigi ametiasutuste koostööd hüvitise maksmisel reguleerib artikkel 36.

Siseriiklikud õigusnormid

Code de la sécurité sociale

7. 19. aprilli 2005. aasta dekreediga nr 2005-386 lisati Code de la sécurité sociale'ile (Prantsusmaa sotsiaalkindlustusseadustik) artiklid R.332-3 ja R.332-4. Väljaspool Prantsusmaad osutatud raviteenuseid käsitleva jaotise artikkel R.332-3 sätestab: „Ravikindlustusfondid hüvitavad kindlustatud isikute ja nende nõudeõigusega pereliikmete ravikulud Euroopa Liidu liikmesriigis või Euroopa Majanduspiirkonna lepingu osalises riigis samadel tingimustel, nagu oleks ravi saadud Prantsusmaal, kusjuures hüvitissumma ei tohi olla suurem kindlustatud isiku tasutud kogusummast ning selle suhtes kohaldatakse artiklites R.332-4 kuni R.332-6 ette nähtud erikorda." [mitteametlik tõlge]

8. Artikkel R.332-4 sätestab:

„Välja arvatud ootamatu ravivajadus, ei või ravikindlustusfondid ilma eelneva loata hüvitada haiglaravi kulusid ega ka rahvatervise seadustiku artikli R.712-2 II jaotises osutatud [suuremaid meditsiiniseadmeid? vajava ravi kulusid, kui seda ravi antakse kindlustatud isikutele ja nende nõudeõigusega pereliikmetele teistes liikmesriikides või Euroopa Majanduspiirkonna lepingu osalistes riikides […]".

9. Artiklis R.332-4 osutatud eelneva loa andmisest võidakse keelduda juhul, kui täidetud on üks kahest järgnevast tingimusest: soovitud ravi ei kuulu Prantsusmaal kohaldatavate eeskirjade kohaselt hüvitatavate teenuste hulka või kui patsiendi seisundit ja tema haiguse tõenäolist kulgu arvesse võttes on tal ilma tarbetu viivituseta võimalik saada samaväärset või võrdse tõhususega ravi Prantsusmaal. Artikkel R.332-4 sätestab ka eelneva loa taotlemise korra. Eelkõige peab patsient esitama taotluse patsiendi kindlustanud

12 – Vt 6. märtsi 1979. aasta otsus kohtuasjas 100/78: Rossi (EKL 1979, lk 831, punkt 13).

13 – Vt 16. mai 2006. aasta otsus kohtuasjas C-372/04: Watts (EKL 2006, lk I-4325, punktid 46–48).

ravikindlustusfondile ja iga eelneva loa andmisest keeldumise otsust tuleb põhjendada ning seda on võimalik edasi kaevata.

Code de la santé publique

10. Kõnealuste sündmuste toimumise ajal kehtinud Code de la santé publique'i (Prantsusmaa rahvatervise seadustik) artikkel L.6121-1 sätestab rahvatervishoiuga seotud eesmärgid, mille hulka kuulub vajadus planeerida vahendite paigutamist selliselt, et avalikkuse juurdepääs tervishoiuteenustele oleks tagatud. Artikkel L.6122-1 sätestab: „Projektide puhul, mis on seotud mis tahes tervishoiuasutuse asutamisega, tervishoiuteenuste väljatöötamise, muutmise ja ühendamisega (sealhulgas haiglaravile alternatiivide leidmisega) ning [suuremate meditsiiniseadmete] paigaldamisega, on nõutav piirkondlike tervishoiuasutuste eelnev luba. Loetelu nendest tervishoiuteenustest ja [suurematest meditsiiniseadmetest], mille jaoks on vaja luba, määratakse kindlaks Riiginõukogu dekreediga."

11. Artikkel L.6122-14 määratleb loetelusse kuuluvad seadmed: „[…] teisaldatavad diagnostika-, ravi- ja funktsionaalse taastusravi seadmed meditsiiniteenuste osutamiseks vigastuste, haiguste või raseduse korral või andmetöötlusseadmed, mille paigaldamine või kasutamine on kulukas või millega läbiviidavate toimingute arv võib osutuda ülemääraseks."

12. Nende seadmete loetelu on esitatud artiklis R.6122-26 (vastab varasemale artikli R.712-2 II jaotisele samas seadustikus) ja seal on sätestatud: „[…] eelnev luba on vajalik järgnevate suuremate meditsiiniseadmete puhul:

1. stsintsillatsioonikaamera koos vabanevate positronide detektoriga või ilma selleta, emissioonitomograafia- või positronkaamera (edaspidi „PET-skanner"); [14]

2. kliiniliseks kasutamiseks ette nähtud tuuma magnetresonantsi pildistamisseade või spektromeeter; [15]

3. meditsiiniline skanner; [16]

14 – Tuumameditsiinis kasutatav pildistamistehnika, mis loob organismi talitlusest kolmemõõtmelise kujutise või pildi.

15 – Selle aparaadi (nimetatakse ka magnetilise resonantsi pildistamisseadmeks või MRP-skanneriks) kõige tuntum rakendus on inimkeha sisestruktuuri üksikasjalik visualiseerimine. Kasutatakse eeskätt neuroloogiliste, luu- ja lihaskonna, südame-veresoonkonna ja onkoloogiliste pildikujutiste loomiseks.

16 – Aparaat anatoomiliste struktuuride uurimiseks röntgenikiirte abil.

4. rõhukamber; [17]

5. kliiniliseks kasutamiseks ette nähtud tsüklotron." [18]

13. Prantsuse ametivõimud on avaldanud kolm ringkirja, milles selgitatakse siseriiklikes õigusaktides väljendatud seisukohti seoses ravikulude hüvitamisega Prantsusmaa sotsiaalkindlustusskeemi raames kindlustatud isikutele, kes on saanud ravi teises liikmesriigis või Euroopa Majanduspiirkonna (edaspidi „EMP") liikmesriigis ning seoses nõudega taotleda eelnevat luba suuremate meditsiiniseadmete kasutamist nõudva ravi saamiseks välismaal. [19]

14. Ringkiri DSS/DACI/2003/286 selgitab, et Prantsusmaa sotsiaalkindlustusskeemi raames kindlustatud isikud võivad taotleda täiendavat hüvitist, millele on osutatud Vanbraekeli kohtuotsuses.

15. Ringkirjas DSS/DACI/2005/235 on öeldud: „19. aprilli 2005. aasta dekreediga nr 2005-386, mis käsitleb väljaspool Prantsusmaad saadud raviteenuste hüvitamist, viidi lõpule tervishoiuvaldkonnas teenuste osutamise vabadust ja kaupade vaba liikumist käsitleva ühenduse kohtupraktika integreerimine siseriiklikkusse õigusesse […]". Ringkiri selgitab, et pädevad ametiasutused ei tohi eelneva loa taotlusi süstemaatiliselt tagasi lükata, vaid võivad seda teha üksnes siis, kui on täidetud sotsiaalkindlustusseadustiku artiklis R.332-4 nimetatud tingimused. [20]

16. Ringkiri DSS/DACI/2008/242 kinnitab, et Vanbraekeli kohtuotsuses osutatud täiendav hüvitis peab olema kindlustatud isikutele kättesaadav. Selles märgitakse, et kuigi kindlustusandjatelt nõutakse Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaldamist, on neil probleeme täiendava hüvitise suuruse väljaarvutamisel (näiteks puudub üldine võrdlusraamistik eri liikmesriikide tervishoiukulude erinevuste võrdlemiseks); sellele vaatamata ergutab ringkiri pädevaid ametiasutusi jätkama täiendava hüvitise taotluste läbivaatamist.

17 – Aparaat, mida esialgu kasutati sukeldujate tervisehäirete, nt kessoontõve raviks. Kambreid kasutatakse statsionaarsetes raviasutustes, kuid neid võib kasutada ka patsientide kodus. Neid kasutatakse erinevate haigusseisundite, nt tserebraalse halvatuse raviks ja mõned arstid on seda soovitanud ka tinnituse raviks.

18 – Vähiravis kasutatav aparaat. Nt võib prootonravis kasutada tsüklotroni ioonikiiri keha läbistamiseks ja kasvaja tapmiseks, sealjuures terveid kudesid minimaalselt vigastades.

19 – 16. juuni 2003. aasta ringkiri DSS/DACI/2003/286 ; 19. mai 2005. aasta ringkiri DSS/DACI/2005/235 ja 21. juuli 2008. aasta ringkiri DSS/DACI/2008/242, millega muudeti ringkirja DSS/DACI/2005/235.

20 – Vt punkt 9 eespool.

Taust ja kohtueelne menetlus

17. 18. oktoobril 2006. aastal väljastas komisjon Prantsusmaa ametiasutustele märgukirja, milles tõi välja kolm etteheidet. Komisjon sai Prantsusmaa ametiasutuselt 1. märtsil 2007 vastuse, milles selgitati, et Prantsusmaa õigusnormides on ette nähtud, et ametiasutused, kes on saanud teise liikmesriigi tervishoiuasutuselt taotluse, peavad väljastama selle kättesaamise kohta ametliku teatise, milles kinnitatakse eelneva loa väljastamist, ja komisjon pidas seda selgitust piisavaks, et ühest etteheitest loobuda.

18. Prantsusmaa valitsus ei vaidlustanud komisjoni ülejäänud kahte etteheidet. Prantsuse ametivõimud märkisid ometi, et nad kavatsevad muuta sotsiaalkindlustusseadustikku, et lahendada olukord, millele osutati etteheidetes, mis puudutasid nõuet taotleda eelnevat luba suuremate meditsiiniseadmete kasutamist eeldava ravi korral ja Vanbraekeli kohtuotsuse rakendamiseks vajalike erinormide puudumist.

19. 23. oktoobril 2007 avaldas komisjon põhjendatud arvamuse ülejäänud kahe etteheite osas. 13. detsembril 2007 saatsid Prantsuse ametivõimud vastuse, milles nad viitasid veel kord oma kavatsusele muuta õigusakte selliselt, et need oleksid kooskõlas komisjoni põhjendatud arvamusega. 28. juulil 2008 saadetud täiendavas kirjas kordasid Prantsuse ametivõimud, et kavatsevad eelneva loa nõude kaotada, ja teavitasid komisjoni ringkirja DSS/DACI/2008/242 tekstist, mis selgitas täiendava hüvitise maksmist.

20. Vahepeal oli aga komisjon 2. juulil 2008 juba heaks kiitnud direktiiviettepaneku patsientide õiguste rakendamise kohta piiriüleses tervishoius (edaspidi „komisjoni ettepanek”). [21]

21. Prantsuse ametivõimud vaatasid oma seisukoha seda ettepanekut arvestades läbi ja otsustasid liikmesriigi kohustuste rikkumise menetluse vaidlustada.

22. Seejärel esitas komisjon 25. novembril 2008 käesoleva hagi, paludes Euroopa Kohtul tuvastada, et:

– kuna Prantsuse Vabariik on näinud sotsiaalkindlustusseadustiku artiklis R.332-4 ette tingimuse, et niisuguste haiglaväliste meditsiiniteenuste hüvitamiseks, mille puhul on vajalik rahvatervise seadustiku

21 – Nõukogu kiitis patsientide õigusi piiriüleses tervishoius käsitleva direktiivieelnõu heaks 8. juunil 2010.

artikli R.6122-26 II osas loetletud suuremate meditsiiniseadmete kasutamine, tuleb eelnevalt taotleda luba; ja

– ei ole artiklis R.332-4 ega üheski teises Prantsuse õigusnormis näinud ette võimalust maksta Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud patsiendile täiendavat hüvitist nende asjaolude korral, mis on välja toodud 12. juulil 2001. aasta kohtuotsuse C-368/98: Vanbraekel punktis 53,

on Prantsuse Vabariik jätnud täitmata EÜ artiklist 49 tulenevad kohustused, ja

– mõista Prantsuse Vabariigilt välja kohtukulud.

23. Komisjon, Prantsusmaa, Hispaania ja Ühendkuningriigi valitsus esitasid suulised märkused 2. märtsil 2010 toimunud kohtuistungil. Soome valitsus esitas kirjalikke märkusi, kuid suuliselt ta oma väiteid kohtule ei esitanud.

Hindamine

Esialgsed märkused

24. Alustan Prantsuse ametiasutuste väitest, mille kohaselt nende lähenemisviisi muutmisel ei ole menetluslikke tagajärgi Euroopa Kohtusse esitatud hagi suhtes. Ka käsitlen ma lühidalt kohtupraktikat, mis puudutab tõendamiskoormist liikmesriigi kohustuste rikkumise menetluses.

25. Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaselt kujutab kohtueelse menetluse nõuetekohane läbiviimine endast asutamislepinguga nõutavat olulist garantiid asjassepuutuva liikmesriigi õiguste kaitseks ning selleks et tagada, et võimaliku kohtumenetluse vaidlusese oleks täpselt määratletud. [22] Kui vaidlusese on määratletud, on liikmesriigil õigus enda kaitsmisel tugineda kõigile seda eesmärki täitvatele ajaoludele. Pealegi ei ole menetluseeskirjades ette nähtud, et liikmesriik peaks kohustuste rikkumise menetluses esitama kõik enda kaitseks esitatavad argumendid juba kohtueelse menetluse etapis.

22 – Vt 16. septembri 1999. aasta otsus kohtuasjas C-414/97: komisjon *vs.* Hispaania (EKL 1999, lk I-5585, punkt 19); 15. veebruari 2007. aasta otsus kohtuasjas C-34/04: komisjon *vs.* Madalmaad (EKL 2007, lk I-1387, punkt 49) ja kõige viimane: 9. novembri 2008. aasta otsus kohtuasjas C-274/07: komisjon *vs.* Leedu (EKL 2008, lk I-7117, punkt 21).

26. Komisjoni etteheited on kohtueelse menetluse käigus selgelt formuleeritud. Komisjoni seisukohtades ei ole kunagi olnud ebaselgust või ebakindlust. Seega ei ole sündmuste käik Prantsusmaad kahjustanud. Liiatigi kuna need reeglid on ette nähtud selleks, et kaitsta kostjaks olevat liikmesriiki (mitte komisjoni), ei sega miski Prantsusmaad oma seisukohta muutmast.

27. Niisiis ei ole komisjoni ja kostjaks oleva liikmesriigi seisukohad liikmesriigi kohustuste rikkumist käsitlevas menetluses ühesugused. Eriti seetõttu, et reeglit, mille kohaselt komisjon ei tohi esitada kohtumenetluse etapis uusi etteheiteid, ei kohaldata *mutatis mutandis* liikmesriigi kaitse suhtes. [23]

28. Seetõttu nõustun ma Prantsuse ametiasutustega, et ükski menetluseeskiri ei takista neid kohtus end kaitsmast ning mõlemale komisjoni hagis välja toodud etteheitele vastuväiteid esitamast.

23 – Vt eespool 22. joonealuses märkuses viidatud otsus kohtuasjas komisjon *vs.* Hispaania, punktid 18 ja 19.

29. Tõendamiskoormise küsimuses nähtub väljakujunenud kohtupraktikast selgelt, et komisjon peab tõendama väidet, et kõnealust kohustust ei täidetud, ja esitama Euroopa Kohtule teabe, mille põhjal saab kohus rikkumise tuvastada. [24]

30. Seega lasub käesoleva juhtumi puhul tõendite esitamise kohustus komisjonil, kes peab tõendama, et teatav konkreetne siseriiklik meede (esimene etteheide) või teatava siseriikliku meetme puudumine (teine etteheide) kujutab endast takistust teenuste osutamise vabadusele EÜ artikli 49 tähenduses. [25]

Hagi sisu

31. Uurin kõigepealt komisjoni teist etteheidet (Vanbraekeli kohtuotsuse rakendamine) ja seejärel käsitlen teises liikmesriigis osutatud ja suuremaid meditsiiniseadmeid vajavate haiglaväliste raviteenuste hüvitamiseks vajaliku eelneva loa hankimise nõuet.

24 – Vt 23. oktoobri 2007. aasta otsus kohtuasjas C-159/94: komisjon *vs.* Prantsusmaa (EKL 1997, lk I-5815, punkt 102); 14. detsembri 2000. aasta otsus kohtuasjas C-55/99: komisjon *vs.* Prantsusmaa (EKL 2000, lk I-11499, punkt 30) ja 6. novembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-434/01: komisjon *vs.* Ühendkuningriik (EKL 2003, lk I-13239, punkt 21). Kõige värskem on 18. detsembri 2007. aasta otsus kohtuasjas C-532/03: komisjon *vs.* Iirimaa (EKL 2007, lk I-11353, punkt 29).

25 – Vt 18. detsembri 2007. aasta otsus kohtuasjas C-507/03: komisjon *vs.* Iirimaa (EKL 2007, lk I-9777, punktid 33-35).

Teine etteheide – Vanbraekeli kohtuotsuse rakendamine

32. Komisjoni teise etteheite puhul tuleks tegelikult hinnata kahte erinevat aspekti. Esiteks, kas komisjon on täitnud oma tõendamiskohustuse, mis tal lasub liikmesriigi kohustuse rikkumise menetluses, ja kas ta on tõendanud, et teatava siseriikliku meetme puudumine on takistuseks EÜ artikliga 49 ette nähtud teenuste osutamise vabadusele? Teiseks, kas ka siis, kui tegelikud tõendid selliste takistuste kohta puuduvad, saab liikmesriigilt ikkagi nõuda niisuguste erinormide vastuvõtmist, mis looksid kooskõla Euroopa Kohtu otsusega, millega tõlgendatakse vahetult kohaldatavat asutamislepingu artiklit?

33. Mõlema teema käsitlemise lähtepunkti saab kirjeldada suhteliselt lihtsalt. Komisjon tunnistab, et tema ja Prantsusmaa arvamustes ei ole erinevusi Vanbraekeli kohtuotsuse tõlgendamise ja täiendava hüvitise maksmise osas. Komisjon nõustub, et ringkiri DSS/DACI/2008/242 kajastab kõnealust tõlgendust nõuetekohaselt. Prantsusmaa ei ole kehtestatud õigusnorme, mis takistaksid täiendava hüvitise maksmist.

34. Prantsuse ametivõimud tunnistavad samas avalikult, et nad ei ole võtnud vastu õigusnorme Euroopa Kohtu tehtud Vanbraekeli kohtuotsuse kohaldamiseks. Prantsuse ametiasutused viitavad haldusfunktsiooniga ringkirjadele DSS/DACI/2005/235 ja DSS/DACI/2008/242 ning ühtlasi asjaolule, et üksikisikutel on võimalik tugineda EÜ artiklist 49 tulenevatele vahetu õigusmõjuga õigustele.

35. Komisjon ei ole väitnud, et täiendavate hüvitiste maksmisest keeldumine oleks Prantsuse ametivõimude järjepidev halduspraktika. Ka ei ole komisjon esitanud tõendeid konkreetsete juhtumite kohta, mil Prantsuse ametivõimud oleksid keeldunud täiendavat hüvitist maksmast, jättes seega Vanbraekeli kohtuotsuse kohaldamata. Euroopa Kohtul ei ole tõendusmaterjali selle kohta, et Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud patsiendid oleksid loobunud ravivõimaluste otsimisest mõnes muus liikmesriigis või EMP riigis seetõttu, et ei saanud olla kindlad, kas nad saaksid Vanbraekeli kohtuotsuses kirjeldatud asjaoludel täiendavat hüvitist.

36. Seetõttu tundub mulle, et komisjonil ei ole õnnestunud tõendada, et erinormide puudumine tähendaks piiranguid teenuste osutamise vabadusele EÜ artikli 49 mõttes. Kui küsimus piirduks sellega, kas komisjon on täitnud tõendamiskohustuse, mis on ette nähtud liikmesriigi kohustuste rikkumise menetlustes, otsustaksin ma eespool nimetatud

põhjustel komisjoni teise etteheite tagasi lükata.

37. Komisjoni teine etteheide tõstatab aga lisaks veel uue põhimõttelise küsimuse: kas piisab sellest, et liikmesriik võtab Euroopa Kohtu poolt EÜ asutamislepingu tõlgendamise küsimuses tehtud varasemast kohtuotsusest tulenevate nõuete täitmiseks vastu niisugused konkreetsed erinormid, millega ta rakendab nimetatud kohtuotsusest tulenevad nõuded?

38. Prantsusmaa kinnitab, et EÜ artikkel 49 omab vahetut õigusmõju ega nõua eraldi ülevõtmist siseriiklikku õigusesse. Seetõttu omab Euroopa Kohtu otsus Vanbraekeli kohtuasjas, milles sisaldub EÜ artikli 49 tõlgendus, liikmesriigi õigussüsteemis samasugust õiguslikku mõju nagu EL-i määrus. Prantsusmaa väidab, et sotsiaalkindlustusseadustiku artiklit R.332-3 saab tõlgendada selliselt, et see hõlmab ka Vanbraekeli kohtuotsuses käsitletud täiendavat hüvitist. Ainus vajalik meede oli seega riigi seisukohti selgitavate asjakohaste haldusfunktsiooniga ringkirjade vastuvõtmine. [26] Prantsusmaa viitab kolmele konkreetsele kohtuasjale, kus täiendav hüvitis on juba välja makstud või menetletakse selle maksmist, ja rõhutab, et Prantsusmaa kohtud on täiendava hüvitise maksmise kohta tehtud otsustes järginud Vanbraekeli kohtuotsust. [27]

39. Komisjon on seisukohal, et liikmesriigid ei saa tugineda vahetule õigusmõjule juhul, kui siseriiklikud meetmed on EÜ artikliga 49 kokkusobimatud. Seega loovad Prantsusmaa vastu võetud ringkirjad ebaselge ja õiguslikult ebakindla olukorra. Komisjon järeldab, et Prantsusmaa on kohustatud vastu võtma erinormid, millega rakendatakse Vanbraekeli kohtuotsust siseriiklikus õiguses.

40. Hispaania valitsus toetab Prantsusmaad. Ta kinnitab, et Euroopa Kohtu otsus ei ole direktiivi analoog ja et liikmesriik võib jõustada Euroopa Kohtu otsuse ka muul viisil peale erinormide vastuvõtmise.

41. Mina ei ole komisjoni järeldusega nõus.

42. Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kinnitab, et teatavad asutamislepingu artiklid on selged, täpsed ja piisavalt tingimusteta, et füüsiline või juriidiline isik saaks neile ilma

26 – Prantsusmaa ametiasutused viitavad eespool punktides 14–16 viidatud ringkirjadele.

27 – Vt Cour de cassation (Prantsusmaa) Chambre sociale'i (sotsiaalkoda) 28. märtsi 2002. aasta otsus kohtuasjas Magnan *vs.* CPAM des Hauts de Seine.

täiendavate rakendussäteteta siseriiklikus kohtus tugineda – need on vahetult kohaldatavad. [28] Vahetult kohaldatav asutamislepingu säte on seega kohaldatav üksikisikute ja riigi vahelistes kohtuvaidlustes.

43. Vanbraekeli kohtuotsuses tõlgendas Euroopa Kohus EÜ artiklit 49 järgmiselt: „[…], kui viibimiskohajärgses liikmesriigis osutatud haiglaraviteenuste kulude eest makstav hüvitis on selles riigis kehtivate eeskirjade kohaldamisest tulenevalt väiksem kui hüvitis, mis tuleneks selle riigi õigusaktide kohaldamisest, kus isik on kindlustatud, nimetatud riigis haiglaravi saamise korral, peab pädev asutus maksma kindlustatule täiendavat hüvitist, mis katab selle erinevuse.” [29]

44. Minu arvates ei ole kahtlust, et Euroopa Kohtu tõlgendus EÜ artiklile 49 Vanbraekeli kohtuotsuses viitab üksikisikute vahetult kohaldatavatele õigustele, andes neile õiguse saada tervishoiule tehtud kulutuste eest täiendavat hüvitist.

45. On selge, et teatavatel juhtudel peavad liikmesriigid Euroopa Kohtu otsuse järgimiseks muutma kehtivaid siseriiklikke õigusakte, mis ei ole kooskõlas EL-i õigusega, või need tühistama, et täita asutamislepingutest tulenevaid kohustusi. Selle kohta saan ma tuua kolm konkreetset näidet.

46. Esiteks võib liikmesriik esialgu mitte mõista direktiivist tulenevate kohustuste ulatust ning rakendada seetõttu direktiivi nõuetele mittevastavalt. Selleks et järgida Euroopa Kohtu otsust (mille kohus on teinud kas hagimenetluses või eelotsusetaotlusele vastates), võib asjassepuutuv liikmesriik olla kohustatud olukorra parandamiseks võtma vastu õigusnorme. [30]

47. Teiseks võib kõnealustes siseriiklikes õigusnormides olla mõni konkreetne element, mis on vastuolus vahetult kohaldatava asutamislepingu artikliga. See võib sundida liikmesriiki tegema oma õigusnormides muudatusi, mis kõrvaldavad sellise vastuolu ja millega rakendatakse vastav Euroopa Kohtu otsus. [31]

28 – Vt nt 19. detsembri 1968. aasta otsus kohtuasjas 13/68: Salgoil (EKL 1968, lk 453) (kaupade vaba liikumine); 4. detsembri 1974. aasta otsus kohtuasjas 41/74: Van Duyn (EKL 1974, lk 1337) (EÜ artikkel 39, töötajate vaba liikumine); 21. juuni 1974. aasta otsus kohtuasjas 2/74: Reyners (EKL 1974, lk 631) (EÜ artikkel 43, asutamisvabadus); 3. detsembri 1974. aasta otsus kohtuasjas 33/74: van Binsbergen (EKL 1974, lk 1299) (EÜ artikkel 49, teenuste osutamise vabadus).

29 – Vt eespool 6. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Vanbraekel, punkt 53.

30 – Vt nt 17. oktoobri 1991. aasta otsus kohtuasjas C-58/89: komisjon *vs.* Saksamaa (EKL 1991, lk I-4983, punktid 13–16) ja 18. juuni 2002. aasta otsus kohtuasjas C-60/01: komisjon *vs.* Prantsusmaa (EKL 2002, lk I-5679, punktid 25–28).

31 – Vt nt 9. märtsi 2000. aasta otsus kohtuasjas C-358/98: komisjon *vs.* Itaalia (EKL 2000, lk I-1255, punkt 17).

48. Kolmandaks võivad kõnealused siseriiklikud õigusnormid olla mitmetähenduslikud või ebaselged ning võib esineda tõendeid selle kohta, et need on tekitanud (võivad tekitada) õiguslikult ebakindla olukorra. Ka siis tuleb õiguslikult reguleeritud olukorda tuua selgus asjakohaste õigusnormide vastuvõtmisega. [32]

49. Käesolev juhtum ei vasta ühelegi eespool kirjeldatud kolmest olukorrast. Euroopa Kohus on Vanbraekeli kohtuotsuses tõlgendanud vahetult kohaldatavat asutamislepingu sätet. Asjassepuutuvad siseriiklikud õigusnormid ei ole sellega vastuolus. Riigi pädevatele asutustele on teatatud asjaoludest, mille esinemisel tuleb maksta täiendavat hüvitist. Euroopa Kohus väidab talle esitatud tõendusmaterjali alusel, et: a) Prantsusmaa elanikud on teadlikud õigusest täiendava hüvitise taotlemiseks; b) pädevatele asutustele on selle kohta esitatud konkreetseid taotlusi ja c) kui pädev asutus luba ei anna, on võimalik esitada kaebus Prantsusmaa kohtutesse. [33]

50. On tõsi, et Euroopa Kohus on järjekindlalt väljendanud seisukohta, et üksikisikute õigus tugineda siseriiklikes kohtutes asutamislepingu vahetu õigusmõjuga sätetele on ainult minimaalne tagatis ning sellest üksi ei piisa, et tagada asutamislepingu täielik ja terviklik rakendamine. [34] Samuti on kohus öelnud, et õiguskindluse tagamiseks peavad liikmesriigid looma õiguslikult reguleeritud olukorra, mis on piisavalt täpne, selge ja ootuspärane, et isikutel oleks võimalik teada oma õigusi ja kohustusi. [35]

51. Olen nõus, et erinormide vastuvõtmine on üks viis, kuidas tagada EL-i tasandi kohustuste rakendamine siseriiklikul tasandil. See lähenemisviis võib aidata ka komisjonil kontrollida, kas liikmesriigid järgivad EL-i õigust (kuigi õigusakti olemasolu ei taga alati EL-i õiguse täielikku ja tõhusat rakendamist). Siiski ei arva ma, et selliseid kohustusi saab nõuetekohaselt jõustada *üksnes* õigusaktide kaudu juhul, kui kõnealune EL-i tasandi kohustus tuleneb vahetu õigusmõjuga asutamislepingu sättest sellisena, nagu Euroopa Kohus on seda tehtud otsuses tõlgendanud, ning kui puuduvad sellega vastuolus olevad siseriiklikud

32 – Vt nt 12. septembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-129/00: komisjon *vs.* Itaalia (EKL 2003, lk I-14637, punkt 33).

33 – Vt eespool 27. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Magnan.

34 – Vt 15. oktoobri 1986. aasta otsus kohtuasjas C-168/85: komisjon *vs.* Itaalia (EKL 1986, lk 2945, punktid 9–11); 26. veebruari 1991. aasta otsus kohtuasjas C-120/88: komisjon *vs.* Itaalia (EKL 1991, lk I-621, punkt 10) ja 26. veebruari 1991. aasta otsus kohtuasjas C-119/89: komisjon *vs.* Hispaania (EKL 1991, lk I-641, punkt 9). Vt ka 5. märtsi 1996. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-46/93 ja C-48/93: Brasserie du Pêcheur ja Factortame (EKL 1996, lk I-1029, punkt 20).

35 – Vt 28. jaanuari 2010. aasta otsus kohtuasjas C-456/08: komisjon *vs.* Iirimaa (EKL 2010, lk I-859, punkt 61 ja seal viidatud kohtupraktika).

õigusnormid ega ole ka tõendeid selle kohta, et tegemist võiks olla õiguslikult ebakindla olukorraga, mida on vaja reguleerida.

52. Seetõttu järeldan ma, et Prantsuse ametiasutused ei ole kohustatud viima siseriiklikusse õigusesse sisse erisätet, mis nõuaks Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud patsiendile täiendava hüvitise maksmist sellistel asjaoludel, mida on kirjeldatud Vanbraekeli kohtuotsuse punktis 53. Järelikult tuleks komisjoni teine etteheide tagasi lükata.

Esimene etteheide

Kas eelneva loa nõue kujutab endast takistust EÜ artikli 49 mõttes?

53. Komisjon väidab, et Prantsuse õiguses kehtiv nõue, mille kohaselt on vaja eelnevat luba teises liikmesriigis osutatud suuremate meditsiiniseadmete kasutamist nõudvate haiglaväliste meditsiiniteenuste hüvitamiseks, piirab EÜ artikli 49 kohaldamist.

54. Euroopa Kohtu väljakujunenud praktika kohaselt kuuluvad meditsiiniteenused EÜ artikli 49 reguleerimisalasse. [36] Alates kohtuasjas Luisi ja Carbone [37] tehtud otsusest on Euroopa Kohus olnud seisukohal, et asutamislepingu sätted hõlmavad nii ravisaajaid kui ka meditsiiniteenuste pakkujad ja et ravisaaja liikumisvabadus seondub otseselt teenuseosutajale ette nähtud vabadusega. [38] Hiljem on Euroopa Kohus kategooriliselt väitnud, et meditsiiniga seotud tegevus kuulub EÜ artikli 60 (praeguse ELTL-i artikkel 57) reguleerimisalasse ning et haiglaravi ja haiglavälist ravi ei ole vaja eristada. [39] Järelikult süsteem, mille kohaselt patsient peab taotlema kindlustajaliikmesriigi ametiasutustelt eelnevat luba teises liikmesriigis toimuva haiglaravi kulude hüvitamiseks, kujutab endast teenuste osutamise piirangut niihästi patsiendi kui ka teenuseosutaja jaoks. [40]

55. Seega piirab teenuste osutamise vabadust ka tingimus, mis seab teises liikmesriigis või EMP riigis saadava suurema

36 – Vt eespool 2. joonealuses märkuses viidatud otsused kohtuasjades Decker ja Kohll.

37 – 31. jaanuari 1984. aasta otsus liidetud kohtuasjades 286/82 ja 26/83 (EKL 1984, lk 377, punkt 16).

38 – Vt 2. veebruari 1989. aasta otsus kohtuasjas 186/87: Cowan *vs.* Trésor Public (EKL 1989, lk 195, punkt 17) ja eespool 2. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Kohll, punkt 29.

39 – Vt 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-157/99: Smits ja Peerbooms (EKL 2001, lk I-5473, punkt 53) ja eespool 13. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punktid 86 ja 87.

40 – Vt eespool 13. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punkt 98.

meditsiinivarustuse kasutamist eeldava haiglavälise ravi kulude hüvitamise sõltuvusse Prantsuse ametiasutuste väljastatud eelnevat loast. [41]

Põhjendused

56. Euroopa Kohus on juba varem käsitlenud küsimust, kas eelneva loa nõue saab haigla infrastruktuuris pakutavate meditsiiniteenuste (edaspidi „haiglaraviteenused") puhul olla põhjendatud. [42]

57. Selle küsimuse hindamisel uuris Euroopa Kohus kolme tegurit: esiteks, kas kohaldatakse Euroopa Kohtu praktikas kinnitust leidnud ülekaalukaid üldistest huvidest lähtuvaid kaalutlusi ja kas nendega on võimalik põhjendada piiranguid selliste teenuste osutamise vabaduse suhtes; teiseks, kas niisugune piirang võib kuuluda EÜ artiklites 46 ja 55 sätestatud rahvatervisega seotud erandite hulka, ning kolmandaks, kas eelneva loa taotlemise nõue on diskrimineeriv.

58. Euroopa Kohus on väljendanud seisukohta, et vajadus vältida sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu kahjustamise ohtu on ülekaalukas üldistest huvidest lähtuv kaalutlus, mis õigustab piirangut, mida eelneva loa nõudmine endast kujutab. [43]

59. Euroopa Kohus on nentinud, et tasakaalustatud ja kõigile kättesaadavate meditsiini- ja haiglaraviteenuste säilitamise eesmärk võib samuti kuuluda EÜ artiklites 46 ja 55 ette nähtud rahvatervisega seotud erandite hulka, kui selline eesmärk aitab kaasa tervisekaitse kõrge taseme saavutamisele. [44] Euroopa Kohus on ka kinnitanud, et EÜ artikkel 46 lubab liikmesriigil piirata meditsiini- ja haiglaraviteenuseid juhul, kui ravi osutamise suutlikkuse ja meditsiinilise pädevuse säilitamine riigi territooriumil omab olulist tähtsust rahvatervise või ka rahvastiku säilimise seisukohast. [45]

60. Euroopa Kohus on selgelt väitnud, et selleks et eelneva loa taotlemise süsteem oleks õigustatud, peab see põhinema objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teada olevatel kriteeriumidel, nii et siseriiklike ametiasutuste kaalutlusõiguse teostamine oleks piiritletud ja seda ei saaks meelevaldselt kasutada. [46] Selles kontekstis tähendab Euroopa

41 – Vt eespool 2. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Kohll, punkt 35.

42 – Vt eespool 13. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punktid 103–110 ja seal osutatud kohtupraktika.

43 – Vt eespool 13. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punkt 103 ja seal viidatud kohtupraktika.

44 – Vt eespool 13. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punkt 104 ja seal viidatud kohtupraktika.

45 – Vt eespool 13. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punkt 105 ja seal viidatud kohtupraktika.

46 – Vt eespool 13. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punkt 116.

Kohtu viide „mittediskrimineerivatele kriteeriumidele" minu arvates kriteeriume, mis ei diskrimineeri ebaseaduslikult samaväärseid juhtumeid, mille puhul teises liikmesriigis antava ravi jaoks nõutakse eelnevat luba. Järelikult on teises liikmesriigis saadava ja suuremaid meditsiiniseadmeid vajava ravi jaoks eelneva loa taotlemise nõue tegelikult piirang (mida võib-olla ei olegi võimalik täpselt samamoodi kohaldada ravi saamise suhtes Prantsusmaal). Selleks et see nõue oleks õigustatud, peavad selle kohaldamise aluseks oleva normistiku puhul olema täidetud eespool kirjeldatud tingimused (ja *selles staadiumis* tuleb kõiki kriteeriume kohaldada objektiivselt ja mittediskrimineerival viisil).

61. Euroopa Kohus ei ole seni veel uurinud samu küsimusi seoses väljaspool haiglat osutatavate meditsiiniteenustega (edaspidi „haiglavälised meditsiiniteenused").

62. Komisjon väidab, et põhimõtteliselt sõltub haiglas osutatud raviteenuste kulude hüvitamiseks eelneva loa taotlemise nõude põhjendatus olulisel määral nimetatud teenuste olemusest. Ta väidab, et kuna haiglaraviteenused on oma olemuselt kulukad, tuleb nende osutamist ette planeerida. Haiglavälised meditsiiniteenused erinevad haiglaraviteenustest ja seetõttu ei ole haiglaväliste meditsiiniteenuste kulude hüvitamise puhul eelneva loa taotlemise nõue õigustatud. Komisjoni ettepanekul tuleks eelnevat luba nõuda üksnes siis, kui on olemas tõendid selle kohta, et patsientide ränne (näiteks pika ootejärjekorra vältimiseks) võib tervishoiusüsteemi õõnestada. [47]

63. Komisjon ei ole seadnud kahtluse alla artiklis R.6122-26 esitatud seadmete loetelu ega käsitlenud küsimust, kas loetelus sisalduvaid seadmeid saab pidada suurematekst meditsiiniseadmeteks.

64. Prantsusmaa, keda toetavad Soome ja Ühendkuningriigi valitsus, kinnitab, et Euroopa Kohtu praktikas väljakujunenud põhimõtetest seoses eelneva loa taotlemisega haiglaraviteenuste jaoks saab lähtuda ka suuremaid meditsiiniseadmeid vajavate haiglaväliste meditsiiniteenuste puhul. Selliste seadmete omandamine ja kasutamine nõuab planeerimist, et oleks tagatud kvaliteetsete tervishoiuteenuste tasakaalustatud

47 – Vt KOM(2008) 414 (lõplik), millele on viidatud eespool punktis 20, seletuskirja punkt 7.3 ja komisjoni esialgse ettepaneku põhjendus 31.

valiku piisav ja pidev kättesaadavus, olenemata sellest, kas neid teenuseid pakutakse haiglas, kliinikus või perearstikeskuses. Kuna nimetatud seadmete kasutamisega kaasnevad olulised kulutused, tähendab see, et nende puhul lähtutakse samadest kaalutlustest, mida kasutatakse haiglaraviteenuste planeerimisel, ja ka siin on vahendite raiskamise vältimine väga oluline. Prantsusmaa viitab eeskätt PET-skanneritele, mida võib selles liikmesriigis paigaldada nii haiglasse kui ka mujale. [48] Prantsuse ametiasutused rõhutavad ka seda, et rahvatervise seadustiku artikkel R.6122-26 sisaldab vaid piiratud loetelu seadmetest, mille suhtes kohaldatakse eelneva loa nõuet. Ja lõpuks toetub Prantsusmaa ka tõsiasjale, et komisjoni ettepanek [49] sätestab (artiklis 8), et tervishoiuteenused, mis nõuavad „ülispetsialiseerunud ja kulukat meditsiinilist infrastruktuuri või meditsiiniseadmeid", kuuluvad „haiglaravi" mõiste alla.

65. Saan sellest aru nii, et eelnevat luba ei kasutata sellisel juhul üksnes patsientide rännet reguleeriva vahendina, kuigi loomulikult võib ka see olla üks osa loa kasutusotstarbest. Pigem näib põhieesmärk seisnevat tervishoiustrateegia jaoks väga olulises küsimuses, mis on anda pädevatele asutustele võimalus planeerida tervishoiuteenuste rahastamist olemasolevate vahenditega juba algstaadiumis, kus hinnatakse ressursse, demograafiat, infrastruktuuri, seadmete ja personali kasutamist. Seega võimaldab eelneva loa taotlemise menetlus Prantsuse ametiasutustel paremini tegeleda tervishoiuteenustele vahendite eraldamise küsimusega üldiselt ning ohjata nende teenuste teatavaid spetsiifilisi aspekte (nimelt patsientide rände mõju tervishoiu- ja sotsiaalkindlustussüsteemi finantsilisele jätkusuutlikkusele).

66. Üldised kaalutlused, mis võivad õigustada sellist piirangut nagu eelneva loa nõue, lähtuvad riiklike asutuste vajadusest planeerida oma ressursside kasutamist tervishoiu ja sotsiaalkindlustuse valdkonnas, et saavutada rahvatervise kaitse kõrge tase. [50] Hindamisel tulekski oluliseks pidada pigem eelneva loa nõude õigustatust kui seda, kas suuremaid meditsiiniseadmeid nõudvaid raviteenuseid osutatakse haiglas või haiglaväliselt.

67. Euroopa Kohus on juba tunnistanud, et on raske vahet teha haiglas pakutavate ja haiglaväliste meditsiiniteenuste vahel. Näiteks saab teatavaid haiglas pakutavaid teenuseid sama edukalt osutada kliinikus, tervisekeskuses või perearstikeskuses. [51]

48 – Prantsuse ametiasutused väidavad, et Prantsusmaal on kasutusel arvatavalt 20 PET-skannerit, mida saab paigaldada nii haiglasse kui ka mujale väljaspool haiglat (nt kliinikusse). Iga seadme soetamiskulu on ligikaudu 2,6 miljonit eurot, paigaldamiskulu umbes 800 000 eurot iga seadme kohta ja iga-aastased käitamiskulud umbes 1,5 miljonit eurot. Iga ühetunnine uuring, mida selle seadmega tehakse, maksab ligikaudu 1200 eurot.

49 – Sellele on viidatud eespool punktis 20.

50 – Vt eespool 39. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Smits ja Peerbooms, punkt 76.

51 – Vt 13. mai 2003. aasta otsus kohtuasjas C-385/99: Müller Fauré ja van Riet (EKL 2003, lk I-4509, punkt 75).

68. Ka liikmesriikide haiglaraviteenuste ja haiglaväliste meditsiiniteenuste määratlused võivad erineda. Käesoleva menetluse raames Euroopa Kohtule esitatud materjal tõestab näiteks, et PET-skannerite paigaldamise tingimused on Prantsusmaal ja Ühendkuningriigis erinevad. [52] Loomulikult tunnistab komisjon oma ettepanekus, [53] et EL-i erinevate tervishoiusüsteemide piires ei ole haiglaraviteenuste (haiglaravi) sisu üheselt määratletud. [54]

69. Seetõttu ei arva ma, et meditsiiniteenuste osutamise koht võiks olla eelneva loa nõude objektiivse põhjendatuse üle otsustamisel otsustava tähtsusega.

70. Prantsusmaa ja Soome valitsus viitavad lisaks veel Euroopa Kohtu otsusele Hartlaueri asjas. [55] Mõlemad valitsused kinnitavad, et selles kohtuotsuses tehtud järeldustest (nimelt et planeerimine, mille puhul on uute ambulatoorsete raviasutuste loomiseks vaja eelnevat luba, on elanikkonna vajadustele vastava arstiabi kindlustamiseks hädavajalik) tuleks lähtuda ka käesolevas kohtuasjas.

71. Hartlaueri kohtuotsus käsitles Saksamaa ettevõtjat, kes soovis asutada Austrias hambaravi erakliiniku. Kohtule esitatud küsimus puudutas seda, kas EÜ artiklitega 43 ja 48 on vastuolus see, kui siseriiklike õigusnormidega on ette nähtud nõue, et selliste tervishoiuasutuste nagu iseseisvate ambulatoorset ravi pakkuvate hambapolikliinikute asutamiseks on vajalik eelnev luba. Euroopa Kohus nentis, et planeerimine võib toimuda – lisaks haiglatele – ka ambulatoorse ravi infrastruktuuride, nagu arstipraksiste ja polikliinikute suhtes. Euroopa Kohus märkis: „Planeerimine, mille kohaselt on vajalik eelnev luba uue teenuseosutaja asutamiseks, võib osutuda hädatarvilikuks, et täita lünkasid ambulatoorsetele

52 – Ühendkuningriigis on ligikaudu 20 patsientide raviks kasutatavat PET-skannerit ja lisaks veel 3, mida kasutatakse teadusuuringutes. Erinevalt Prantsusmaast (vt eespool 48. joonealune märkus) on kõik skannerid paigaldatud haiglatesse. On ka kuus teisaldatavat skannerit, mida tohib kasutamiseks paigaldada üksnes haiglasse.

53 – KOM(2008) 414 (lõplik), mainitud eespool punktis 20, seletuskirja punkt 7.3. Vt ka komisjoni esialgse ettepaneku põhjendus 30 ja artikli 8 lõige 2.

54 – Oma esialgses ettepanekus (seletuskirja punkt 7.3) nentis komisjon järgmist: „Haiglaravi kõige sagedamini kasutatav määratlus on statsionaarne ravi (tähendab ravi, mis nõuab vähemalt üheks ööks haiglasse või kliinikusse jäämist). Sellest lähtuvalt võetakse artikli 8 lõikes 1 kasutusele ühenduse haiglaravi minimaalne määratlus. Ehk oleks aga asjakohane kaaluda ka muid raviliike kui haiglaravi, kui need nõuavad väga spetsiifilist ja kulukat meditsiinilist infrastruktuuri või kulukaid meditsiiniseadmeid või ravi, mis kujutab endast erilist ohtu patsiendi või elanikkonna jaoks. Seetõttu kohustab artikli 8 lõige 1 komisjoni koostama selliste spetsiifiliste raviviiside tehnilise loetelu, mida korrapäraselt ajakohastatakse.”[mitteametlik tõlge]

55 – 3. oktoobri 2009. aasta otsus kohtuasjas C-169/07: Hartlauer (EKL 2009, lk I-1721).

teenustele ligipääsemisel ja vältida topeltkasutusega struktuuride loomist, nii et oleks tagatud elanikkonna vajadustele vastava arstiabiga teenindamine, kogu territooriumi kaetus ning geograafiliselt eraldatud või muul viisil ebasoodsas olukorras olevate piirkondade arvessevõtmine." [56]

72. Käesolev juhtum erineb kohtuasjast Hartlauer selles osas, et käsitleb pigem teenuste saamise vabadust kui asutamisvabadust.

73. Ma olen täiesti nõus, et eelneva loa nõude olemasolu ei ole asjakohane selliste meditsiiniteenuste osutamise või saamise suhtes, mis nõuavad standardsete suhteliselt odavate seadmete kasutamist. Suuremad meditsiiniseadmed, mida puudutab ka käesolev liikmesriigi kohustuste rikkumise menetlus, on aga tavalisest röntgeniaparaadist palju keerulisemad. Need seadmed erinevad üldiselt (hästi varustatud) haiglavälises praksises kasutatavatest seadmetest. Need on väga kallid ja võivad vajada paigaldamist spetsiaalsesse keskkonda. Ka võib nende kasutamine ja hooldamine nõuda asjakohase kvalifikatsiooni ja väljaõppega töötajaid.

74. Ühelt poolt näib mulle, et selliste seadmete soetamine, paigaldamine ja kasutamine nõuab täpselt samasugust planeerimist nagu haiglas osutatavate teenuste planeerimine. Kuna ka selliste seadmete rahastamine nõuab suuri kulutusi, võib siin teenuste pakkumist teisalt võrrelda asutamisega ja analoogia alusel olekski mõistlik kohaldada Hartlaueri kohtuotsust. Olenemata sellest, millist lähenemisviisi kasutatakse, on eelneva loa nõude rakendamise peamine põhjendus ikka sama. Võimalus võrrelda kulutuste suurust ettenähtud vahenditega on pädevate asutuste jaoks väga oluline ja aitab neil määratleda seda, mida käsitada nõutaval tasemel tervishoiuteenustena, et toetada sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu ning tagada elanikkonnale kvaliteetsete meditsiini- ja haiglaraviteenuste kättesaadavus.

75. Seega nõustun, et eelneva loa nõue on põhimõtteliselt õigustatud.

Proportsionaalsus

76. Kuigi eelneva loa nõue võib mainitud ülekaalukatel põhjustel olla õigustatud, tuleb siiski hinnata, kas nõue on proportsionaalne: kas sellega ei ole mindud kaugemale sellest, mis on eesmärgi saavutamiseks objektiivselt vajalik,

56 – Vt kohtuotsus Hartlauer, punktid 51 ja 52.

ning kas samasugust tulemust ei ole võimalik saavutada vähem piiravate normidega. [57]

77. Prantsuse ametiasutused on kehtestanud eelneva loa nõude üksnes ammendavalt loetletud seadmete osas, mis on esitatud rahvatervise seadustiku artiklis R.6122-26. Sotsiaalkindlustusseadustiku artikkel R.332-4 sätestab veel täiendavalt tingimused, mis peavad olema täidetud eelneva loa andmisest keeldumiseks, ja tagab selle kohta tehtud otsuste edasikaebamise õiguse. Seetõttu ei lähe õigusaktid põhimõtteliselt kaugemale, kui on objektiivselt vajalik, ja sama tulemust ei ole ka võimalik saavutada väiksemaid piiranguid sätestavate eeskirjadega.

78. Mulle näib, et enamiku – kui mitte kõikide – järgnevana mainitud elementide olemasolu viitab pigem sellele, et eelneva loa nõue *on* teatavate meditsiiniseadmete haiglavälises ravis kasutamise puhul proportsionaalne.

79. Esiteks on mainitud seadmete soetamiskulud tõenäoliselt ülimalt suured ja nõuavad pädevatelt asutustelt märkimisväärseid investeeringuid. Teiseks võivad ka käitamiskulud olla piisavalt suured, nõudes asjakohases eelarves konkreetseid eraldisi. Kolmandaks on tõenäoliselt tegemist spetsialistidele kasutamiseks mõeldud seadmetega, mis on ette nähtud konkreetse (üldjuhul keeruka) meditsiinilise protseduuri või analüüsitüübi jaoks. Neljandaks on tõenäoliselt pigem tegemist seadmetega, mida kasutatakse alles pärast seda, kui patsient on juba läbinud teatavad eelnevad uuringud, mitte aga seadmega, mida kasutatakse rutiinselt esimese astme diagnoosis ja/või ravis. Viiendaks võib seadme paigaldamine, hooldamine ja käitamine vajada asjakohase koolituse läbinud töötajaid.

80. Kui lähtuda eespool öeldust, milliseid rahvatervise seadustiku artikli R.6122-26 loetelusse kuuluvaid seadmeid käesolev hagi siis õigupoolest puudutab?

81. Mulle näib, et Prantsuse ametiasutused on tõendanud, et suurematels

57 – Vt 4. detsembri 1986. aasta otsus kohtuasjas C-205/84: komisjon *vs.* Saksamaa (EKL 1986, lk I-3755, punktid 27 ja 29); 26. veebruari 1991. aasta otsus kohtuasjas C-180/89: komisjon *vs.* Itaalia (EKL 1991, lk I-709, punktid 17 ja 18); 20. mai 1992. aasta otsus kohtuasjas C-106/91: Ramrath (EKL 1992, lk I-3351, punktid 30 ja 31); eespool 39. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Smits ja Peerbooms, punkt 75, ning eespool 13. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punkt 106.

meditsiiniseadmeks on PET-skannerid. Need on kallid, spetsialistide jaoks ette nähtud aparaadid, mis vajavad pädevat koolitatud personali. Enne PET-skanneriga läbiviidavat protseduuri peavad patsiendid olema läbinud esialgsed terviseuuringud. Ma leian, et eelneva loa nõue on PET-skanneritega seotud teenuste kulude hüvitamise suhtes proportsionaalne.

82. Komisjon ei ole selgitanud, miks ei saa muid mainitud loetelus nimetatud seadmeid käsitada suuremate meditsiiniseadmetena, mille kandmine eelnevat luba nõudvate seadmete loetelusse on proportsionaalne. [58] Seetõttu ei ole Euroopa Kohtule esitatud teavet, mille põhjal ta võiks otsustada, et need seadmed ei peaks loetelusse kuuluma.

83. Kui on tekkinud kahtlused teatava meetme proportsionaalsuse suhtes, peab asjassepuutuv liikmesriik selgitama, miks tuleb kõnesolevat meedet pidada proportsionaalseks, kuid liikmesriik on kohustatud seda tegema alles siis, kui need kahtlused on välja öeldud. Praeguse juhtumi korral ei saa oodata, et Prantsusmaa vastaks väitele, mida talle ei ole esitatud. Seetõttu ma järeldan, et antud juhul ei ole mingit põhjust järeldada, et nõue, mille kohaselt tuleb osutatud meditsiiniteenuste kulude hüvitamiseks taotleda eelnevat luba, kui on kasutatud rahvatervise seadustiku artikli R.6122-26 loetelus nimetatud muid suuremaid meditsiiniseadmeid, ei ole proportsionaalne. [59]

84. Eeltoodust järeldub, et sotsiaalkindlustusseadustiku artikliga R.332-4 ette nähtud nõue, mille kohaselt on suuremate meditsiiniseadmete kasutamist eeldavate haiglavälistе meditsiiniteenuste kulude hüvitamiseks vaja eelnevat luba, on objektiivselt õigustatud.

85. Seega tuleks ka komisjoni esimene etteheide tagasi lükata.

58 – Pildistamisseade või tuuma magnetresonantsi spektromeeter kliinikus kasutamiseks; meditsiiniline skanner; rõhukamber ja meditsiiniliseks kasutamiseks mõeldud tsüklotron.

59 – Vt eespool 13. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punkt 106 ja selles osundatud kohtupraktika.

Järeldus

86. Eespool toodud põhjustel leian, et Euroopa Kohus peaks jätma hagi rahuldamata ja (nagu on taotlenud Prantsusmaa ja vastavalt Euroopa Kohtu kodukorra artikli 69 lõikele 2) mõistma kohtukulud välja komisjonilt.