CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL ELEANOR SHARPSTON prezentate la 15 iulie 2010 [1]

1. Hotărârile Curții cu privire la aplicarea normelor pieței interne în cazul serviciilor medicale [2] au stârnit controverse. Acestea ridică adesea probleme de importanță constituțională și de fond și demonstrează efectele potențial perturbatoare asupra diverselor sisteme naționale de asigurări sociale pe care le poate avea decizia de a încadra serviciile publice esențiale în sfera legislației Uniunii Europene cu privire la libertatea de circulație [3].

2. Prezenta acțiune în constatarea neîndeplinirii obligațiilor nu reprezintă o excepție. Prima obiecție a Comisiei împotriva Franței privește nerespectarea îndeplinirii obligațiilor în temeiul articolului 49 CE [4], deoarece rambursarea cheltuielilor determinate de serviciile medicale acordate în afara mediului spitalicesc care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe [5] este condiționată de autorizarea prealabilă. A doua obiecție privește faptul că autoritățile franceze nu au introdus reglementări specifice prin care să acorde pacientului, asigurat în cadrul sistemului de securitate socială francez, o rambursare complementară în împrejurările enunțate la punctul 53 din hotărârea pronunțată în cauza Vanbraekel și alții (denumită în continuare „Hotărârea Vanbraekel”) [6].

3. Hotărârea Vanbraekel se referea la baza de calcul a cuantumului care urma să fie rambursat unui pacient asigurat în cadrul sistemului de securitate socială belgian care primise îngrijiri medicale într-un spital din Franța. Întrebarea privea modul în care pacientul trebuia să primească rambursarea, și anume dacă acesta trebuia să primească de la casa de asigurare belgiană o rambursare într-un cuantum stabilit potrivit reglementării franceze (38 608,99 FRF) sau în cuantumul stabilit potrivit legislației belgiene (49 935,44 FRF) [7]. Curtea a statuat că, întrucât articolul 22 din

1 — Limba originală: engleza.

2 — A se vedea în acest sens Hotărârile Curții din 28 aprilie 1998, Decker (C-120/95, Rec., p. I-1831) (libera circulație a produselor medicale) și Kohll (C-158/96, Rec., p. I-1931) (libera prestare a serviciilor).

3 — A se vedea 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, p. 683, și Nedwick, C., „Citizenship, free movement and health care: cementing individual rights by corroding social solidarity”, *Common Market Law Review* 2006, p. 1645.

4 — Devenit în prezent articolul 56 TFUE.

5 — Expresia în limba franceză din cererea Comisiei este „équipements matériels lourds”. Pentru exprimarea acestei noțiuni, vom utiliza în cuprinsul prezentelor Concluzii expresia „echipamente medicale complexe”.

6 — Hotărârea din 12 iulie 2001, Vanbraekel (C-368/98, Rec., p. I-5363).

7 — Aproximativ 6 000 de euro și, respectiv, 7 680 de euro.

Regulamentul nr. 1408/71 [8] nu reglementează acest aspect, chestiunea trebuia abordată potrivit articolului 49 CE [9]. Curtea a calificat faptul că legislația internă nu garanta un drept la rambursare complementară drept o restricție nejustificată privind libera prestare a serviciilor [10] și a enunțat la punctul 53 din hotărârea pronunțată împrejurările în care pacienții sunt eligibili pentru acordarea acestei rambursări complementare [11].

la resortisanții statelor membre stabiliți într-un alt stat membru al Comunității decât cel al beneficiarului serviciilor."

5. Articolul 55 CE aplică derogarea de la libertatea de stabilire pentru motive legate de protecția sănătății publice prevăzută la articolul 46 CE în cazul prestării de servicii în temeiul articolului 49 CE.

Reglementarea comunitară

Articolul 49 CE

4. Articolul 49 primul paragraf CE prevede:

„În conformitate cu dispozițiile ce urmează, sunt interzise restricțiile privind libera prestare a serviciilor în cadrul Comunității cu privire

Regulamentul nr. 1408/71

6. Regulamentul nr. 1408/71 (denumit în continuare „regulamentul") nu este vizat în mod direct în prezenta acțiune. Cu toate acestea, pentru a înțelege cadrul normativ al Uniunii Europene, este necesar să îl reamintim. Regulamentul are ca obiectiv acordarea pe o bază continuă a asistenței sociale și medicale lucrătorilor care se deplasează în cadrul Comunității (a se vedea în special al cincilea și al șaselea considerent). Regulamentul se întemeiază pe principiul că securitatea socială reprezintă un domeniu rezervat competenței statelor membre. Prin urmare, acesta nu este o măsură de armonizare, ci urmărește doar să stabilească un grad de coordonare dispunând instituirea colaborării între sisteme fundamental diferite pentru asigurarea unei

8 — Regulamentul (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii care desfășoară activități independente și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității (JO L 149, p. 2, Ediție specială, 05/vol.01, p. 26). Regulamentul a fost modificat ulterior. La data faptelor, ultimele modificări se regăseau în Regulamentul (CE) nr. 629/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 aprilie 2006 (JO L 114, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 08, p. 227) (versiunea consolidată a fost publicată în JO L 28, p. 1, Ediție specială, 05/vol.04, p. 35).

9 — La momentul pronunțării Hotărârii Vanbraekel, dispoziția aplicabilă era articolul 59 din Tratatul CE.

10 — A se vedea Hotărârea Vanbraekel, citată la nota de subsol 6, punctele 43-52.

11 — A se vedea punctul 43 de mai jos.

asistențe sociale și medicale minime [12]. Articolul 22 alineatul (1) litera (c) impune autorizarea prealabilă pentru tratamentul medical primit în afara statului membru în care este asigurat pacientul (fapt ce nu împiedică pacientul să invoce articolul 49 CE) [13]. Articolul 36 stabilește procedura de rambursare care trebuie aplicată de instituțiile statului la care este afiliată persoana asigurată și de instituțiile statului în care sunt prestate serviciile medicale.

Reglementarea internă

Codul securității sociale

7. Decretul nr. 2005-386 din 19 aprilie 2005 a introdus articolele R.332-3 și R.332-4 în Codul securității sociale francez (Code de la sécurité sociale). În cadrul secțiunii care se referă la îngrijirile medicale primite în afara Franței, articolul R.332-3 prevede: „Casele de asigurări de sănătate rambursează costul îngrijirilor acordate persoanelor asigurate și membrilor familiilor acestora într-un alt stat membru al Uniunii Europene sau într-un stat care a aderat la Acordul privind Spațiul Economic European, în aceleași condiții în care s-ar fi efectuat rambursarea dacă îngrijirile ar fi fost acordate în Franța, fără ca suma rambursată să poată depăși suma totală plătită de persoana asigurată și sub rezerva ajustărilor prevăzute la articolele R.332-4-R.332-6."

8. Articolul R.332-4 prevede:

„Cu excepția îngrijirilor medicale neprevăzute, casele de asigurări de sănătate nu pot, fără o autorizare prealabilă, să ramburseze costul îngrijirilor spitalicești sau al îngrijirilor care implică utilizarea [echipamentelor medicale complexe] menționate în secțiunea II a articolului R.712-2 din Codul sănătății publice, care sunt acordate persoanelor asigurate sau membrilor familiilor acestora într-un alt stat membru al Uniunii Europene sau într-un stat care a aderat la Acordul privind Spațiul Economic European […]".

9. Autorizarea prealabilă menționată la articolul R.332-4 poate fi refuzată în situațiile următoare: tratamentul propus nu face parte din categoria celor rambursate conform reglementările aplicabile în Franța; un tratament identic sau la fel de eficient poate fi aplicat în timp util în Franța, luând în considerare starea pacientului și evoluția probabilă a afecțiunii sale. Articolul R.332-4 stabilește de asemenea procedura prin care poate fi solicitată autorizarea prealabilă. În esență, pacienții sunt obligați să prezinte cererea la casa de asigurări de sănătate la care sunt

12 — A se vedea Hotărârea din 6 martie 1979, Rossi (100/78, Rec., p. 831, punctul 13).

13 — A se vedea Hotărârea din 16 mai 2006, Watts (C-372/04, Rec., p. I-4325, punctele 46-48).

afiliați; orice decizie de refuz al acordării autorizării prealabile trebuie motivată și poate fi atacată.

Codul sănătății publice

10. Articolul L.6121-1 din Codul sănătății publice francez (Code de la santé publique), în versiunea aplicabilă la data faptelor, stabilește obiectivele privind sănătatea publică, care includ necesitatea de a planifica alocarea de resurse pentru a asigura accesul publicului la serviciile medicale. Articolul L.6122-1 prevede: „Proiectele cu privire la crearea unei instituții medicale, la crearea, la transformarea și la gruparea serviciilor medicale, inclusiv sub forma unor alternative la îngrijirea în mediul spitalicesc, precum și instalarea [echipamentelor medicale complexe] necesită o autorizare din partea autorității spitalicești regionale. Lista serviciilor medicale [și a echipamentelor medicale complexe] supuse autorizării va fi stabilită prin decret adoptat după consultarea Conseil d'État."

11. Articolul L.6122-14 definește echipamentele care intră în categoria celor enumerate în listă ca „[…] echipamente mobile utilizate fie în scopul stabilirii diagnosticului, a instituirii tratamentului sau a recuperării funcționale în caz de accident, boală sau sarcină, fie în scopul prelucrării de date, a căror utilizare presupune condiții deosebit de oneroase de instalare și de funcționare; în lipsa acestor echipamente, este probabil, în vederea obținerii unui rezultat similar, să fie necesar un număr excesiv de acte medicale".

12. Lista acestor echipamente este stabilită la articolul R.6122-26 (care corespunde fostului articol R.712-2 din secțiunea II din acest cod), care prevede că „următoarele [echipamente medicale complexe]" necesită autorizare prealabilă:

„1. cameră de scintilație cu sau fără detecție coincidentă a emisiei de pozitroni, tomografie bazată pe emisia de pozitroni sau cameră pozitronică (denumită în continuare «scaner PET») [14];

2. aparat de imagistică sau de spectrometrie prin rezonanță magnetică nucleară de uz clinic [15];

3. scaner medical [16];

14 — Tehnică nucleară de imagistică medicală care produce o imagine sau o fotografie tridimensională a proceselor funcționale din organism.

15 — Cea mai cunoscută utilizare medicală a acestui echipament (cunoscut de asemenea sub denumirea de aparat pentru imagistica prin rezonanță magnetică sau scaner RMN) este vizualizarea structurii interne detaliate a corpului. Este în special util în imagistica neurologică, musculoscheletală, cardiovasculară și oncologică.

16 — Aparat care utilizează raze X pentru a permite examinarea structurilor anatomice.

4. cameră hiperbarică [17];

5. ciclotron de uz medical [18]".

13. Autoritățile franceze au emis trei circulare pentru a explica situația din dreptul național cu privire la rambursarea costurilor pentru îngrijirile medicale care au fost acordate persoanelor asigurate în sistemul francez de securitate socială într-un alt stat membru sau într-un stat care a aderat la Spațiul Economic European (denumit în continuare „SEE") și cu privire la condiția de a obține o autorizare prealabilă pentru îngrijirile medicale primite în străinătate care au presupus utilizarea de echipamente medicale complexe [19].

14. Circulara DSS/DACI/2003/286 menționează că persoanele asigurate în sistemul francez de securitate socială pot solicita rambursarea complementară stabilită în Hotărârea Vanbraekel.

15. Circulara DSS/DACI/2005/235 prevede: „Decretul nr. 2005-386 din 19 aprilie 2005 cu privire la plata pentru îngrijirile acordate în afara Franței finalizează procesul de integrare în dreptul intern a jurisprudenței comunitare referitoare la libera prestare a serviciilor și la libera circulație a mărfurilor în domeniul asistenței medicale. […]". Circulara precizează că autoritățile competente nu trebuie să refuze în mod sistematic solicitările de autorizări prealabile, ci doar în cazul în care sunt aplicabile condițiile prevăzute la articolul R.332-4 din Codul securității sociale [20].

16. Circulara DSS/DACI/2008/242 confirmă, pentru persoanele asigurate, faptul că pot beneficia de rambursarea complementară la care se face referire în Hotărârea Vanbraekel. Aceasta observă că, deși furnizorii de asigurări vor aplica jurisprudența Curții, există totuși obstacole în ceea ce privește calcularea cuantumului rambursării complementare (cum ar fi lipsa unui cadru de referință comun care să permită comparația între diferite costuri ale asistenței medicale din statele membre), dar încurajează autoritățile competente să continue prelucrarea solicitărilor de rambursare complementară.

17 — Aparat care a fost utilizat inițial pentru tratarea afecțiunilor scufundătorilor, precum boala de decompresie. Camerele sunt frecvent utilizate în mediul spitalicesc, dar pot fi utilizate și la domiciliul pacientului. Ele sunt utilizate pentru tratarea diverselor afecțiuni, precum paralizia cerebrală; anumiți practicieni o recomandă pentru tratarea tinitusului.

18 — Aparat utilizat pentru tratarea cancerului. De exemplu, fasciculele ionice emise de ciclotroni pot fi utilizate, la fel ca în terapia cu protoni, pentru a penetra corpul și pentru a distruge tumorile, reducând la minimum distrugerea țesutului adiacent sănătos.

19 — Circulara DSS/DACI/2003/286 din 16 iunie 2003, Circulara DSS/DACI/2005/235 din 19 mai 2005 și Circulara DSS/DACI/2008/242 din 21 iulie 2008, care a modificat Circulara DSS/DACI/2005/235.

20 — A se vedea punctul 9 de mai sus.

Istoricul și procedura precontencioasă

17. La 18 octombrie 2006, Comisia a trimis o scrisoare de punere în întârziere, invocând trei obiecții. În lumina răspunsului autorităților franceze din 1 martie 2007, Comisia a considerat satisfăcător faptul că reglementarea franceză instituie obligația efectivă ca autoritățile administrative să emită o confirmare formală de primire a cererii prezentate de autoritățile spitalicești dintr-un alt stat membru prin care să se confirme eliberarea autorizării prealabile pentru asistență medicală și, prin urmare, și-a retras obiecția respectivă.

18. Guvernul francez nu a contestat celelalte două obiecții ale Comisiei. Astfel, autoritățile franceze au indicat intenția de modificare a Codului securității sociale pentru a răspunde criticilor referitoare la cerința autorizării prealabile în cazul îngrijirilor medicale care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe și la lipsa unor reglementări specifice pentru executarea Hotărârii Vanbraekel.

19. La 23 octombrie 2007, Comisia a emis un aviz motivat cu privire la celelalte două obiecții. În răspunsul din 13 decembrie 2007, autoritățile franceze au indicat din nou că intenționează să modifice legislația pentru a se conforma avizului motivat al Comisiei. Într-o altă scrisoare din 28 iulie 2008, autoritățile franceze și-au reiterat intenția de a elimina condiția obținerii autorizării prealabile și au adus la cunoștința Comisiei conținutul Circularei DSS/DACI/2008/242 cu privire la clarificarea rambursării complementare.

20. Pe de altă parte, între timp, la 2 iulie 2008, Comisia a adoptat o Propunere de Directivă privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere (denumită în continuare „propunerea Comisiei”) [21].

21. Autoritățile franceze și-au revizuit poziția în lumina acestei propuneri și au decis să conteste procedura de constatare a neîndeplinirii obligațiilor.

22. În consecință, Comisia a introdus prezenta acțiune la 25 noiembrie 2008, solicitând Curții să constate că:

— prin faptul că a condiționat, conform articolului R.332-4 din Codul securității sociale, rambursarea cheltuielilor determinate de serviciile medicale acordate într-un alt stat membru, în afara mediului spitalicesc, care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe enu-

21 — La 8 iunie 2010, Consiliul a aprobat un proiect de directivă privind drepturile pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere.

merate în partea II a articolului R.6122-26 din Codul sănătății publice de eliberarea unei autorizări prealabile și

— prin faptul că nu a prevăzut, la articolul R-332-4 sau în orice altă dispoziție din dreptul francez, posibilitatea de a acorda pacientului, asigurat în sistemul francez de securitate socială, rambursarea complementară în condițiile prevăzute la punctul 53 din Hotărârea din 12 iulie 2001, Vanbraekel și alții (C-368/98),

Republica Franceză nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 din Tratatul CE și

— obligarea Republicii Franceze la plata cheltuielilor de judecată.

23. Comisia, Franța, guvernul spaniol și guvernul Regatului Unit au prezentat observații orale în cadrul ședinței din 2 martie 2010. Guvernul finlandez a prezentat observații scrise, însă nu a prezentat Curții susțineri orale.

Apreciere

Considerații introductive

24. Vom începe prin a analiza susținerea autorităților franceze conform căreia modificarea poziției lor nu are implicații procedurale în acțiunea dedusă Curții. De asemenea, vom analiza pe scurt jurisprudența Curții cu privire la sarcina probei în procedura de constatare a neîndeplinirii obligațiilor.

25. Potrivit unei jurisprudențe constante, regularitatea procedurii precontencioase constituie o garanție esențială prevăzută în Tratatul CE pentru protejarea drepturilor statului membru în cauză și pentru a se asigura că eventuala procedură contencioasă va avea ca obiect un litigiu clar definit [22]. După ce obiectul a fost definit, statul membru are dreptul de a invoca toate argumentele pe care le are la dispoziție pentru a-și asigura apărarea. De altfel, nicio regulă de procedură nu obligă statul membru respectiv să prezinte, încă din etapa procedurii precontencioase, toate argumentele în apărarea sa.

22 — A se vedea Hotărârea din 16 septembrie 1999, Comisia/Spania (C-414/97, Rec., p. I-5585, punctul 19), Hotărârea din 15 februarie 2007, Comisia/Țările de Jos (C-34/04, Rep., p. I-1387, punctul 49), și, pentru un exemplu mai recent, a se vedea Hotărârea din 11 septembrie 2008, Comisia/Lituania (C-274/07, Rep., p. I-7117, punctul 21).

26. În cadrul procedurii precontencioase sunt stabilite clar obiecțiile invocate de Comisie. Poziția Comisiei nu a fost niciodată ambiguă sau nesigură. Prin urmare, Franța nu a fost în vreun fel prejudiciată ca urmare a evoluției evenimentelor. Acest argument este confirmat prin faptul că, întrucât aceste norme sunt instituite pentru protecția statului membru pârât (nu pentru protecția Comisiei), nu există niciun motiv care ar putea să împiedice Franța să își modifice poziția.

27. Prin urmare, poziția Comisiei este diferită de poziția statului membru pârât în cadrul procedurii de constatare a neîndeplinirii obligațiilor. În special, norma potrivit căreia Comisia nu are dreptul să introducă noi obiecții în faza contencioasă a procedurii nu se aplică *mutatis mutandis* statului membru cu privire la apărarea sa [23].

28. Prin urmare, suntem de acord cu autoritățile franceze care susțin că nu există nicio normă de procedură care să le împiedice să conteste, în apărare, ambele obiecții ale Comisiei.

29. Cu privire la sarcina probei, potrivit jurisprudenței Curții, Comisia trebuie să dovedească neîndeplinirea obligației în cauză și să pună la dispoziția Curții informațiile necesare pentru a se pronunța cu privire la această chestiune [24].

30. Prin urmare, revine Comisiei sarcina să dovedească, în prezenta cauză, că o măsură internă specifică (cu privire la prima obiecție) sau lipsa unei măsuri interne specifice (cu privire la a doua obiecție) constituie un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor în temeiul articolului 49 CE [25].

Cu privire la fondul acțiunii

31. Pentru început vom aborda a doua obiecție a Comisiei (referitoare la executarea Hotărârii Vanbraekel), iar ulterior vom analiza condiția autorizării prealabile pentru serviciile medicale nespitalicești acordate într-un alt stat membru, care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe.

23 — A se vedea Hotărârea Comisia/Spania, citată la nota de subsol 22, punctele 18 și 19.

24 — A se vedea Hotărârea din 23 octombrie 1997, Comisia/Franța (C-159/94, Rec., p. I-5815, punctul 102), Hotărârea din 14 decembrie 2000, Comisia/Franța (C-55/99, Rec., p. I-11499, punctul 30), și Hotărârea din 6 noiembrie 2003, Comisia/Regatul Unit (C-434/01, Rec, p. I-13239, punctul 21). Pentru un exemplu mai recent, a se vedea Hotărârea din 18 decembrie 2007, Comisia/Irlanda (C-532/03, Rep., p. I-11353, punctul 29).

25 — A se vedea Hotărârea din 13 noiembrie 2007, Comisia/Irlanda (C-507/03, Rep., p. I-9777, punctele 33-35).

A doua obiecție — executarea Hotărârii Vanbraekel

32. A doua obiecție a Comisiei implică aprecierea a două aspecte distincte. În primul rând, Comisia și-a respectat obligația cu privire la sarcina probei care îi revine în procedura de constatare a neîndeplinirii obligațiilor și a demonstrat că lipsa unei măsuri interne specifice constituie un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor garantată de articolul 49 CE? În al doilea rând, chiar dacă nu există nicio dovadă a existenței acestui obstacol, statul membru este totuși obligat să acționeze prin introducerea unei norme speciale pentru a executa o hotărâre a Curții care conține interpretarea unui articol direct aplicabil din tratat?

33. Punctul de plecare pentru analiza acestor două aspecte poate fi expus destul de ușor. Comisia admite că nu există o diferență de opinie între aceasta și Franța cu privire la interpretarea jurisprudenței Vanbraekel și la acordarea rambursării complementare. Comisia admite de asemenea că circulara DSS/DACI/2008/242 reflectă corect această interpretare. În plus, în Franța nu există nicio prevedere legală care să împiedice acordarea rambursării complementare.

34. La rândul lor, autoritățile franceze admit în mod explicit că nu au introdus nicio normă pentru executarea hotărârii pronunțate de Curte în cauza Vanbraekel. Acestea invocă circularele administrative DSS/DACI/2005/235 și DSS/DACI/2008/242 și posibilitatea particularilor de a se prevala în mod direct de drepturile lor în temeiul articolului 49 CE.

35. Comisia nu a sugerat că există o practică administrativă constantă prin care autoritățile franceze refuză acordarea rambursării complementare. Tot astfel, Comisia nu a adus dovezi privind cazuri specifice în care autoritățile franceze au refuzat această plată și nici cu privire la faptul că Hotărârea Vanbraekel nu a fost executată din acest motiv. Niciun element de fapt dedus analizei Curții nu arată că pacienții asigurați în sistemul francez de securitate socială sunt descurajați să solicite asistență medicală în alte state membre sau în state din SEE din cauză că este posibil să nu primească rambursarea complementară, în cazul în care aceștia intră sub incidența împrejurărilor expuse în Hotărârea Vanbraekel.

36. În opinia noastră, Comisia nu a reușit să demonstreze că lipsa unei reglementări specifice corespunde unei restricții privind libera prestare a serviciilor în sensul articolului 49 CE. Dacă singurul aspect supus analizei ar fi fost respectarea de către Comisie a obligației

privind sarcina probei, am fi concluzionat că a doua obiecție trebuie respinsă.

37. Cu toate acestea, a doua obiecție a Comisiei ridică o problemă de principiu inedită cu privire la aspectul dacă un stat membru se poate conforma unei hotărâri preliminare a Curții care se referă la interpretarea Tratatului CE exclusiv prin introducerea unei norme speciale pentru a pune în aplicare hotărârea respectivă.

38. Franța arată că articolul 49 are aplicabilitate directă și, prin urmare, nu are nevoie de transpunere specială în dreptul intern. Rezultă că Hotărârea Curții pronunțată în cauza Vanbraekel, care a implicat interpretarea articolului 49 CE, are un efect juridic similar cu efectul juridic al unui regulament UE în sistemul de drept al statelor membre. Franța susține că articolul R.332-3 din Codul securității sociale poate fi interpretat în sensul că acoperă plata rambursării complementare potrivit Hotărârii Vanbraekel. Singura acțiune care se impunea era, așadar, adoptarea unor circulare administrative corespunzătoare care să clarifice situația în acest sens la nivel național [26]. Franța se referă la trei cazuri reale în care rambursarea complementară a fost deja achitată sau este în curs de a fi achitată și subliniază că instanțele franceze s-au conformat Hotărârii Vanbraekel pronunțându-se în vederea obligativității de a acorda rambursarea complementară [27].

39. Comisia susține că statele membre nu pot invoca aplicabilitatea directă dacă măsurile naționale sunt incompatibile cu articolul 49 CE. Circularele adoptate în Franța creează o stare de ambiguitate și insecuritate juridică. Concluzia Comisiei este că Franța are o obligație pozitivă de a adopta norme specifice pentru transpunerea Hotărârii Vanbraekel în dreptul național.

40. Guvernul spaniol susține poziția Franței. Acesta consideră că o hotărâre a Curții nu este echivalentul unei directive și că un stat membru poate executa o hotărâre a Curții prin alte mijloace decât adoptarea unor norme specifice.

41. Nu suntem de acord cu concluzia Comisiei.

42. Reiese dintr-o jurisprudență constantă că anumite articole din tratat sunt clare, necondiționate și suficient de precise pentru a fi invocate în fața instanțelor naționale atât de persoane juridice, cât și de persoane fizice,

26 — Autoritățile franceze se referă la circularele menționate la punctele 14 și 16 de mai sus.

27 — A se vedea hotărârea Curții de Casație (Secția socială) din 28 martie 2002 pronunțată în cauza Magnan/CPAM des Hauts de Seine.

fără a mai fi necesar să se adopte măsuri pentru aplicarea lor – acestea au aplicabilitate directă [28]. O dispoziție direct aplicabilă din tratat are un astfel de efect între particulari și stat.

43. În Hotărârea Vanbraekel, Curtea a interpretat articolul 49 CE în sensul că „dacă rambursarea cheltuielilor efectuate pentru servicii spitalicești prestate într-un stat membru de ședere, care rezultă din aplicarea normelor în vigoare în acest stat, este inferioară celei care ar fi rezultat din aplicarea reglementării în vigoare în statul membru de afiliere în caz de spitalizare în acesta din urmă, trebuie să i se acorde asiguratului din partea instituției competente o rambursare complementară egală cu această diferență” [29].

44. În opinia noastră, nu există nicio îndoială că articolul 49 CE, astfel cum a fost acesta interpretat de Curte în Hotărârea Vanbraekel, conferă particularilor drepturi cu aplicabilitate directă, îndreptățindu-i la o rambursare complementară a costurilor aferente asistenței medicale.

45. Este clar că există împrejurările în care, ulterior unei hotărâri pronunțate de Curte, statele membre trebuie să acționeze pentru a-și respecta obligațiile care le revin în temeiul tratatelor prin modificarea sau abrogarea măsurilor interne existente incompatibile cu dreptul Uniunii. Să ne reamintim trei exemple specifice.

46. Primul exemplu este situația în care un stat membru poate inițial să înțeleagă greșit obligațiile care îi revin în temeiul unei directive și, în consecință, poate transpune în mod greșit această directivă. Respectând o hotărâre pronunțată de Curte (fie într-o acțiune directă, fie prin intermediul unei cereri de pronunțare a unei hotărâri preliminare), statul membru interesat poate fi obligat să adopte o măsură legislativă pentru a-și rectifica poziția inițială [30].

47. Al doilea exemplu este situația în care norma internă respectivă poate avea un element pozitiv care se opune aplicabilității directe a articolului din tratat. În această împrejurare, statul membru va trebui să adopte o măsură legislativă pentru a elimina contradicția și pentru a aplica hotărârea Curții [31].

28 — A se vedea, de exemplu, Hotărârea din 19 decembrie 1968, Salgoil (13/68, Rec., p. 453) (articolul 28 CE, libera circulație a mărfurilor), Hotărârea din 4 decembrie 1974, Van Duyn (41/74, Rec., p. 1337) (articolul 39 CE, libera circulație a lucrătorilor), Hotărârea din 21 iunie 1974, Reyners (2/74, Rec., p. 631) (articolul 43 CE, libertatea de stabilire), Hotărârea din 3 decembrie 1974, van Binsbergen (33/74, Rec., p. 1299) (articolul 49 CE, libertatea de a presta servicii).

29 — A se vedea Hotărârea Vanbraekel, citată la nota de subsol 6, punctul 53.

30 — A se vedea, de exemplu, Hotărârea din 17 octombrie 1991, Comisia/Germania (C-58/89, Rec., p. I-4983, punctele 13-16), și Hotărârea din 18 iunie 2002, Comisia/Franța (C-60/01, Rec., p. I-5679, punctele 25-28).

31 — A se vedea, de exemplu, Hotărârea din 9 martie 2000, Comisia/Italia (C-358/98, Rec., p. I-1255, punctul 17).

48. Al treilea exemplu este situația în care norma internă respectivă este echivocă sau neclară și pot exista dovezi care demonstrează că aceasta a creat (sau prezintă riscul de a crea) o stare de insecuritate juridică. În această împrejurare, se impune din nou clarificarea prin intermediul adoptării unei măsuri legislative [32].

49. Situația din prezenta cauză nu reflectă niciunul dintre cele trei exemple prezentate mai sus. Curtea s-a pronunțat în Hotărârea Vanbraekel interpretând o dispoziție din tratat cu aplicabilitate directă. Nu există norme interne contradictorii. Împrejurările în care trebuie acordată rambursarea complementară au fost notificate autorităților naționale competente. Această dovadă prezentată Curții sugerează că: (a) particularii din Franța își cunosc dreptul de a solicita rambursarea complementară, (b) astfel de solicitări au fost efectiv prezentate autorităților competente și (c) în cazul în care cererea de rambursare a fost respinsă de autoritățile competente, este posibilă formularea cu succes a unei acțiuni în fața instanțelor franceze [33].

50. Este adevărat că, potrivit unei jurisprudențe constante, posibilitatea oferită justițiabililor de a invoca în fața instanțelor naționale dispozițiile direct aplicabile ale tratatului nu constituie decât o garanție minimă și nu este suficientă pentru a asigura singură aplicarea deplină și completă a tratatului [34]. S-a stabilit de asemenea că, pentru a garanta securitatea juridică, statele membre au obligația de a institui un regim juridic suficient de precis, clar și previzibil, astfel încât particularii să își poată cunoaște drepturile și obligațiile [35].

51. Acceptăm că adoptarea unor norme specifice reprezintă o modalitate de a asigura aplicarea obligațiilor comunitare la nivel intern. O astfel de abordare poate de asemenea facilita sarcina Comisiei de a monitoriza respectarea dreptului Uniunii de către statele membre (deși simpla existență a unei norme nu garantează întotdeauna în mod necesar că dreptul Uniunii a fost aplicat integral și eficient). Cu toate acestea, nu împărtășim opinia potrivit căreia cea mai bună aplicare a acestor obligații se realizează *exclusiv* prin reglementări juridice, în situația în care obligația comunitară în cauză reiese dintr-o dispoziție a tratatului direct aplicabilă care a fost interpretată într-o hotărâre a Curții și nu există

32 — A se vedea, de exemplu, Hotărârea din 9 decembrie 2003, Comisia/Italia (C-129/00, Rec., p. I-14637, punctul 33).

33 — A se vedea Hotărârea Magnan, citată la nota de subsol 27.

34 — A se vedea Hotărârea din 15 octombrie 1986, Comisia/Italia (168/85, Rec., p. 2945, punctele 9-11), Hotărârea din 26 februarie 1991, Comisia/Italia (C-120/88, Rec., p. I-621, punctul 10), și Hotărârea din 26 februarie 1991, Comisia/Spania (C-119/89, Rec., p. I-641, punctul 9). A se vedea și Hotărârea din 5 martie 1996, Brasserie du pêcheur și Factortame (cauzele conexate C-46/93 și C-48/93, Rec., p. I-1029, punctul 20).

35 — A se vedea Hotărârea din 28 ianuarie 2010, Comisia/Irlanda (C-456/08, punctul 61 și jurisprudența citată).

nicio dispoziție juridică internă contradictorie și nicio dovadă a unei stări de insecuritate juridică ce trebuie remediată.

52. Încheiem, prin urmare, susținând că autoritățile franceze nu sunt obligate să introducă o normă specifică de drept intern care să impună acordarea rambursării complementare pacientului asigurat în sistemul francez de securitate socială, în împrejurările enunțate la punctul 53 din Hotărârea Vanbraekel. În consecință, a doua obiecție a Comisiei trebuie respinsă.

Prima obiecție

Condiția autorizării prealabile constituie o restricție potrivit articolului 49 CE?

53. Comisia susține că dispozițiile dreptului francez cu privire la condiționarea rambursării pentru serviciile medicale nespitalicești acordate într-un alt stat membru care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe de eliberarea unei autorizări prealabile constituie o restricție potrivit articolului 49 CE.

54. Potrivit unei jurisprudențe constante, serviciile medicale intră în sfera de aplicare a articolului 49 CE [36]. Încă în Hotărârea Luisi și Carbone [37], Curtea s-a pronunțat în sensul că dispozițiile tratatului se referă atât la destinatarii, cât și la furnizorii serviciilor medicale și că libertatea de circulație a destinatarului era consecința necesară a liberei prestări a serviciilor [38]. Mai recent, Curtea a afirmat în mod categoric că activitățile medicale intră în sfera de aplicare a articolului 60 CE (devenit în prezent articolul 57 TFUE) și că nu trebuie să se distingă între asistența medicală acordată în mediul spitalicesc și asistența medicală acordată în afara mediului spitalicesc [39]. Este de asemenea evident că un sistem care condiționează rambursarea complementară a costurilor aferente serviciilor spitalicești acordate într-un alt stat membru de o autorizare prealabilă eliberată de autoritățile din propriul stat membru al pacientului constituie, atât pentru pacientul interesat, cât și pentru furnizorul de servicii, un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor [40].

55. Prin urmare, condiționarea rambursării costurilor aferente serviciilor medicale pentru îngrijiri în afara mediului spitalicesc acordate într-un alt stat membru sau într-un stat care a aderat la SEE și care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe de

36 — A se vedea Hotărârile Decker și Kohll, ambele citate la nota de subsol 2.

37 — A se vedea Hotărârea din 31 ianuarie 1984, Luisi și Carbone (cauzele conexate 286/82 și 26/83, Rec., p. 377, punctul 16).

38 — Hotărârea din 2 februarie 1989, Cowan/Trésor Public (186/87, Rec., p. 195, punctul 17), și Hotărârea Kohll, citată la nota de subsol 2, punctul 29.

39 — A se vedea Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms (C-157/99, Rec., p. I-5473, punctul 53), și Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 13, punctele 86 și 87.

40 — A se vedea Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 13, punctul 98.

eliberarea unei autorizări prealabile de către autoritățile franceze constituie o restricție privind libera prestare a serviciilor [41].

Justificare

56. Curtea s-a pronunțat deja cu privire la posibilitatea de a justifica autorizarea prealabilă pentru servicii medicale spitalicești (denumite în continuare „servicii medicale spitalicești”) [42].

57. Analizând acest aspect, Curtea a examinat trei factori: în primul rând, dacă sunt aplicabile motivele imperative de interes general consfințite de jurisprudența Curții și dacă acestea pot justifica obstacolele în calea liberei prestări a acestor servicii, în al doilea rând, dacă o astfel de restricție intră în sfera protecției sănătății publice potrivit articolelor 46 și 55 CE și, în al treilea rând, dacă cerința autorizării prealabile este discriminatorie.

58. Curtea a stabilit că protejarea împotriva riscului subminării grave a echilibrului financiar al sistemului de securitate socială este o cerință imperativă de interes general care poate justifica restricția prin care se impune eliberarea unei autorizări prealabile [43].

59. Curtea a recunoscut că obiectivul menținerii unui sistem de servicii medicale și spitalicești echilibrat și accesibil poate de asemenea să intre în sfera protecției sănătății publice prevăzute la articolele 46 CE și 55 CE, în măsura în care contribuie la atingerea unui nivel ridicat de protecție a sănătății [44]. În plus, Curtea a recunoscut că articolul 46 CE permite statelor membre să restricționeze libertatea prestării serviciilor medicale și spitalicești atât timp cât menținerea capacității de asigurare a asistenței medicale sau a competențelor medicale pe teritoriul național este esențială pentru sănătatea publică și chiar pentru supraviețuirea populației [45].

60. Curtea a clarificat faptul că, pentru a fi justificat, un sistem care impune autorizarea prealabilă trebuie să se întemeieze pe criterii obiective nediscriminatorii cunoscute dinainte, astfel încât să limiteze exercitarea puterii de apreciere a autorităților naționale și să garanteze că nu este folosit în mod arbitrar [46]. În acest context, considerăm că noțiunea „criterii nediscriminatorii” la care face trimitere Curtea se referă la criteriile care nu

41 — A se vedea Hotărârea Kohll, citată la nota de subsol 2, punctul 35.

42 — A se vedea Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 13, punctele 103-110 și jurisprudența citată.

43 — A se vedea Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 13, punctul 103 și jurisprudența citată.

44 — A se vedea Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 13, punctul 104 și jurisprudența citată.

45 — A se vedea Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 13, punctul 105 și jurisprudența citată.

46 — A se vedea Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 13, punctul 116.

tratează în mod discriminatoriu și nelegal cazuri similare în care este necesară eliberarea unei autorizări prealabile pentru a primi îngrijiri medicale într-un alt stat membru. Astfel, cerința de a obține autorizarea prealabilă pentru a primi, într-un alt stat membru, îngrijiri medicale care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe este o restricție (care este posibil să nu se aplice în exact același mod în cazul acordării unor astfel de îngrijiri în Franța). Pentru ca respectiva cerință să fie justificată, sistemul în cadrul căruia se aplică trebuie să reziste analizei precedente (și, *în această fază*, toate criteriile invocate trebuie aplicate într-un mod obiectiv și nediscriminatoriu).

61. Cu toate acestea, Curtea nu s-a pronunțat încă în ceea ce privește aspectele similare cu privire la serviciile medicale acordate în afara mediului spitalicesc (denumite în continuare „servicii medicale nespitalicești").

62. Comisia susține, de principiu, că justificarea unei condiții privind eliberarea autorizării prealabile pentru a obține rambursarea costurilor aferente serviciilor medicale spitalicești este intrinsec legată de natura acestor servicii. Aceasta argumentează că natura costisitoare a unor astfel de servicii medicale spitalicești determină necesitatea planificării în vederea acordării acestor servicii. Cu toate acestea, serviciile medicale nespitalicești nu au aceleași caracteristici cu cele spitalicești; prin urmare, condiția eliberării unei autorizări prealabile pentru obținerea unor servicii medicale nespitalicești nu poate avea justificare. Propunerea Comisiei prevede că cerința eliberării unei autorizări prealabile ar trebui limitată la cazurile în care există dovezi că migrarea pacienților (de exemplu pentru evitarea listelor de așteptare) poate submina sistemul de sănătate [47].

63. Comisia nu a contestat conținutul listei de echipamente medicale de la articolul R.6122-26 și nu a depus niciun fel de observații în care să adreseze întrebări cu privire la aspectul dacă articolele enumerate ar trebui considerate echipamente medicale complexe.

64. Franța, susținută de guvernele finlandez și al Regatului Unit, afirmă că principiile instituite în jurisprudență cu privire la autorizarea prealabilă pentru îngrijirea spitalicească pot fi transpuse serviciilor medicale nespitalicești care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe. Achiziționarea și utilizarea unor astfel de echipamente impune o planificare, pentru a asigura accesul continuu și suficient la o gamă echilibrată de îngrijiri medicale, indiferent dacă aceste echipamente se află într-un spital, într-o clinică sau chiar într-un cabinet medical. Costurile

47 — A se vedea COM(2008) 414 final, menționată la punctul 20 de mai sus, punctul 7.3. din expunerea de motive, și considerentul (31) al propunerii inițiale a Comisiei.

semnificative implică faptul că aceste aspecte sunt similare celor aplicate planificării îngrijirii medicale spitalicești și că este esențial să se evite pierderea resurselor. Franța se referă în special la scanerele PET care, în acest stat membru, pot fi instalate în incinta unui spital sau în afara spitalului [48]. Autoritățile franceze subliniază de asemenea că articolul R.6122-26 din Codul sănătății publice conține o listă limitativă de echipamente supuse cerinței autorizării prealabile. În final, Franța invocă faptul că propunerea Comisiei [49] prevede (la articolul 8) că îngrijirea medicală care necesită utilizarea „unei infrastructuri sau a unui echipament medical foarte specializat și costisitor" intră în definiția „asistenței medicale spitalicești".

65. Autorizarea prealabilă, astfel cum o înțelegem, nu este utilizată în acest caz exclusiv ca un instrument de reglementare a migrației pacienților, deși ar putea îndeplini această funcție. Mai degrabă, funcția sa de bază pare a constitui fundamentul strategiei asistenței medicale. Aceasta permite autorităților competente să planifice utilizarea resurselor disponibile pentru finanțarea sistemului medical în faza inițială de evaluare a resurselor, a aspectelor demografice, a infrastructurii și a personalului. Astfel, procedura autorizării prealabile permite autorităților franceze să abordeze într-un mod mai adecvat chestiunea generală privind alocarea resurselor către sistemul medical, precum și să gestioneze un aspect particular al acestui serviciu (și anume efectele migrării pacienților asupra durabilității financiare a sistemului de sănătate și a sistemului de securitate socială).

66. Motivele imperative care pot justifica o restricție precum autorizarea prealabilă se bazează pe necesitatea autorităților naționale de a planifica utilizarea resurselor pentru securitate socială și asistență medicală într-un mod care să asigure un grad ridicat de protecție a sănătății publice [50]. Acest aspect este cel esențial pentru a aprecia dacă autorizarea prealabilă este justificată, mai degrabă decât aspectul dacă îngrijirea medicală care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe este acordată în mediul spitalicesc sau în afara acestuia.

67. Curtea a recunoscut deja că este dificil să se facă o distincție între serviciile medicale spitalicești și cele nespitalicești. De exemplu, anumite servicii acordate în spital pot fi în egală măsură acordate și într-o clinică, într-un centru de sănătate sau într-un cabinet medical [51].

48 — Autoritățile franceze afirmă că în Franța sunt instalate aproximativ 20 de scanere PET, care pot fi instalate fie în incinta unui spital, fie în afara spitalului (de exemplu într-o clinică orășenească), cu condiția să existe spațiul necesar pentru instalare. Costul de achiziție pentru un astfel de echipament este de 2,6 milioane de euro, costurile de instalare sunt de aproximativ 800 000 de euro per echipament, iar costurile de operare anuale sunt de aproximativ 1,5 milioane de euro. Fiecare examinare, care durează aproape o oră, costă 1 200 de euro.

49 — Menționată la punctul 20 de mai sus.

50 — A se vedea Hotărârea Smits și Peerbooms, citată la nota de subsol 39, punctul 76.

51 — A se vedea Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet (C-385/99, Rec., p. I-4509, punctul 75).

68. De asemenea, pot exista diferențe între statele membre cu privire la definiția serviciilor medicale spitalicești și a serviciilor medicale nespitalicești. Materialele prezentate Curții în prezenta acțiune arată, de exemplu, că astfel de diferențe există între Franța și Regatul Unit în ceea ce privește amplasarea scanerelor PET [52]. Nu este mai puțin adevărat că, în propunerea sa [53], Comisia recunoaște că nu există o definiție uniformă a ceea ce reprezintă serviciile medicale spitalicești (asistența medicală spitalicească) în diferitele sisteme de sănătate din UE [54].

69. Prin urmare, considerăm că locul în care este asigurat serviciul medical nu este determinant pentru justificarea obiectivă a cerinței privind eliberarea autorizării prealabile.

70. Guvernele francez și finlandez invocă în continuare soluția Curții în Hotărârea Hartlauer [55] . Ambele guverne susțin că soluția Curții în această cauză (conform căreia o planificare care necesită o autorizare prealabilă pentru instalarea unor noi furnizori de asistență medicală ambulatorie se poate dovedi indispensabilă pentru a asigura o asistență medicală care să fie adaptată nevoilor populației) ar trebui aplicată în prezenta acțiune.

71. Hotărârea Hartlauer privea o societate germană care dorea să înființeze în Austria o clinică dentară privată. Întrebarea adresată Curții urmărea să se stabilească dacă articolele 43 CE și 48 CE se opuneau ca reglementarea națională să condiționeze înființarea unei instituții medicale precum o policlinică dentară ambulatorie autonomă de eliberarea unei autorizații administrative prealabile. Curtea a statuat că infrastructurile de asistență medicală ambulatorie precum cabinetele medicale și policlinicile pot, la fel ca spitalele, să facă obiectul unei planificări. Curtea a precizat: „Astfel, o planificare, care necesită o autorizație prealabilă pentru instalarea unor noi furnizori de asistență medicală, se poate dovedi indispensabilă pentru acoperirea eventualelor lacune în privința accesului la

52 — În Regatul Unit există 20 de scanere PET care sunt utilizate pentru tratarea pacienților și alte 3 scanere care sunt utilizate în cercetare (a se vedea nota de subsol 48 de mai sus). Cu toate acestea, spre deosebire de poziția adoptată în Franța, toate aceste scanere sunt amplasate în incinta spitalelor. De asemenea, mai există 6 scanere mobile care, pentru a putea fi utilizate, trebuie instalate într-un spital.

53 — COM(2008) 414 final, menționată la punctul 20 de mai sus, punctul 7.3 din expunerea de motive. A se vedea și considerentul (30) și articolul 8 alineatul (2) din propunerea inițială a Comisiei.

54 — În propunerea sa inițială (punctul 7.3 din expunerea de motive), Comisia menționa: „Definiția uzuală cea mai comună pentru asistența medicală spitalicească este asistența medicală acordată pacienților spitalizați (adică tratament care presupune ședere de cel puțin o noapte într-un spital sau o clinică). Din acest motiv, articolul 8 alineatul (1) introduce, de asemenea, o definiție minimă a asistenței medicale spitalicești la nivel comunitar. Cu toate acestea, poate fi oportun a considera și alte tipuri de tratamente ca asistență medicală spitalicească, în cazul în care acel tratament presupune utilizarea unei infrastructuri medicale sau a unui echipament medical foarte specializat și costisitor sau dacă implică tratamente care prezintă un anumit risc pentru pacienți sau populație. Astfel, articolul 8 alineatul (1) stipulează de asemenea posibilitatea definirii de către Comisie a unei liste tehnice actualizate în mod regulat cuprinzând aceste tratamente."

55 — Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer (C-169/07, Rep., p. I-1721).

asistența medicală ambulatorie și pentru evitarea înființării unor structuri redundante, astfel încât să se asigure o asistență medicală care să fie adaptată nevoilor populației, să acopere întregul teritoriu și să țină seama de regiunile izolate din punct de vedere geografic sau dezavantajate în vreun alt mod." [56]

72. Prezenta cauză este diferită de cauza Hartlauer deoarece se referă la libertatea de a beneficia de servicii, și nu la libertatea de stabilire.

73. Acceptăm fără ezitare că nu ar fi oportună aplicarea cerinței unei autorizări prealabile pentru acordarea sau obținerea de servicii medicale care implică utilizarea echipamentului standard relativ necostisitor. Cu toate acestea, echipamentele medicale complexe la care se referă prezenta acțiune sunt foarte îndepărtate de categoria unui echipament obișnuit cu raze X, de exemplu. Astfel de echipamente sunt diferite fundamental de echipamentele care se pot găsi într-un cabinet medical (bine echipat). Prețul de achiziție al acestor echipamente este foarte mare. De asemenea, este posibil să necesite instalarea într-o incintă specială, iar utilizarea și întreținerea acestora să necesite personal calificat și instruit.

74. Pe de o parte, ni se pare că achiziția, amplasarea și utilizarea unor astfel de echipamente implică anumite considerații privind planificarea similare celor aplicate serviciilor spitalicești. Pe de altă parte, tocmai din cauza cheltuielilor atât de mari care sunt necesare pentru finanțarea acestor echipamente, aspectele pe care le ridică prestarea de servicii pot fi în mod clar asimilate celor referitoare la libertatea de stabilire, iar Hotărârea Hartlauer poate fi în mod rezonabil aplicată prin analogie. Indiferent de abordarea adoptată, justificarea principală pentru cerința autorizării prealabile este aceeași. Capacitatea de estimare a cheltuielilor destinate mijloacelor fixe este decisivă pentru ca autoritățile competente să poată decide cu privire la ceea ce constituie o prestare adecvată a serviciilor medicale, în vederea susținerii echilibrului financiar al sistemului de securitate socială și a menținerii unor servicii medicale de calitate și accesibile tuturor.

75. Prin urmare, acceptăm că cerința autorizării prealabile este, de principiu, justificată.

Proporționalitate

76. Dacă cerința autorizării prealabile poate fi justificată în conformitate cu aceste motive imperative, este totuși necesar să se aprecieze proporționalitatea acestei cerințe, și anume să se asigure că nu depășește ceea ce este în mod obiectiv necesar pentru realizarea

56 — A se vedea Hotărârea Hartlauer, punctele 51 și 52.

scopului respectiv și că același rezultat nu poate fi obținut prin aplicarea unor norme mai puțin restrictive [57].

77. Autoritățile franceze au limitat cerința autorizării prealabile la o listă restrictivă de echipamente, cuprinsă în articolul R.6122-26 din Codul sănătății publice. Articolul R.332-4 din Codul de securitate socială stabilește condiții suplimentare care trebuie respectate în cazul refuzului autorizării prealabile și asigură posibilitatea formulării unei căi de atac împotriva acestor decizii. În principiu, dispoziția nu depășește ceea ce este în mod obiectiv necesar și nu se poate obține același rezultat prin aplicarea unor norme mai puțin restrictive.

78. Considerăm că întrunirea majorității sau a totalității acestor elemente tinde să sugereze că cerința privind autorizarea prealabilă are caracter proporțional în ceea ce privește utilizarea anumitor echipamente medicale în cazul serviciilor medicale nespitalicești.

79. În primul rând, costurile de capital ale echipamentelor în discuție pot fi foarte mari, necesitând o investiție substanțială din partea autorităților. În al doilea rând, costurile de operare sunt suficient de mari pentru a avea nevoie să fie prevăzute distinct în buget. În al treilea rând, echipamentul în cauză va fi probabil echipament specializat, în sensul că este destinat unei proceduri medicale sau unor categorii de analize specifice (în mod normal, complexe). În al patrulea rând, este probabil ca acest echipament să fie utilizat după ce pacientul a fost deja supus unor teste medicale preliminare, și nu ca echipament de rutină pentru prima fază a diagnosticării și/sau a stabilirii tratamentului. În al cincilea rând, este posibil să fie nevoie de personal calificat și instruit în mod adecvat pentru instalarea, întreținerea și utilizarea acestui echipament.

80. Având în vedere contextul prezentat, care sunt echipamentele, dintre cele incluse în lista de la articolul R.6122-26 din Codul sănătății publice, care formează obiectul prezentei acțiuni?

81. Considerăm că autoritățile franceze au stabilit că scanerele PET fac parte din echipamentele medicale complexe. Acestea sunt unități de aparatură specializată scumpe, care trebuie folosite de personal calificat și instruit. Pacienții trebuie supuși unei evaluări medicale preliminare înainte de a fi examinați cu ajutorul acestor scanere. Prin urmare, considerăm condiționarea rambursării costurilor pentru prestarea serviciilor medicale care

57 — A se vedea Hotărârea din 4 decembrie 1986, Comisia/Germania (C-205/84, Rec., p. I-3755, punctele 27 și 29), Hotărârea din 26 februarie 1991, Comisia/Italia (C-180/89, Rec., p. I-709, punctele 17 și 18), Hotărârea din 20 mai 1992, Ramrath (C-106/91, Rec., p. I-3351, punctele 30 și 31), Hotărârea Smits și Peerbooms, citată la nota de subsol 39, punctul 75, și Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 13, punctul 106.

implică utilizarea scanerelor PET de eliberarea unei autorizări prealabile ca o măsură proporțională.

82. Comisia nu a precizat motivul pentru care celelalte articole enumerate nu sunt considerate echipamente medicale complexe a căror includere în lista echipamentelor care necesită autorizare prealabilă este proporțională [58]. În consecință, Curții nu i s-au prezentat informații pe baza cărora să se pronunțe cu privire la eventuala neincludere a acestor articole în lista respectivă.

83. Deși, în cazul în care există îndoieli cu privire la proporționalitatea unei măsuri, statul membru este ținut să explice motivul pentru care acea măsură este într-adevăr proporțională, această sarcină revine statului membru respectiv doar în momentul în care aceste îndoieli sunt exprimate. Cu toate acestea, Franța nu poate fi obligată în prezenta cauză să răspundă unui argument care nu a fost exprimat. Prin urmare, concluzionăm că nu există motive în prezenta cauză să considerăm că cerința autorizării prealabile pentru rambursarea cheltuielilor determinate de serviciile care au implicat utilizarea celorlalte articole de echipamente medicale complexe care sunt incluse în lista de la articolul R.6122-26 din Codul sănătății publice este altfel decât proporțională [59].

84. Rezultă că articolul R.332-4 din Codul securității sociale care condiționează rambursarea cheltuielilor determinate de serviciile medicale nespitalicești care implică utilizarea echipamentelor medicale complexe enumerate la articolul R.6122-26 din Codul sănătății publice de eliberarea unei autorizări prealabile poate avea o justificare obiectivă.

85. Prin urmare, și prima obiecție a Comisiei trebuie respinsă.

58 — Echipamentul pentru imagistică sau spectrometrul cu rezonanță magnetică nucleară de uz clinic, scanerul medical, camera hiperbarică și ciclotronul de uz medical.

59 — A se vedea Hotărârea Watts, citată la nota de subsol 13, și jurisprudența citată.

Concluzie

86. Având în vedere motivele expuse în cele ce precedă, sugerăm Curții să respingă acțiunea și [conform cererii formulate de Republica Franceză și în conformitate cu articolul 69 alineatul (2) din Regulamentul de procedură al Curții] să oblige Comisia la plata cheltuielilor de judecată.