ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
M. POIARES MADURO
της 30ής Σεπτεμβρίου 2009[1]

1. Ο φόβος ότι φαρμακοποιοί που έχουν ανάγκη χρημάτων μπορεί να παραβούν το επαγγελματικό τους καθήκον δεν είναι σημερινός. Ήταν πηγή ανησυχίας τουλάχιστον από την εποχή που ο σαιξπηρικός ήρωας Ρωμαίος έπεισε έναν «άθλιο φουκαρά» φαρμακοποιό να του πουλήσει δηλητήριο μ' αυτά τα λόγια:

«[…] Η πείνα σου 'χει καταφάει τα μάγουλα,

Η στέρηση κι η δυστυχία γυαλίζουνε στα μάτια σου,

Η αθλιότητα κι η ένδεια σέρνονται πάνω στη ράχη σου,

Ο κόσμος δεν είναι φίλος σου, ούτε κι οι νόμοι του,

Ποιος νοιάστηκε να βγάλει νόμο που να σε κάνει πλούσιο;

Σπάσε, λοιπόν, το νόμο και γίνε μόνος πλούσιος. Να, πάρε αυτά.» [2]

2. Μετά την υπόμνηση των στίχων αυτών του Σαίξπηρ, θα έλεγα ότι στο επίκεντρο της παρούσης διαφοράς βρίσκεται το ζήτημα μέχρι ποιο σημείο η εξασφάλιση υψηλής ποιότητας φαρμακευτικών υπηρεσιών καθιστά αναγκαία τη δημιουργία συνθηκών που οδηγούν στον πλουτισμό ορισμένων φαρμακοποιών. Πράγματι, οι αρχές του Πριγκιπάτου των Αστουριών στην Ισπανία και άλλων κρατών μελών που εφαρμόζουν παρόμοιους κανόνες δικαιολογούν τους κανόνες αυτούς, που επιβάλλουν περιορισμούς στο άνοιγμα νέων φαρμακείων, επικαλούμενες ως επί το πλείστον την ανάγκη να διατηρήσουν τα κατάλληλα οικονομικά κίνητρα για να εξασφαλίσουν την ευρύτερη και καλύτερη δυνατή παροχή φαρμακευτικών υπηρεσιών. Κατά τη γνώμη τους, αυτό επιβάλλει, αφενός, να προστατεύονται τα υφιστάμενα φαρμακεία από τους «κινδύνους» του ανταγωνισμού και, αφετέρου, να προσελκύονται φαρμακοποιοί σε λιγότερο προσοδοφόρες περιοχές μέσω του περιορισμού της προσβάσεως στις πλέον ελκυστικές περιοχές. Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι οι οικονομικές συνθήκες υπό τις οποίες παρέχεται μια υπηρεσία μπορούν να επηρεάσουν το αν και σε ποια έκταση θα παρέχεται η υπηρεσία αυτή. Είναι εύλογο να θεσπίζουν τα κράτη μέλη ρυθμίσεις λαμβάνοντας υπόψη τέτοιου είδους λόγους όταν οι οικείοι κανόνες συμβάλλουν αποφασιστικά στην επίτευξη μη ενός σκοπού αναγομένου στο δημόσιο συμφέρον, όπως είναι η προστασία της δημόσιας υγείας. Εξάλλου, δεν αρκεί να επικαλούνται απλώς τα κράτη μέλη τη σχέση αυτή για να δικαιολογήσουν οποιοδήποτε σύστημα κανόνων. Νομοθετικές ρυθμίσεις οι οποίες παρέχουν ιδιαίτερα οικονομικά πλεονεκτήματα σε μερικές επιχειρήσεις σε σχέση με άλλες πρέπει να υποβάλλονται σε προσήκοντα έλεγχο. Η

1 — Γλώσσα του πρωτοτύπου: η αγγλική.

2 — Ουίλιαμ Σαίξπηρ, Ρωμαίος και Ιουλιέτα, πράξη 5, σκηνή 1 [μετάφραση Ερρίκου Μπελλιέ, εκδόσεις Κέδρος].

απάντηση στο ερώτημα που τίθεται εν προκειμένω δεν είναι εύκολη. Αφενός, η προστασία της ανθρώπινης υγείας έχει ύψιστη σημασία και το Δικαστήριο πρέπει να εμπιστεύεται την κρίση των κρατών μελών στον πολύπλοκο αυτό τομέα. Αφετέρου, το Δικαστήριο έχει καθήκον να επεμβαίνει διορθωτικά σε περιπτώσεις στις οποίες διαπιστώνεται ότι οι τοπικές πολιτικές διαδικασίες έχουν χρησιμοποιηθεί για να παράσχουν προσοδοφόρα οφέλη σε εγκατεστημένες εγχώριες επιχειρήσεις επί ζημία, μεταξύ άλλων, υπηκόων άλλων κρατών μελών. Το καθήκον αυτό του Δικαστηρίου δεν μπορεί να αποσειστεί για τον λόγο και μόνο ότι μία υπόθεση εγείρει ζητήματα δημόσιας υγείας. Πράγματι, η ανάγκη αμερόληπτου διαιτητή είναι μεγαλύτερη όταν το διακύβευμα είναι όχι μόνο το οικονομικό κέρδος αλλά η ανθρώπινη υγεία. Κατά συνέπεια, θα απαντήσω στα ερωτήματα που ανακύπτουν στην παρούσα υπόθεση προσπαθώντας να εξισορροπήσω τα αντικρουόμενα συμφέροντα, σεβόμενος τις επιλογές πολιτικής των κρατών μελών, αλλά και εξετάζοντας συγχρόνως με προσοχή το καθεστώς εφαρμογής τους για τον εντοπισμό στοιχείων ασκήσεως πολιτικής πίεσης για την απόσπαση προνομίων, υπό το πρίσμα των αρχών της συνοχής και της συστηματικότητας που έχουν αναπτυχθεί στη νομολογία του Δικαστηρίου σε σχέση με εθνικές νομοθεσίες που παρεμποδίζουν την ελεύθερη κυκλοφορία.

I — Πραγματικό και νομικό πλαίσιο

3. Οι προσφεύγοντες στις παρούσες υποθέσεις είναι αμφότεροι Ισπανοί υπήκοοι που έχουν τα προσόντα του φαρμακοποιού αλλά δεν έχουν άδεια να ανοίξουν φαρμακείο. Άσκησαν το επάγγελμά τους επί σειρά ετών σε κτηνιατρικά φαρμακεία. Προτίθενται να ανοίξουν δικό τους φαρμακείο και, για τον λόγο αυτό, επιθυμούν να λάβουν άδεια για το άνοιγμα νέου φαρμακείου εντός της Αυτόνομης Κοινότητας των Αστουριών στην Ισπανία. Η σχετική αίτηση αδείας των προσφευγόντων απορρίφθηκε με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Υγειονομικών Υπηρεσιών της Κυβερνήσεως του Πριγκιπάτου των Αστουριών [Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Gobierno del Principado de Asturias] της 14ης Ιουνίου 2002. Την απόφαση αυτή επικύρωσε το Υπουργικό Συμβούλιο του Πριγκιπάτου τον Οκτώβριο του 2002. Οι ενδιαφερόμενοι άσκησαν προσφυγή κατά της αποφάσεως αυτής ενώπιον του Tribunal Superior de Justicia de Asturias.

4. Οι αποφάσεις των αρχών των Αστουριών στηρίζονται στο διάταγμα 72/01, της 19ης Ιουλίου 2001, για τα φαρμακεία και τους σταθμούς φαρμακευτικών υπηρεσιών στο Πριγκιπάτο των Αστουριών, το οποίο καθιερώνει σύστημα παροχής αδειών και προβλέπει ορισμένους περιορισμούς στην εγκατάσταση φαρμακείων εντός της Αυτόνομης Κοινότητας καθώς και σύστημα επιλογής κατόπιν διαγωνισμού μεταξύ των διαφόρων υποψηφίων για την απόκτηση αδείας. Οι προσφεύγοντες ισχυρίζονται ότι το εν λόγω διάταγμα παραβιάζει το δικαίωμά τους ελεύθερης εγκαταστάσεως που κατοχυρώνει το άρθρο 43 ΕΚ. Λαμβανομένων υπόψη των υφισταμένων αμφιβολιών όσον αφορά τη νομιμότητα του διατάγματος σε σχέση με το κοινοτικό δίκαιο, το εθνικό δικαστήριο υπέβαλε στο Δικαστήριο τα ακόλουθα δύο ερωτήματα:

«Πρέπει να θεωρηθεί ότι αντιβαίνουν στο άρθρο 43 [ΕΚ] τα άρθρα 2, 3 και 4 του διατάγματος 72/2001 του Πριγκιπάτου των Αστουριών, της 19ης Ιουλίου 2001, για τα φαρμακεία και τους σταθμούς φαρμακευτικών υπηρεσιών καθώς και τα σημεία 4, 6 και 7 του παραρτήματος του ως άνω διατάγματος;» (υπόθεση C-570/07)

και

«Απαγορεύει το άρθρο 43 [ΕΚ] την εφαρμογή της νομοθεσίας της Αυτόνομης Κοινότητας του Πριγκιπάτου των Αστουριών περί παροχής αδείας για το άνοιγμα φαρμακείων;» (υπόθεση C-571/07).

5. Όπως προανέφερα, η βαλλόμενη νομοθεσία προβλέπει τον περιορισμό του αριθμού νέων φαρμακείων και καθιερώνει κριτήρια επιλογής των υποψηφίων για την απόκτηση αδείας για το άνοιγμα νέου φαρμακείου. Οι σημαντικότερες περιοριστικές ρυθμίσεις προβλέπουν ποσοτικό περιορισμό του αριθμού των φαρμακείων σε ορισμένη περιοχή σε συνάρτηση προς τον πληθυσμό της περιοχής αυτής και γεωγραφικό περιορισμό στο πλαίσιο του οποίου απαγορεύεται το άνοιγμα φαρμακείου σε απόσταση μικρότερη των 250 μέτρων από άλλο φαρμακείο. Οι σχετικές διατάξεις έχουν ως εξής:

«*Άρθρο 2.* Ενότητες πληθυσμού

1. Σε κάθε ζώνη ο αριθμός των φαρμακείων θα ορίζεται με βάση μια ενότητα πληθυσμού 2 800 κατοίκων ανά φαρμακείο. Μετά τη συμπλήρωση του αριθμού αυτού, επιτρέπεται η λειτουργία νέου φαρμακείου για κάθε περαιτέρω 2 000 κατοίκους.

2. Σε κάθε ζώνη όπου παρέχονται στοιχειώδεις υπηρεσίες υγείας και σε κάθε δήμο ή κοινότητα μπορεί να λειτουργεί τουλάχιστον ένα φαρμακείο.

Άρθρο 3. Υπολογισμός του αριθμού των κατοίκων

Για τους σκοπούς εφαρμογής του παρόντος διατάγματος, ο υπολογισμός του αριθμού των κατοίκων πρέπει να γίνεται με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από την πλέον πρόσφατη εκδοχή του δημοτολογίου.

Άρθρο 4. Ελάχιστες αποστάσεις

1. Η ελάχιστη απόσταση μεταξύ φαρμακείων πρέπει να είναι, κατά γενικό κανόνα, 250 μέτρα, ανεξαρτήτως της ζώνης φαρμακείων στην οποία ανήκουν.

2. Η ελάχιστη αυτή απόσταση των 250 μέτρων πρέπει να τηρείται επίσης όσον αφορά κέντρα υγείας ευρισκόμενα σε οποιαδήποτε ζώνη φαρμακευτικών υπηρεσιών, ανεξαρτήτως του αν πρόκειται για δημόσια ή για ιδιωτικά κέντρα υγείας που παρέχουν βάσει συμβάσεως νοσοκομειακή ή όχι περίθαλψη, που προσφέρουν υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων ή αναλαμβάνουν επείγοντα περιστατικά και ανεξαρτήτως του αν λειτουργούν ήδη ή αν είναι υπό κατασκευή.

Ο κανόνας αυτός της ελάχιστης αποστάσεως ως προς τα κέντρα υγείας δεν εφαρμόζεται σε ζώνες φαρμακευτικών υπηρεσιών στις οποίες υπάρχει μόνο ένα φαρμακείο ή σε πόλεις οι οποίες επί του παρόντος έχουν μόνο ένα φαρμακείο και στις οποίες δεν προβλέπεται, λαμβανομένων υπόψη των χαρακτηριστικών τους, η λειτουργία νέων φαρμακείων.

Σε αμφότερες τις περιπτώσεις, πρέπει να αιτιολογείται η μη εφαρμογή του κανόνα της ελάχιστης αποστάσεως σε σχέση με κέντρο υγείας» [3].

6. Για την αξιολόγηση στο πλαίσιο της επιλογής μεταξύ των διαφόρων υποψηφίων που ζητούν τη χορήγηση αδείας στο πλαίσιο του συστήματος αυτού, η νομοθεσία καθορίζει διάφορα κριτήρια. Η επαγγελματική και ακαδημαϊκή πείρα εξασφαλίζουν ορισμένα μόρια λαμβανομένων υπόψη ποικίλων κριτηρίων. Η επαγγελματική πείρα που έχει αποκτηθεί σε πόλεις με λιγότερους από 2 800 κατοίκους εξασφαλίζει περισσότερα μόρια από άλλες μορφές άσκησης του επαγγέλματος. Το διάταγμα προβλέπει επίσης τα εξής:

«1. Οι περιστάσεις και τα προσόντα που προβλέπονται στον παρόντα πίνακα πρέπει να αποδεικνύονται με επίσημα πιστοποιητικά της αρμόδιας αρχής ή του αρμοδίου προσώπου.

2. Όσον αφορά την αξιολόγησή τους, η ακαδημαϊκή και επαγγελματική πείρα υπολογίζονται σε πλήρεις μήνες, έστω και αν οι οικείες περίοδοι δεν ήταν συνεχόμενες. Μη συνεχόμενες περίοδοι μπορούν να συνυπολογίζονται σε ενότητες των 21 ημερών ή 168 ωρών που ισοδυναμούν με ένα μήνα, μέχρι τη συμπλήρωση του ελάχιστου χρονικού διαστήματος.

3 — Διάταγμα 72/01.

Στις περιπτώσεις στις οποίες η πρόσληψη έγινε για μερική απασχόληση, η επαγγελματική πείρα υπολογίζεται όπως ανωτέρω με βάση τις συμπληρωθείσες πλήρεις ημέρες εργασίας.

3. Για κάθε χρονική περίοδο δεν μπορούν να συνυπολογιστούν πλέον της μιας επαγγελματικές δραστηριότητες, εκτός εάν πρόκειται για δύο δραστηριότητες που ασκούνται υπό καθεστώς μερικής απασχολήσεως.

4. Η επαγγελματική πείρα που αποκτήθηκε με την άσκηση του επαγγέλματος του πτυχιούχου φαρμακοποιού ή του συγκατόχου άδειας φαρμακείου ή οποιοδήποτε άλλο προσόν δεν συνυπολογίζεται αν έχει ήδη χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν για την απόκτηση άδειας φαρμακείου.

5. Σε περίπτωση συνεκμετάλλευσης φαρμακείου του οποίου οι συνδικαιούχοι δεν είναι περισσότεροι από δύο, αναγνωρίζεται στον καθένα 50 % των μορίων αξιολογήσεως για το συγκεκριμένο προσόν. Αν πρόκειται για περισσότερους από δύο συνδικαιούχους, αναγνωρίζεται στον καθένα το 50 % των μορίων αξιολογήσεως των δύο συνδικαιούχων που συγκεντρώνουν τη μεγαλύτερη και τη μικρότερη βαθμολογία.

6. Για την επαγγελματική πείρα που έχει αποκτηθεί εντός του Πριγκιπάτου των Αστουριών αναγνωρίζονται στον υποψήφιο 20 % επιπλέον μόρια κατά την αξιολόγηση των επαγγελματικών του προσόντων.

7. Σε περίπτωση ισοβαθμίας κατά την εφαρμογή του πίνακα αξιολογήσεως, οι άδειες λειτουργίας χορηγούνται σύμφωνα με την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας:

α) Φαρμακοποιοί που δεν είχαν στο παρελθόν άδεια λειτουργίας φαρμακείου.

β) Φαρμακοποιοί που είχαν άδεια λειτουργίας φαρμακείου σε ζώνες φαρμακευτικών υπηρεσιών ή σε δήμους με πληθυσμό μικρότερο από 2 800 κατοίκους.

γ) Φαρμακοποιοί που έχουν ασκήσει την επαγγελματική τους δραστηριότητα εντός των ορίων του Πριγκιπάτου των Αστουριών.

δ) Φαρμακοποιοί με τα καλύτερα ακαδημαϊκά προσόντα.» [4]

4 — Παράρτημα: Πίνακας προσόντων για την κτήση άδειας λειτουργίας φαρμακείου.

II — Ανάλυση

Παραδεκτό

7. Ορισμένοι από τους μετέχοντες στη διαδικασία υποστηρίζουν ότι η παρούσα αίτηση εκδόσεως προδικαστικής αποφάσεως δεν υποβάλλεται παραδεκτώς επειδή οι προσφεύγοντες είναι Ισπανοί υπήκοοι που αμφισβητούν τη νομιμότητα ισπανικών νομοθετικών ρυθμίσεων. Εντούτοις, το Δικαστήριο δέχεται παγίως ότι τέτοιου είδους αιτήσεις υποβάλλονται παραδεκτώς [5]. Το εθνικό δικαστήριο είναι μόνο αρμόδιο να κρίνει αν χρειάζεται η έκδοση προδικαστικής αποφάσεως προκειμένου να επιλύσει την ενώπιόν του εκκρεμούσα διαφορά [6]. Το Δικαστήριο πρέπει να δώσει απάντηση εκτός εάν είναι προφανές ότι η ζητούμενη απάντηση δεν έχει καμία σχέση με την κύρια διαφορά [7]. Το εθνικό δικαστήριο ενδέχεται να χρειάζεται την αιτούμενη ερμηνεία του κοινοτικού δικαίου, ακόμη και αν η πραγματική κατάσταση έχει αμιγώς εθνικό χαρακτήρα, καθόσον «μια τέτοια απάντηση μπορούσε να του είναι χρήσιμη στην περίπτωση κατά την οποία το εθνικό του δίκαιο θα του επέβαλλε, σε δίκη όπως η εν προκειμένω, να αναγνωρίσει σε ημεδαπό παραγωγό τα ίδια δικαιώματα με εκείνα τα οποία παραγωγός άλλου κράτους μέλους στην ίδια κατάσταση αρύεται από το κοινοτικό δίκαιο» [8]. Όπως εξήγησα στο παρελθόν, θεωρώ ότι η προσέγγιση αυτή δικαιολογείται από το πνεύμα συνεργασίας μεταξύ των εθνικών δικαστηρίων και του Δικαστηρίου και την ανάγκη αποφυγής του ενδεχομένου να έχει ως αποτέλεσμα η εφαρμογή του εθνικού δικαίου ενός κράτους μέλους, σε συνδυασμό με την εφαρμογή του κοινοτικού δικαίου, τη δυσμενή μεταχείριση των υπηκόων του κράτους μέλους αυτού [9]. Συνεπώς, το Δικαστήριο πρέπει να παράσχει την αιτούμενη εν προκειμένω ερμηνεία του άρθρου 43 ΕΚ.

Β — *Ύπαρξη περιορισμού της ελευθερίας εγκαταστάσεως*

8. Το κοινοτικό δίκαιο δεν περιορίζει την αρμοδιότητα των κρατών μελών να οργανώνουν τα συστήματά τους υγείας και κοινωνικής ασφαλίσεως [10]. Μολονότι τα φαρμακεία είναι εμπορικές επιχειρήσεις, αποτελούν επίσης μέρος του συστήματος υγείας. Έτσι, στο πλαίσιο της αρμοδιότητάς τους να οργανώνουν τα εν λόγω συστήματα, τα κράτη μέλη δικαιούνται να θεσπίζουν διατάξεις ρυθμίζουσες την οργάνωση των φαρμακείων, όπως

5 — Αποφάσεις της 5ης Δεκεμβρίου 2000, C-448/98, Guimont (Συλλογή 2000, σ. I-10663, σκέψη 23), της 5ης Μαρτίου 2002, C-515/99, C-519/99 έως C-524/99 και C-526/99 έως C-540/99, Reisch κ.λπ. (Συλλογή 2002, σ. I-2157, σκέψη 26), της 11ης Σεπτεμβρίου 2003, C-6/01, Anomar κ.λπ. (Συλλογή 2003, σ. I-8621, σκέψη 41), της 30ής Μαρτίου 2006, C-451/03, Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti (Συλλογή 2006, σ. I-2941, σκέψη 29), της 5ης Δεκεμβρίου 2006, C-94/04 και C-202/04, Cipolla κ.λπ. (Συλλογή 2006, σ. I-11421, σκέψη 30), και της 31ης Ιανουαρίου 2008, C-380/05, Centro Europa 7 (Συλλογή 2008, σ. I-349, σκέψη 69).

6 — Βλ., ιδίως, απόφαση Centro Europa 7 (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 5, σκέψη 52).

7 — Όπ.π., σκέψη 53.

8 — Απόφαση Guimont (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 5, σκέψη 23).

9 — Σημείο 30 των προτάσεών μου στην υπόθεση Centro Europa 7 (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 5).

10 — Αποφάσεις της 11ης Σεπτεμβρίου 2008, C-141/07, Επιτροπή κατά Γερμανίας (Συλλογή 2008, σ. I-6935, σκέψη 22) και της 19ης Μαΐου 2009, C-171/07 και C-172/07, Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (Συλλογή 2008, σ. I-4171, σκέψη 18).

δικαιούνται να ρυθμίζουν σχέση με άλλες υπηρεσίες στον τομέα της υγείας [11].

9. Ωστόσο, τα κράτη μέλη υποχρεούνται να ασκούν την αρμοδιότητά τους στον τομέα αυτό κατά τρόπο συνάδοντα με τις ελευθερίες που εγγυάται η Συνθήκη, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας εγκαταστάσεως [12]. Από τη νομολογία του Δικαστηρίου προκύπτει σαφώς ότι το άρθρο 43 ΕΚ αντιτίθεται σε οποιοδήποτε εθνικό μέτρο το οποίο, ακόμη και αν εφαρμόζεται άνευ διακρίσεων λόγω ιθαγενείας, ενδέχεται να παρακωλύσει ή να καταστήσει λιγότερο ελκυστική την άσκηση, από τους υπηκόους των κρατών μελών της Κοινότητας, της ελευθερίας εγκαταστάσεως που εγγυάται η Συνθήκη [13].

10. Ο περιορισμός των θεμελιωδών ελευθεριών παίρνει συχνά τη μορφή παρεμποδίσεως της προσβάσεως στην εθνική αγορά η οποία είναι συνέπεια μέτρων που προστατεύουν τα μερίδια αγοράς επιχειρηματιών και επιχειρήσεων που λειτουργούν ήδη στην εθνική αγορά [14]. Εθνικές ρυθμίσεις οι οποίες απαιτούν προηγούμενη άδεια, με αποτέλεσμα την άσκηση μιας δραστηριότητας από ορισμένους μόνο επιχειρηματίες οι οποίοι πληρούν εκ των προτέρων τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις συνιστούν τέτοιο περιορισμό [15]. Ειδικότερα, «εθνική κανονιστική ρύθμιση η οποία εξαρτά τη χορήγηση αδείας για την άσκηση δραστηριότητας από οικονομικές ή κοινωνικές ανάγκες της δραστηριότητας αυτής συνιστά εμπόδιο κατά το μέτρο που τείνει να περιορίζει τον αριθμό των παρεχόντων υπηρεσίες [16]». Στο πλαίσιο αυτό, κρίθηκε ότι εθνικές διατάξεις οι οποίες επέτρεπαν την εγκατάσταση νέων οδοντιατρικών κλινικών μόνον εφόσον οι τοπικές αρχές θεωρούσαν ότι υπήρχε ανάγκη ιδρύσεως επιπλέον κλινικών περιόριζαν την ελευθερία εγκαταστάσεως [17]. Οι περιορισμοί αυτοί είναι ανάλογοι προς τους περιορισμούς που κρίθηκε ότι συνιστούσαν περιορισμό της ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων καθόσον προστάτευαν τη θέση καθιερωμένων επιτόπου επιχειρήσεων, εμποδίζοντας με τον τρόπο αυτό την πρόσβαση στην εθνική αγορά προϊόντων προερχομένων από άλλα κράτη μέλη [18].

11. Αν εφαρμόσουμε τα κριτήρια αυτά στους κανόνες που βρίσκονται στο επίκεντρο της παρούσης υποθέσεως, οι οποίοι επιτρέπουν το άνοιγμα νέων φαρμακείων μόνον εφόσον πληρούνται οι συγκεκριμένες προϋποθέσεις τοποθεσίας και πληθυσμού, καθίσταται σαφές ότι οι εν λόγω κανόνες συνιστούν όντως

11 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (σκέψη 18) και Επιτροπή κατά Γερμανίας (σκέψη 22).

12 — Προπαρατεθείσες αποφάσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (σκέψη 18) και Επιτροπή κατά Γερμανίας (σκέψεις 22 και 23).

13 — Αποφάσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψη 22) και της 10ης Μαρτίου 2009, C-169/07, Hartlauer (δεν έχει δημοσιευθεί ακόμη στη Συλλογή, σκέψη 33).

14 — Βλ. σημείο 59 των προτάσεών μου στην υπόθεση Cipolla κ.λπ. (η απόφαση προπαρατίθεται στην υποσημείωση 5).

15 — Αποφάσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψη 23), Hartlauer (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψη 34) και της 6ης Μαρτίου 2007, C-338/04, C-359/04 και C-360/04, Placanica κ.λπ. (Συλλογή 2007, σ. I-1891, σκέψη 42).

16 — Απόφαση Hartlauer (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 13, σκέψη 36).

17 — Όπ.π. (σκέψη 39).

18 — Επ' αυτού, βλ. το σημείο 47 των προτάσεών μου στην υπόθεση Άλφα Βήτα Βασιλόπουλος και Carrefour-Μαρινόπουλος (απόφαση της 14ης Σεπτεμβρίου 2006, C-158/04 και C-159/04 (Συλλογή 2006, σ. I-8135, σημείο 47).

περιορισμό της ελευθερίας εγκαταστάσεως. Βάσει των προϋποθέσεων αυτών επιτρέπεται η εγκατάσταση νέων φαρμακείων μόνον κατόπιν χορηγήσεως προηγουμένης αδείας, η άδεια δε αυτή χορηγείται μόνον οσάκις πληρούνται οι προϋποθέσεις τοποθεσίας και πληθυσμού. Στην πραγματικότητα, βρίσκονται σε άμεση αντιστοιχία προς την προϋπόθεση στην οποία αναφέρεται η απόφαση Hartlauer, στο πλαίσιο της οποίας έπρεπε να αποδειχθεί η ύπαρξη σχετικής ανάγκης προκειμένου να επιτραπεί το άνοιγμα κλινικής για εξωτερικούς ασθενείς. Εφόσον ο αριθμός των κατοίκων δεν είναι επαρκής για να θεωρήσουν οι εθνικές αρχές ότι αυτό είναι αναγκαίο, δεν μπορεί να ανοίξει νέο φαρμακείο. Παγώνοντας την πρόσβαση στην αγορά, τα εν λόγω μέτρα εμποδίζουν αυτούς που επιθυμούν να ανοίξουν φαρμακείο εντός του Πριγκιπάτου των Αστουριών να το πράξουν, με τον τρόπο δε αυτόν, εμποδίζουν την εγκατάσταση φαρμακείων από άλλα κράτη μέλη.

Μπορεί να δικαιολογηθεί ένας τέτοιος περιορισμός;

12. Η διαπίστωση ότι η εθνική νομοθεσία περιορίζει την ελευθερία εγκαταστάσεως είναι το πρώτο μόνο βήμα προκειμένου να δοθεί απάντηση στο ζήτημα που μας απασχολεί. Τέτοιου είδους εθνικά μέτρα ενδέχεται να είναι δικαιολογημένα, εφόσον πληρούν τέσσερις προϋποθέσεις. Συγκεκριμένα, «πρέπει να εφαρμόζονται κατά τρόπο μη δημιουργούντα διακρίσεις, να δικαιολογούνται από επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος, να είναι κατάλληλα για την επίτευξη του επιδιωκομένου σκοπού και να μην είναι δεσμευτικά πέραν του βαθμού που είναι αναγκαίος για την επίτευξη του σκοπού αυτού». [19]

1. Εφαρμογή μη συνεπαγόμενη διακρίσεις

13. Οι εξαγγέλλουσες τις αρχές του διατάγματος διατάξεις αυτού, ήτοι οι διατάξεις που επιβάλλουν τις προϋποθέσεις περί ελάχιστου αριθμού κατοίκων και ελάχιστης αποστάσεως, δεν ενέχουν διακρίσεις. Ισχύουν επί ίσοις όροις για όλους του φαρμακοποιούς [20]. Το ίδιο ισχύει και για τα κριτήρια που καθιέρωσαν οι αρχές των Αστουριών σχετικά με την αξιολόγηση των αιτήσεων των διαγωνιζομένων υποψηφίων για την απόκτηση αδειών ανοίγματος φαρμακείων, τα οποία δίνουν προτεραιότητα σε φαρμακοποιούς οι οποίοι εργάστηκαν κατά το παρελθόν σε ανεπαρκώς εξυπηρετούμενες περιοχές [21]. Κατ' αρχήν, κάθε φαρμακοποιός, ανεξαρτήτως προελεύσεως, μπορεί να τύχει επί ίσοις όροις του ευεργετήματος της διατάξεως αυτής.

14. Εντούτοις, τα κριτήρια που εξασφαλίζουν προτεραιότητα στους υποψηφίους οι οποίοι έχουν εργαστεί ως φαρμακοποιοί εντός του Πριγκιπάτου των Αστουριών [22], στοιχειοθετούν ανεπίτρεπτη διάκριση λόγω ιθαγενείας. Τούτο δε μολονότι, όπως και η διάταξη που ευνοεί φαρμακοποιούς από μη

19 — Απόφαση της 30ής Νοεμβρίου 1995, C-55/94, Gebhard (Συλλογή 1995, σ. I-4165). Βλ., επίσης, απόφαση της 21ης Απριλίου 2005, C-140/03, Επιτροπή κατά Ελλάδας (Συλλογή 2005, σ. I-3177).

20 — Βλ., π.χ., απόφαση Επιτροπή κατά Γερμανίας (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψη 33).

21 — Βλ. σημείο 7, στοιχείο b, του παραρτήματος του διατάγματος 72/01.

22 — Βλ. σημείο 6 και σημείο 7, στοιχείο c, του παραρτήματος του διατάγματος 72/01.

επαρκώς εξυπηρετούμενες περιοχές, τα εν λόγω κριτήρια εκ πρώτης όψεως δεν επηρεάζονται από την καταγωγή και ένας φαρμακοποιός από άλλο κράτος μέλος εργαζόμενος στο Πριγκιπάτο θα μπορούσε να επωφεληθεί της διατάξεως αυτής. Και τούτο, επειδή κατά την εν λόγω διάταξη πείρα κτηθείσα στο Πριγκιπάτο των Αστουριών βαρύνει κατά κάποιο τρόπο περισσότερο σε σύγκριση με ισοδύναμη πείρα κτηθείσα σε άλλο κράτος μέλος [23]. Ένα τέτοιο κριτήριο δεν μπορεί να δικαιολογηθεί με βάση τη νομολογία του Δικαστηρίου, καθότι η αναγνώριση ίσης αξίας σε προσόντα κτηθέντα σε άλλα κράτη μέλη έχει κρίσιμη σημασία για την υλοποίηση της ελεύθερης κυκλοφορίας.

15. Το συμπέρασμα αυτό δεν τίθεται υπό αμφισβήτηση από το γεγονός ότι η εν λόγω πολιτική περιάγει σε δυσμενή θέση και Ισπανούς φαρμακοποιούς προερχομένους από περιοχές εκτός του Πριγκιπάτου των Αστουριών. Το Δικαστήριο έχει καταστήσει σαφές ότι για να διαπιστωθεί η ύπαρξη διακρίσεως, «δεν είναι απαραίτητο να ευνοούνται όλες οι εγχώριες επιχειρήσεις του οικείου κράτους μέλους σε σύγκριση με τις αλλοδαπές επιχειρήσεις. Αρκεί ότι το ισχύον προτιμησιακό καθεστώς ευνοεί ημεδαπό παρέχοντα υπηρεσίες» [24]. Η παροχή προτεραιότητας εκ μέρους των αρχών του Πριγκιπάτου των Αστουριών στα πρόσωπα που έχουν ασκήσει το επάγγελμά τους εντός του Πριγκιπάτου περιάγει σαφώς σε δυσμενή θέση τους φαρμακοποιούς που προέρχονται από περιοχές εκτός του Πριγκιπάτου, συμπεριλαμβανομένων των προερχομένων από άλλα κράτη μέλη, καθώς και φαρμακοποιούς από το Πριγκιπάτο των Αστουριών οι οποίοι επέλεξαν να ασκήσουν το δικαίωμά τους ελεύθερης εγκαταστάσεως σε άλλα κράτη μέλη [25]. Η πολιτική αυτή ισοδυναμεί με συνεπαγόμενο διακρίσεις περιορισμό της ελευθερίας εγκαταστάσεως τον οποίο απαγορεύει η Συνθήκη.

16. Συνεπώς, κατά την εκτίμηση των λοιπών στοιχείων που πρέπει να συντρέχουν για να είναι η εθνική ρύθμιση δικαιολογημένη, θα περιοριστώ στην εξέταση των μη συνεπαγομένων διακρίσεις στοιχείων της επίμαχης ρυθμίσεως.

2. Σκοπός δημοσίου συμφέροντος

17. Ο σκοπός δημοσίου συμφέροντος που επιδιώκεται με τους περιορισμούς βάσει του πληθυσμού και της γεωγραφικής θέσεως είναι η προστασία της δημόσιας υγείας μέσω της παροχής καλής ποιότητας φαρμακευτικών υπηρεσιών σε όλες τις περιοχές του Πριγκιπάτου των Αστουριών. Η προστασία της δημόσιας υγείας συνιστά, αναμφίβολα, επιτακτική ανάγκη αναγόμενη στο δημόσιο

23 — Βλ. απόφαση Gebhard (που παρατίθεται στην υποσημείωση 19, σκέψη 38). Πρέπει να επισημανθεί περαιτέρω ότι το πλεονέκτημα που δίνεται στους φαμακοποιούς με προηγούμενη εμπειρία στο Πριγκιπάτο των Αστουριών είναι άσχετο προς τον σκοπό της προώθησης της εγκατάστασης σε λιγότερο πυκνοκατοικημένες περιοχές, καθότι παρέχεται σε όλους του φαρμακοποιούς που είναι εγκατεστημένοι στο Πριγκιπάτο, ανεξαρτήτως του αν έχουν συμβάλει στην επίτευξη του στόχου αυτού έχοντας εγκατασταθεί προηγουμένως σε λιγότερο πυκνοκατοικημένες περιοχές του Πριγκιπάτου.

24 — Αποφάσεις Επιτροπή κατά Γερμανίας (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψη 38) και της 25ης Ιουλίου 1991, C-353/89, Επιτροπή κατά Κάτω Χωρών (Συλλογή 1991, σ. I-4069, σκέψη 25).

25 — Βλ. απόφαση της 6ης Δεκεμβρίου 2007, C-456/05, Επιτροπή κατά Γερμανίας (Συλλογή 2007, σ. I-10517, σκέψη 58). Βλ., επίσης, τις αποφάσεις της 7ης Μαΐου 1991, C-340/89, Βλασσοπούλου (Συλλογή 1991, σ. I-2357), και της 14ης Σεπτεμβρίου 2000, C-238/98, Hocsman (Συλλογή 2000, σ. I-6623).

συμφέρον [26]. Πολλά από τα επιχειρήματα των μετεχόντων στη διαδικασία επικεντρώνονται στο ποιά προσέγγιση είναι η πλέον κατάλληλη να εξασφαλίσει προστασία της δημόσιας υγείας και, ειδικά στην παρούσα υπόθεση, να επιτύχει την παροχή καλής ποιότητας φαρμακευτικών υπηρεσιών στη μεγαλύτερη δυνατή εδαφική έκταση: η προσέγγιση που διευκολύνει το άνοιγμα φαρμακείων και συγχρόνως προάγει τον ανταγωνισμό μεταξύ αυτών ή αυτή που περιορίζει το άνοιγμα φαρμακείων στις πλέον πυκνοκατοικημένες περιοχές προκειμένου να περιορίσει τον ανταγωνισμό και να ευνοήσει το άνοιγμα φαρμακείων σε λιγότερο πυκνοκατοικημένες περιοχές της χώρας; Οι μετέχοντες στη διαδικασία επικαλούνται αντικρουόμενα στοιχεία, συμπεριλαμβανομένης της εμπειρίας σε διάφορα κράτη μέλη, στην προσπάθειά τους να αποδείξουν ότι η προσέγγιση υπέρ της οποίας τάσσονται είναι η βέλτιστη για την προστασία της δημόσιας υγείας.

18. Αρκεί, κατά τη γνώμη μου, να τονιστεί σχετικώς ότι κάθε κράτος μέλος είναι ελεύθερο να σχεδιάσει το δικό του σύστημα προστασίας της δημόσιας υγείας και το Δικαστήριο καλείται να σεβαστεί την ευρεία αυτή διακριτική ευχέρεια των κρατών μελών [27]. Αυτό ισχύει ιδίως όταν οι συνέπειες της απουσίας πολιτικής συναίνεσης επιτείνονται από την ύπαρξη σημαντικών διαφορών πολιτικής μεταξύ κρατών μελών. Το γεγονός ότι κράτος μέλος επιβάλλει λιγότερο αυστηρούς κανόνες σε σχέση με κάποιο άλλο κράτος ή ότι προκρίνει μία ανάγκη έναντι κάποιας άλλης δεν σημαίνει ότι το αντίστοιχο σύστημα κανόνων δεν συμβιβάζεται με το κοινοτικό δίκαιο [28]. Επιπλέον, το Δικαστήριο έχει αναγνωρίσει ρητώς ότι ο σχεδιασμός παροχής υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ισόρροπης κατανομής τους ανά την επικράτεια, εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της διακριτικής αυτής ευχέρειας [29]. Αναφερόμενο στον τομέα των φαρμακευτικών προϊόντων και υπηρεσιών, το Δικαστήριο έκρινε ότι ο καθορισμός τιμών [30] και ο περιορισμός του ανταγωνισμού [31] αποτελούν αποδεκτές τεχνικές για την επίτευξη των εν λόγω σκοπών δημόσιας υγείας.

19. Μολονότι σκοποί αμιγώς οικονομικής φύσεως δεν μπορούν να δικαιολογούν εμπόδια στη θεμελιώδη αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών [32], τα εμπόδια αυτά ενδέχεται να δικαιολογούνται εφόσον είναι αναγκαία για να μπορέσει το σύστημα υγείας να λειτουργήσει από οικονομικής απόψεως [33]. Ιδίως, η προστασία «συμφερόντων οικονομικής φύσεως που συνδέονται με τη διατήρηση προσιτού σε όλους ισορρόπου φάσματος ιατρικής και νοσοκομειακής περιθάλψεως», μπορεί να συνιστά προσήκον δημόσιο συμφέρον. Στο πλαίσιο αυτό μπορεί να εντάσσεται ο σχεδιασμός της «γεωγραφικής

26 — Αποφάσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψη 27), Hartlauer (προπαρατεθείσα, υποσημείωση 13, σκέψη 46) και της 11ης Σεπτεμβρίου 2008, Επιτροπή κατά Γερμανίας (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψεις46 και 47).

27 — Βλ. απόφαση Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψη 19).

28 — Απόφαση της 11ης Ιουλίου 2002, C-294/00, Gräbner (Συλλογή 2002, σ. I-6515, σκέψη 46).

29 — Απόφαση της 11ης Σεπτεμβρίου 2008, Επιτροπή κατά Γερμανίας (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψη 61).

30 — Απόφαση της 11ης Δεκεμβρίου 2003, C-322/01, Deutscher Apothekerverband (Συλλογή 2003, σ. I-14887, σκέψη 122).

31 — Απόφαση της 11ης Σεπτεμβρίου 2008, Επιτροπή κατά Γερμανίας (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψη 59)

32 — Βλ. υποσημείωση 29 ανωτέρω.

33 — Απόφαση της 13ης Μαΐου 2003, C-385/99, Müller-Fauré και van Riet (Συλλογή 2003, σ. I-4509, σκέψη 73).

κατανομής, της οργάνωσης και του εξοπλισμού των οικείων υποδομών αλλά και της φύσεως των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, ο οποίος αφενός εξυπηρετεί κατά κανόνα τον σκοπό διασφαλίσεως, εντός του εδάφους του οικείου κράτους μέλους, επαρκούς και διαρκούς προσβάσεως σε ένα ισόρροπο φάσμα νοσοκομειακής περιθάλψεως υψηλής ποιότητας και, αφετέρου, ανταποκρίνεται στη βούληση συγκρατήσεως των εξόδων και αποφυγής, στο μέτρο του δυνατού, κάθε σπατάλης οικονομικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων» [34]. Καταλήγω, επομένως, στο συμπέρασμα ότι η εξασφάλιση της κατανομής των φαρμακείων στο σύνολο του εθνικού εδάφους πρέπει να θεωρηθεί ότι αποτελεί επιτακτική ανάγκη αναγόμενη στο δημόσιο συμφέρον και ότι το οικείο κράτος μέλος δεν υποχρεούται να επαφίεται στον ελεύθερο ανταγωνισμό για την εξασφάλιση παροχής υψηλής ποιότητας φαρμακευτικών υπηρεσιών.

3. Αποτελεί το διάταγμα το κατάλληλο μέσο για την επίτευξη του εξαγγελλομένου σκοπού χωρίς να βαίνει πέραν του απαιτούμενου μέτρου;

20. Μολονότι πρέπει να γίνεται δεόντως σεβαστή η κρίση των εθνικών νομοθετικών και κανονιστικών οργάνων, των οποίων η εγγύτητα προς τις τοπικές συνθήκες και η ειδικευμένη γνώση τα καθιστούν τα πλέον κατάλληλα για την εξεύρεση των βελτίστων μέσων για την επίτευξη σκοπών αναγομένων στο δημόσιο συμφέρον, όπως είναι η προστασία της δημόσιας υγείας, η εκ μέρους τους άσκηση της διακριτικής τους ευχέρειας δεν είναι απαλλαγμένη κινδύνων [35]. Η ίδια αυτή εγγύτητα μπορεί να καταστήσει τους φορείς αυτούς στόχο «πιέσεων για ευνοϊκή νομοθετική μεταχείριση» εκ μέρους ειδικών συμφερόντων που κυριαρχούν στη συγκεκριμένη περιοχή, εις βάρος των συμφερόντων των καταναλωτών αλλά και αλλοδαπών και ημεδαπών δυνάμει ανταγωνιστών. Δικαιολογείται, ιδίως, η αμφιβολία σε περιπτώσεις όπως η παρούσα, όπου η επιλογή πολιτικής εκ μέρους της τοπικής κυβερνήσεως εξασφαλίζει οικονομικά οφέλη στις ήδη λειτουργούσες επιχειρήσεις και εγκατεστημένα πρόσωπα εις βάρος των νεοεισερχομένων στην αγορά.

21. Υπό τις συνθήκες αυτές, είναι κατανοητή η αυξανόμενη σημασία που αποδίδει η νομολογία του Δικαστηρίου στην ανάγκη για συνοχή και συστηματικότητα στο πλαίσιο του ελέγχου του τρόπου με τον οποίο οι εθνικές νομοθεσίες επιδιώκουν τους σκοπούς που έχουν θέσει. Με βάση τον κανόνα της συνοχής και συστηματικότητας, «μια εθνική νομοθετική ρύθμιση είναι κατάλληλη να διασφαλίσει την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού μόνον αν σκοπεί πράγματι στην επίτευξή του με συνεπή και συστηματικό τρόπο» [36]. Ο εν λόγω κανόνας επιτρέπει στο Δικαστήριο να κάνει διάκριση μεταξύ μιας νομοθεσίας η οποία επιδιώκει γνησίως θεμιτό σκοπό δημοσίου συμφέροντος και μιας νομοθεσίας η οποία, και αν ακόμη επεδίωκε αρχικώς την επίτευξη ενός τέτοιου σκοπού, στη συνέχεια υποτάχθηκε σε ορισμένα συντεχνιακά συμφέροντα. Πρόκειται για κανόνα ο οποίος μπορεί να θεωρηθεί ότι προστατεύει

34 — Απόφαση της 11ης Σεπτεμβρίου 2008, C-141/07, Επιτροπή κατά Γερμανίας, προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψεις 60 και 61).

35 — Βλ. την απόφαση Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψη 19).

36 — Όπ.π. (σκέψη 42).

την ακεραιότητα της κανονιστικής και νομοθετικής διαδικασίας καθώς και τη δέουσα πολιτική ευθύνη. Ο κανόνας αυτός έχει, κατά τη γνώμη μου, θεμελιώδη σημασία για την εκτίμηση στην οποία καλείται να προβεί εν προκειμένω το Δικαστήριο.

22. Έτσι, στην υπόθεση Hartlauer, το Δικαστήριο έκανε δεκτό το επιχείρημα του οικείου κράτους ότι χρειαζόταν να περιορίσει τον αριθμό των ιατρείων προκειμένου να διατηρήσει ένα καλά λειτουργούν ιατρικό σύστημα. Εντούτοις, έκρινε ότι η επίμαχη νομοθεσία δεν εξέφραζε γνησίως επιθυμία επιτεύξεως του σκοπού αυτού, καθότι ανεξάρτητες πολυκλινικές εξωτερικών ιατρείων και ομαδικά ιατρεία μπορούν να έχουν τις ίδιες ακριβώς συνέπειες και η επίμαχη νομοθεσία κάλυπτε μόνο τις πρώτες. Ομοίως, ενώ το Δικαστήριο δεν αμφισβήτησε ότι η επιβολή περιορισμών στην τηλεοπτική διαφήμιση ιατρικών και χειρουργικών προϊόντων μπορούσε να δικαιολογείται βάσει λόγων δημόσιας υγείας, έκρινε ότι η συγκεκριμένη νομοθετική ρύθμιση την οποία αφορούσε η υπόθεση Coporación Dermoestética δεν δικαιολογούνταν επειδή ίσχυε για τους εθνικούς αλλά όχι και για τους τοπικούς τηλεοπτικούς σταθμούς [37]. Αντίθετα, το Δικαστήριο έκρινε δικαιολογημένες γερμανικές νομοθετικές ρυθμίσεις σύμφωνα με τις οποίες τα φαρμακεία πρέπει να ανήκουν σε φαρμακοποιούς και τα νοσοκομεία πρέπει να προμηθεύονται φαρμακευτικά προϊόντα μόνο από τοπικά φαρμακεία, θεμελιώνοντας κατά κύριο λόγο την τοποθέτησή του στον συνεπή και συστηματικό χαρακτήρα των οικείων διατάξεων [38].

23. Το Δικαστήριο εφήρμοσε την ίδια μέθοδο και σε άλλους ευαίσθητους τομείς. Αναφερόμενο στα τυχηρά παίγνια, παραδείγματος χάριν, το Δικαστήριο έκρινε ότι ορισμένοι αυστηροί περιορισμοί του αριθμού των αδειών που παρέχει ένα κράτος για δραστηριότητες στοιχημάτων και παιγνίων είναι δικαιολογημένοι μόνον εφόσον χαρακτηρίζονται από συνοχή και συστηματικότητα λαμβανομένου υπόψη του εξαγγελλομένου σκοπού της μειώσεως των εγκληματικών δραστηριοτήτων ή απάτης, καθόσον ενθαρρύνουν τους παίκτες να χρησιμοποιούν αδειοδοτημένα πρακτορεία [39]. Το Δικαστήριο διατύπωσε τη σκέψη ότι, αν ο αριθμός των παρεχομένων αδειών οριζόταν σε τόσο χαμηλό επίπεδο ώστε οι αδειοδοτημένες επιχειρήσεις να μην αποτελούν ελκυστική εναλλακτική επιλογή σε σχέση με τις λειτουργούσες άνευ αδείας επιχειρήσεις, η νομοθετική ρύθμιση δεν θα πληρούσε την προϋπόθεση αυτή [40].

24. Συνεπώς, θα πρέπει να εξεταστεί κατά πόσον η νομοθετική ρύθμιση προάγει όντως με συνεπή και συστηματικό τρόπο τους σκοπούς που το κράτος μέλος επικαλείται για να τη δικαιολογήσει. Ως λόγοι δικαιολογούντες τους περιορισμούς προβάλλονται, κυρίως, πρώτον, ότι με το να περιορίζεται η πρόσβαση στην αγορά εξασφαλίζεται η προσφορά φαρμακευτικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και, δεύτερον, ότι οι περιορισμοί με βάση το μέγεθος του πληθυσμού και με βάση την

37 — Απόφαση της 17ης Ιουλίου 2008, C-500/06 (Συλλογή 2008, σ. I-5785, σκέψεις 37 έως 39).

38 — Αποφάσεις της 11ης Σεπτεμβρίου 2008, C-141/07, Επιτροπή κατά Γερμανίας (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψεις 51 έως 57) και Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψεις 41 έως 50).

39 — Απόφαση Placanica κ.λπ. (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 15, σκέψη 55).

40 — Όπ.π.

τοποθεσία θα εξασφαλίσουν πρόσβαση όλων σε φαρμακεία αφού αυτά θα υποχρεωθούν να εγκατασταθούν στο σύνολο του οικείου εδάφους. Στη συνέχεια θα εξετάσω το ένα κατόπιν του άλλου τα επιχειρήματα αυτά.

α) Ποιότητα των φαρμακευτικών υπηρεσιών

25. Το πρώτο επιχείρημα, το οποίο κυριάρχησε στη συζήτηση σχετικά με τις πρόσφατες αποφάσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. και Επιτροπή κατά Ιταλίας [41], οι οποίες αφορούσαν τη γερμανική και την ιταλική νομοθετική ρύθμιση κατά την οποία τα φαρμακεία πρέπει υποχρεωτικά να λειτουργούν με ευθύνη φαρμακοποιών, έχει λιγότερο πρωταρχική σημασία στις παρούσες υποθέσεις. Εντούτοις, ορισμένοι από τους μετέχοντες στη διαδικασία το επικαλέστηκαν συνδέοντάς το προφανώς με τον κίνδυνο να οδηγηθούν οι φαρμακοποιοί σε «περικοπές του κόστους», αν αντιμετωπίσουν αυξημένο ανταγωνισμό.

26. Θα σημειώσω εκ προοιμίου ότι το κράτος φέρει το βάρος να αποδείξει ότι το επίμαχο μέτρο είναι κατάλληλο και αναγκαίο για την παροχή υπηρεσιών καλύτερης ποιότητας [42]. Εκτός από τους στίχους του Σαίξπηρ, δεν υπάρχει, προφανώς, κανένα στοιχείο που να στηρίζει την υπόθεση ότι αυξημένος ανταγωνισμός θα οδηγήσει τους φαρμακοποιούς σε υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Είμαι δε υποχρεωμένος να επισημάνω σχετικώς, το αντιφατικό στοιχείο της συλλογιστικής επί της οποίας στηρίζεται σημαντικό μέρος της επιχειρηματολογίας ορισμένων εξ όσων κατέθεσαν παρατηρήσεις και των κρατών μελών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι φαρμακοποιοί παρουσιάζονται ως έχοντες ως βασικό κίνητρο το οικονομικό κέρδος αφού όλοι επιδιώκουν να ασκήσουν το επάγγελμά τους μόνο σε πυκνοκατοικημένες περιοχές και, εφόσον αντιμετωπίσουν ανταγωνισμό, ως διατεθειμένοι να παραβούν το επαγγελματικό τους καθήκον χάριν του κέρδους. Άλλοτε πάλι, εφόσον κατέχουν «μονοπωλιακή» θέση σε πυκνοκατοικημένη περιοχή, θεωρείται ότι οι φαρμακοποιοί ασκούν την επιχειρηματική τους δραστηριότητα υπακούοντας στο επαγγελματικό τους καθήκον και αφοσιωμένοι πρωτίστως στην παροχή φαρμακευτικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Κατά τα υποστηριζόμενα από ορισμένους από τους μετέχοντες στη διαδικασία, ο ανταγωνισμός φαίνεται να μεταμορφώνει ενάρετους επαγγελματίες σε αμαρτωλούς παραβάτες.

27. Περαιτέρω, θα υπενθυμίσω ότι η φύση των φαρμακευτικών υπηρεσιών έχει αλλάξει ριζικά: κατά το παρελθόν, ο/η φαρμακοποιός παρασκεύαζε [«συνέθετε»] ο/η ίδιος/α τα φάρμακα. Σήμερα, ο φαρμακοποιός διαθέτει μόνο φάρμακα τα οποία παρασκευάζονται [«συντίθενται»] κάπου αλλού και υπόκειται

41 — Απόφαση της 19ης Μαΐου 2009, C-531/06, Επιτροπή κατά Ιταλίας (Συλλογή 2009, σ. I-4103).

42 — Απόφαση Deutscher Apothekerverband (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 30, σκέψη 123).

σε αυστηρούς νομικούς κανόνες όσον αφορά, παραδείγματος χάριν, το αν συγκεκριμένο φάρμακο μπορεί να χορηγηθεί χωρίς ιατρική συνταγή. Το ίδιο το Δικαστήριο αναγνώρισε το γεγονός αυτό αποδεχόμενο την πώληση χορηγουμένων άνευ συνταγής φαρμάκων μέσω του διαδικτύου [43]. Συνεπώς, δεν θεωρώ ότι το κράτος μέλος απέδειξε ότι η επιβολή περιορισμού στον ανταγωνισμό είναι αναγκαία για την επίτευξη του σκοπού που συνίσταται στην παροχή υψηλής ποιότητας φαρμακευτικών υπηρεσιών ή ότι είναι ανάλογη προς τον σκοπό αυτό.

28. Πρέπει να αναγνωρίσω ότι στις πρόσφατες υποθέσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. και Επιτροπή κατά Ιταλίας, που αφορούν εθνικούς κανόνες που παρέχουν μόνο στους φαρμακοποιούς το δικαίωμα να είναι ιδιοκτήτες φαρμακείων, το Δικαστήριο έκρινε ότι η ανάγκη εξασφαλίσεως αξιόπιστης χορηγήσεως καλής ποιότητας φαρμακευτικών προϊόντων στο κοινό μπορεί να δικαιολογεί την επιβολή περιορισμών όσον αφορά την πρόσβαση στην ιδιοκτησία φαρμακείων [44]. Εντούτοις, οι υποθέσεις αυτές αφορούσαν την επαγγελματική εκπαίδευση των φαρμακοποιών, την πείρα και την ευθύνη τους, οι οποίες, κατά το Δικαστήριο, μπορεί να λειτουργήσουν ως στοιχεία μετριασμού της επιδίωξης του κέρδους της οποίας στο πλαίσιο αυτό θα κατισχύσουν άλλα επαγγελματικά συμφέροντα [45]. Περαιτέρω, το Δικαστήριο αποδέχθηκε τον περιορισμό αυτό με βάση την υπόθεση ότι ιδιαιτέρως οι φαρμακοποιοί χαίρουν πραγματικής επαγγελματικής ανεξαρτησίας [46]. Η ανεξαρτησία αυτή είναι, κατά το Δικαστήριο, αποτέλεσμα των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων και του γεγονότος ότι υφίσταται σαφής διαχωρισμός μεταξύ των φαρμακοποιών και του συστήματος της παραγωγής και της διανομής των προϊόντων που πωλούνται στα φαρμακεία τους [47], ο οποίος τους παρέχει τη δυνατότητα να αντιστέκονται στις πιέσεις περί ενθαρρύνσεως της υπερβολικής καταναλώσεως φαρμακευτικών προϊόντων με μεγαλύτερο σθένος από τους μη φαρμακοποιούς και εξασφαλίζει ότι ο επίμαχος περιορισμός εξυπηρετεί όντως τον επιδιωκόμενο σκοπό της προστασίας της δημόσιας υγείας.

29. Η συλλογιστική αυτή ενισχύει στην πραγματικότητα την άποψη ότι η νομοθεσία του Πριγκιπάτου των Αστουριών δεν συμβιβάζεται με το κοινοτικό δίκαιο. Δεδομένου ότι οι φαρμακοποιοί στο Πριγκιπάτο των Αστουριών έχουν την υποχρέωση να παρέχουν υπηρεσίες ορισμένου επιπέδου, όχι μόνο κατά τον νόμο αλλά και λόγω επαγγελματικού καθήκοντος, δεν συντρέχει πραγματικός κίνδυνος να τους ωθήσει ο ανταγωνισμός να υποβαθμίσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους κατά παράβαση του νομικού και ηθικού τους καθήκοντος. Αν απαιτούνταν πρόσθετα μέτρα προστασίας για να εκπληρώνουν οι φαρμακοποιοί το επαγγελματικός τους καθήκον, το

43 — Όπ.π.

44 — Αποφάσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10, σκέψεις 28 και 39) και Επιτροπή κατά Ιταλίας (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 41, σκέψη 52).

45 — Απόφαση Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 10. σκέψεις 37 έως 39).

46 — Όπ.π. (σκέψεις 33 έως 37).

47 — Ο εν λόγω διαχωρισμός από την παραγωγή και τη χονδρική πώληση φαρμακευτικών προϊόντων συνιστά, κατά τη γνώμη μου και υπό το φως της νομολογίας του Δικαστηρίου, τον κύριο λόγο για τον οποίο το Δικαστήριο αποδέχθηκε τους κανόνες που περιορίζουν την πρόσβαση στην ιδιοκτησία φαρμακείων μόνο σε φαρμακοποιούς. Βλ. τη σκέψη 40, όπου το Δικαστήριο επεσήμανε ότι φαρμακοποιοί οι οποίοι απασχολούνται από επιχειρήσεις παρασκευής ή χονδρικής πωλήσεως φαρμακευτικών προϊόντων μπορεί να θεωρηθεί ότι δεν έχουν την απαιτούμενη ανεξαρτησία. Κατά συνέπεια, μόνον εφόσον είναι εξασφαλισμένη η εν λόγω ανεξαρτησία των φαρμακοποιών από τους παραγωγούς ή το εμπόριο χονδρικής των φαρμακευτικών προϊόντων μπορεί να θεωρηθεί ότι τέτοιου είδους κανόνες πληρούν τις προϋποθέσεις της συνοχής και της συστηματικότητας που επιβάλλει το κοινοτικό δίκαιο.

Δικαστήριο δεν θα είχε καταλήξει, στις υποθέσεις Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ. και Επιτροπή κατά Ιταλίας, στο συμπέρασμα ότι η απαίτηση να ανήκουν τα φαρμακεία σε φαρμακοποιούς αποτελούσε μέτρο κατάλληλο για την επίτευξη του σκοπού της παροχής υψηλής ποιότητας περιθάλψεως.

β) Εξασφάλιση ευρείας και ισόρροπης κατανομής των φαρμακείων

30. Το ισχυρότερο επιχείρημα που προέβαλαν οι μετέχοντες στη διαδικασία οι οποίοι τάσσονται υπέρ του διατάγματος αφορά την ανάγκη να εξασφαλιστεί ευρεία και ισόρροπη γεωγραφική κατανομή των φαρμακείων. Να εξασφαλιστεί, δηλαδή, στο μέτρο του δυνατού, προσφορά φαρμακευτικών υπηρεσιών στο σύνολο του πληθυσμού. Πρέπει να γίνει διάκριση μεταξύ των δύο κριτηρίων που χρησιμοποιούνται προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός: το κριτήριο του αριθμού κατοίκων και το κριτήριο της ελάχιστης αποστάσεως μεταξύ φαρμακείων. Αμφότερα τα εν λόγω κριτήρια πρέπει να εκτιμηθούν με βάση το αν συνιστούν κατάλληλα μέσα για την επίτευξη του σκοπού της γεωγραφικής κατανομής και το αν υπερβαίνουν το μέτρο που είναι αναγκαίο για την επίτευξη του σκοπού αυτού.

31. Ο καθορισμός ανώτατου αριθμού κατοίκων ανά φαρμακείο μπορεί, κατ' αρχήν, να συνιστά κατάλληλο μέτρο για την επίτευξη του σκοπού της κατανομής των φαρμακείων κατά τρόπο που να εξασφαλίζει ευρεία κάλυψη του πληθυσμού. Περιορίζοντας τη δυνατότητα των φαρμακοποιών να ανοίγουν φαρμακεία στις πλέον προσοδοφόρες αστικές περιοχές, η επίμαχη ρύθμιση τους ωθεί στην αναζήτηση άλλων ευκαιριών. Εντούτοις, το αποτέλεσμα αυτό δεν παράγεται αυτομάτως. Πράγματι, αν η εγκατάσταση σε λιγότερο πυκνοκατοικημένες περιοχές ήταν αυτή καθαυτή επικερδής, θα χωρούσε, κατά πάσα πιθανότητα, ανεξάρτητα από οποιοδήποτε γεωγραφικό περιορισμό. Ειδικότερα, οι εγκαταστάσεις θα αύξαναν σε ευθεία αναλογία προς την ευκολία με την οποία θα μπορούσε να ανοίξει ένα φαρμακείο και προς την ένταση του ανταγωνισμού για μερίδια αγοράς στις περισσότερο πυκνοκατοικημένες περιοχές. Αντιθέτως, αν, όπως υποστήριξαν οι μετέχοντες στη διαδικασία, το πρόβλημα έγκειται στο ότι υπάρχει μικρότερη πιθανότητα κερδοφορίας στις λιγότερο πυκνοκατοικημένες περιοχές, τότε ο κίνδυνος είναι ότι δεν θα ενδιαφέρεται ούτως ή άλλως κανένας να ανοίξει φαρμακείο στις εν λόγω περιοχές. Σε τελική ανάλυση, γιατί θα ήθελε κάποιος να επιδοθεί σε μια ζημιογόνο δραστηριότητα για τον λόγο και μόνο ότι δεν έχει πρόσβαση σε δραστηριότητα που θα ήταν επικερδής; Ο περιορισμός και μόνο του αριθμού των νέων φαρμακείων στις πλέον πυκνοκατοικημένες περιοχές δεν πληροί την προϋπόθεση της συνοχής και της συστηματικότητας κατά την επιδίωξη του εξαγγελλομένου σκοπού δημοσίου συμφέροντος. Το σύστημα στο σύνολό του έχει νόημα μόνο εφόσον η πολιτική του περιορισμού της ιδρύσεως νέων φαρμακείων στις πλέον πυκνοκατοικημένες περιοχές συνδυάζεται με την πολιτική που ευνοεί εκείνους

που έχουν ανοίξει προηγουμένως φαρμακεία σε λιγότερο πυκνοκατοικημένες περιοχές. Δίνοντας προτεραιότητα στους φαρμακοποιούς οι οποίοι άνοιξαν κατά το παρελθόν φαρμακεία σε περιοχές με λιγότερους από 2 800 κατοίκους, το διάταγμα παρέχει κίνητρο στους φαρμακοποιούς να εγκατασταθούν σε αραιοκατοικημένες περιοχές οι οποίες άλλως θα παρέμεναν χωρίς φαρμακείο, αφού έτσι αυξάνουν τις πιθανότητες να τους χορηγηθεί στο μέλλον άδεια λειτουργίας φαρμακείου σε πλέον πυκνοκατοικημένη περιοχή (το οποίο καθίσταται περισσότερο κερδοφόρο χάρη στους περιορισμούς). Ευλόγως η προοπτική αποκτήσεως δικαιώματος λειτουργίας φαρμακείου σε πυκνοκατοικημένη περιοχή, ενώ οι ανταγωνιστές δεν θα έχουν τη δυνατότητα να ανοίξουν φαρμακείο στην ίδια περιοχή, μπορεί όντως να ενθαρρύνει ορισμένους φαρμακοποιούς να παράσχουν υπηρεσίες, για κάποιο διάστημα, σε αραιοκατοικημένες περιοχές. Όπως αναγνώρισαν κατά την επ' ακροατηρίου διαδικασία ορισμένοι από τους μετέχοντες στη διαδικασία, που υποστηρίζουν το σημερινό καθεστώς, εκείνο που παρακινεί τους φαρμακοποιούς να εγκατασταθούν αρχικά σε αραιοκατοικημένες περιοχές είναι η προοπτική εισοδήματος υπό συνθήκες μονοπωλίου σε μια πυκνοκατοικημένη περιοχή στο μέλλον. Ωστόσο, αυτό θα συμβαίνει μόνον εφόσον η παροχή υπηρεσιών σε αραιοκατοικημένες περιοχές παρέχει όντως σε αυτούς που προβαίνουν στην εν λόγω παροχή προτεραιότητα κατά τη χορήγηση αδειών για εγκατάσταση σε πυκνοκατοικημένες περιοχές.

32. Όπως εξήγησα προηγουμένως, απαιτείται προσεκτικότερη εξέταση του διατάγματος προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι προάγει όντως τον σκοπό αυτό και δεν είναι το αποτέλεσμα πιέσεων εκ μέρους των ήδη εγκατεστημένων φαρμακοποιών [48]. Δύο στοιχεία του διατάγματος δημιουργούν προβληματισμό. Πρώτον, ένα τέτοιο σύστημα θα έπρεπε να λειτουργεί εις όφελος αυτών που ανοίγουν φαρμακεία σε ανεπαρκώς εξυπηρετούμενες περιοχές έναντι εκείνων που απλώς περιμένουν να υπάρξει κενό σε μια προσοδοφόρο περιοχή. Εντούτοις, το σημείο 7 του παραρτήματος δίνει σε φαρμακοποιούς που δεν έχουν καθόλου άδεια περισσότερα μόρια απ' ό,τι στους φαρμακοποιούς που έχουν άδεια να υπηρετούν σε ζώνες με πληθυσμό κάτω των 2 800 κατοίκων. Επιπλέον, κατά το σημείο 4 του παραρτήματος, όταν ένας φαρμακοποιός ανοίξει φαρμακείο σε μη επαρκώς εξυπηρετούμενη περιοχή, χάνει το δικαίωμα αναγνώρισης της προηγούμενης επαγγελματικής του πείρας όταν επιδιώκει να ανοίξει ένα άλλο φαρμακείο. Οι συνέπειες των ρυθμίσεων αυτών μετριάζονται κάπως από τη διάταξη του σημείου 1, στοιχείο a, του παραρτήματος η οποία δίνει περισσότερα μόρια για την άσκηση του επαγγέλματος σε μη επαρκώς εξυπηρετούμενη περιοχή. Ωστόσο, γεννούν αμφιβολίες ως προς τον συνεπή και συστηματικό χαρακτήρα της διάταξης.

33. Δεύτερον, για να θεωρηθεί ότι οι επίμαχες ρυθμίσεις επιδιώκουν όντως τον σκοπό της παροχής φαρμακευτικών υπηρεσιών σε όλους, είναι αναγκαίο να τίθενται στη διάθεση αυτών που έχουν υπηρετήσει σε αραιοκατοικημένες περιοχές άδειες οσάκις οι κάτοχοι των πλέον προσοδοφόρων αδειών που αφορούν πυκνοκατοικημένες περιοχές επιθυμούν να σταματήσουν να λειτουργούν τα φαρμακεία τους. Ένα σύστημα το οποίο αναγνωρίζει στους κατόχους αδειών φαρμακείου σε πυκνοκατοικημένες περιοχές δικαίωμα ιδιοκτησίας επί των

48 — Αποφάσεις της 7ης Δεκεμβρίου 2000, C-324/98, Telaustria και Telefonadress (Συλλογή 2000, σ. I-10745), της 21ης Ιουλίου 2005, C-231/03, Coname (Συλλογή 2005, σ. I-7287), της 13ης Οκτωβρίου 2005, C-458/03, Parking Brixen (Συλλογή 2005, σ. I-8585), της 6ης Απριλίου 2006, C-410/04, ANAV (Συλλογή 2006, σ. I-3303), της 13ης Σεπτεμβρίου 2007, C-260/04, Επιτροπή κατά Ιταλίας (Συλλογή 2007, σ. I-7083), και της 17ης Ιουλίου 2008, C-347/06, ASM Brescia (Συλλογή 2008, σ. I-5641).

εν λόγω αδειών και τους επιτρέπει να πωλούν ή να μεταβιβάζουν από άλλη αιτία τις εν λόγω άδειες στο πρόσωπο της επιλογής τους έχει ως αποτέλεσμα να περιορίζει τον αριθμό των αδειών που είναι διαθέσιμες για όσους έχουν «κάνει τη θητεία τους» σε αραιοκατοικημένες περιοχές. Απαιτεί από αυτούς που επιδιώκουν να μετακινηθούν από ένα φαρμακείο σε αραιοκατοικημένη περιοχή προς μια πυκνοκατοικημένη περιοχή να καταβάλλουν ορισμένο αντίτιμο για την αντίστοιχη άδεια, αντίτιμο το οποίο επιπλέον θα έχει προσαυξηθεί λόγω του συνυπολογισμού του επιπλέον κέρδους που θα μπορέσει να αποδώσει το εν λόγω φαρμακείο χάρη στους περιορισμούς που αφορούν την εγκατάσταση ανταγωνιστικών φαρμακείων[49]. Ένα τέτοιο σύστημα υπονομεύει το πλέγμα κινήτρων που υποτίθεται ότι βρίσκεται στη βάση μιας πολιτικής η οποία περιορίζει τη δυνατότητα εγκαταστάσεως φαρμακείων προκειμένου να ενθαρρύνει την εγκατάσταση φαρμακείων σε αραιοκατοικημένες περιοχές. Περαιτέρω, το εν λόγω σύστημα επιτρέπει τον πλουτισμό συγκεκριμένων φαρμακοποιών συνεπεία του περιορισμού του ανταγωνισμού στον τομέα των φαρμακείων. Πρόκειται για το είδος νομοθετικής εύνοιας που επιδιώκουν ακριβώς να καταπολεμήσουν οι ελευθερίες τις οποίες εγγυάται η Συνθήκη. Οι περιορισμοί του δικαιώματος εγκαταστάσεως πρέπει να δικαιολογούνται από λόγους που υπαγορεύει το κοινό καλό και δεν πρέπει να είναι μέσο για προσωπικό πλουτισμό.

34. Όσον αφορά το αν η εφαρμογή του κριτηρίου του πληθυσμού θα υπερέβαινε το μέτρο που είναι αναγκαίο για την επίτευξη του επιδιωκομένου σκοπού, αν το σύστημα ήταν καλύτερα σχεδιασμένο ώστε να καθιστά προσιτά σε επιχειρηματίες της υπαίθρου αστικά μονοπώλια, επισημαίνω ότι δεν προτάθηκαν από τους μετέχοντες στη διαδικασία άλλα σαφώς καλύτερα συστήματα. Η Επιτροπή ισχυρίζεται ότι, αντί να ορίσει ανώτατο επιτρεπόμενο αριθμό φαρμακείων, το Πριγκιπάτο των Αστουριών θα έπρεπε να επιβάλλει ελάχιστο αριθμό φαρμακείων ανά πρόσωπο και να αναστέλλει το άνοιγμα οποιουδήποτε νέου φαρμακείου μέχρι να συμπληρωθεί ο ελάχιστος αυτός αριθμός. Εντούτοις, ένα τέτοιο σύστημα δημιουργεί ένα πρόβλημα συλλογικής αδράνειας. Κανένας συγκεκριμένος φαρμακοποιός ατομικά δεν θα είχε κίνητρο να ανοίξει ένα λιγότερο προσοδοφόρο φαρμακείο σε αγροτική περιοχή. Αυτό καθαυτό, το εν λόγω σύστημα δεν φαίνεται να έχει τον κατάλληλο σχεδιασμό για να προκαλέσει σημαντική αύξηση του αριθμού των φαρμακείων σε αραιοκατοικημένες περιοχές. Η Επιτροπή επικαλείται το παράδειγμα της Ναβάρρας όπου εφαρμόστηκε για κάποιο διάστημα ένα τέτοιο πρόγραμμα. Ωστόσο, λαμβανομένου υπόψη ότι το πρόγραμμα της Ναβάρρας τροποποιήθηκε για να προβλέψει το άνοιγμα του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού φαρμακείων και ότι πολλές από τις μικρότερες κοινότητες στη Ναβάρρα έχασαν τα φαρμακεία τους στο πλαίσιο του προγράμματος αυτού, δεν μπορώ να συναγάγω το συμπέρασμα ότι το Πριγκιπάτο των Αστουριών υπερέβη τα όρια

49 — Κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση αναφέρθηκε ότι σε ορισμένες περιπτώσεις καταβλήθηκαν εξαιρετικά μεγάλα ποσά για την απόκτηση αδειών λειτουργίας φαρμακείων σε πυκνοκατοικημένες περιοχές. Το γεγονός ότι οι άδειες αποφέρουν τέτοια ποσά είναι ενδεικτικό του ότι ένα σύστημα το οποίο αρχικά λειτουργούσε ως μέσο για την εξασφάλιση μιας γεωγραφικά ισόρροπης παροχής φαρμακευτικών υπηρεσιών μετετράπη στη συνέχεια σε αγορά λειτουργούσα με αμιγώς οικονομικά κριτήρια, αφού αποξενώθηκε από τους αρχικούς της σκοπούς. Είναι προφανές ότι η απελευθέρωση ενός τέτοιου συστήματος μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις για όσους κατέβαλαν σημαντικά ποσά για την απόκτηση αδειών η αξία των οποίων διογκώθηκε συνεπεία των περιοριστικών μέτρων που επέβαλαν οι αρχές του Πριγκιπάτου των Αστουριών. Εντούτοις, είναι γνωστό ότι, οσάκις το κοινοτικό δίκαιο αίρει περιορισμούς των θεμελιωδών ελευθεριών, η εν λόγω άρση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά αυτούς που αντλούσαν προηγουμένως οφέλη από τους εν λόγω περιορισμούς. Στην απόφαση Centro Europa 7, παραδείγματος χάριν, το Δικαστήριο έκρινε ότι το κοινοτικό δίκαιο επέβαλλε να επιτραπεί στους κατόχους εθνικών αδειών ραδιοτηλεοπτικών εκπομπών να εκπέμπουν στις συχνότητες που τους είχαν χορηγηθεί με βάση τη σχετική εθνική νομοθεσία ανεξάρτητα από τις επιπτώσεις που είχε το γεγονός αυτό για τα συμφέροντα των «de facto χρηστών» των ιδίων συχνοτήτων (βλ. σκέψεις 40 και 108 έως 116 της απόφασης). Το αν, υπό τις συνθήκες αυτές, μπορεί να προβληθεί με κάποιες πιθανότητες ευόδωσης οποιαδήποτε απαίτηση κατά του κράτους από εκείνους που επένδυσαν στην οικεία αγορά με βάση συγκεκριμένες προσδοκίες ως προς το νομοθετικό καθεστώς της αγοράς αποτελεί κλασσικό ζήτημα του εθνικού δικαίου, το οποίο, ωστόσο, δεν εμπίπτει στη δικαιοδοσία του Δικαστηρίου.

της διακριτικής του ευχέρειας μη προβαίνοντας στην υιοθέτηση ενός τέτοιου μοντέλου.

35. Υποστηρίχθηκε επίσης ότι σε άλλα κράτη μέλη λειτούργησε επιτυχώς ένα μοντέλο πλήρους απελευθέρωσης [50]. Ωστόσο, επ' αυτού υπήρξε σοβαρή διάσταση απόψεων μεταξύ των μετεχόντων στη διαδικασία και, όπως προανέφερα, τα προσκομισθέντα αποδεικτικά στοιχεία ήταν αντιφατικά. Υπό τις συνθήκες αυτές, εκτιμώ ότι ένα σύστημα που περιορίζει το άνοιγμα νέων φαρμακείων στις πλέον πυκνοκατοικημένες περιοχές προκειμένου να ενθαρρύνει το άνοιγμα φαρμακείων σε περιοχές με λιγότερο πληθυσμό, θα δικαιολογούνταν αν ήταν οργανωμένο κατά συνεπή και συστηματικό τρόπο. Ωστόσο, για τους λόγους που εξέθεσα ανωτέρω, αυτό δεν συμβαίνει στην περίπτωση του συστήματος που ισχύει στο Πριγκιπάτο των Αστουριών.

36. Όσον αφορά το γεωγραφικό κριτήριο, σύμφωνα με το οποίο απαγορεύεται το άνοιγμα φαρμακείου σε απόσταση μικρότερη των 250 μέτρων από άλλο φαρμακείο, ή από δημόσιο θεραπευτήριο, πρέπει πρώτα να εξεταστεί αν το κριτήριο αυτό αποτελεί κατάλληλο μέσο για να επιτευχθεί ο σκοπός της κατανομής των φαρμακείων στο σύνολο του οικείου εδάφους. Πρώτον, είναι προφανές ότι η πολιτική αυτή θα ενθαρρύνει την εν λόγω κατανομή εξασφαλίζοντας ότι δεν θα δημιουργηθεί συνωστισμός φαρμακείων σε μικρής έκτασης επιχειρηματικά κέντρα ή κοντά σε κέντρα υγείας ενώ άλλες περιοχές θα εξακολουθούν να μην έχουν φαρμακείο. Το μέτρο δεν χαρακτηρίζεται από πλήρη συνέπεια, καθότι δεν υπάρχουν κανόνες ελάχιστης αποστάσεως όσον αφορά φαρμακευτικές ζώνες με ένα μόνο φαρμακείο [51]. Ωστόσο, η εξαίρεση αυτή δεν αίρει τον προσήκοντα χαρακτήρα της ρυθμίσεως, αφού δεν τίθεται ζήτημα υπερβολικής πυκνότητας στις ζώνες όπου υπάρχει ένα μόνο φαρμακείο. Επιπλέον, είναι εύλογο να αναγνωριστεί ότι σε τόσο μικρής έκτασης ζώνες η περιφέρεια επαγγελματικής και επιχειρηματικής δραστηριότητας ενδέχεται να είναι πολύ μικρή για να υπάρχει περιθώριο εξαπλώσεως των φαρμακείων.

37. Η δεύτερη δικαιολογία είναι ότι το κριτήριο αυτό αυξάνει το κέρδος που θα αποκομίσει ένα φαρμακείο που λειτουργεί σε αστική περιοχή, ενισχύοντας έτσι το κίνητρο των φαρμακοποιών να εγκατασταθούν σε μη επαρκώς εξυπηρετούμενες περιοχές προκειμένου να τους επιτραπεί αργότερα να εγκατασταθούν σε μια αρκετά πυκνοκατοικημένη περιοχή. Σε σχέση με τον σκοπό αυτό, φαίνεται ότι το εν λόγω κριτήριο εφαρμόζεται με συνεπή και συστηματικό τρόπο. Οι μετέχοντες στη διαδικασία δεν προσκόμισαν αποδεικτικά στοιχεία από τα οποία να προκύπτει η παροχή εξαιρέσεων στο πρόσφατο παρελθόν οι οποίες θα υπονόμευαν

50 — Βλ. τις παρατηρήσεις που κατατέθηκαν για λογαριασμό των Blanco Pérez, Chao Gómez και Plataforma para la libre apertura de farmacias, σελίδα 38 (στα ισπανικά), βλ., επίσης, τις γραπτές παρατηρήσεις της Επιτροπής, σελίδες 27 έως 28 (στα ισπανικά).

51 — Άρθρο 4, παράγραφος 2.

την επίτευξη του εξαγγελλομένου σκοπού του κανόνα.

38. Το αν ο κανόνας των 250 μέτρων συνιστά μέτρο υπερβολικά περιοριστικό σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό είναι δυσκολότερο να απαντηθεί. Ορισμένοι από τους μετέχοντες στη διαδικασία υποστηρίζουν ότι το μέγεθος αυτό είναι παρωχημένο και δεν ανταποκρίνεται πλέον στη μεγαλύτερη πυκνότητα του πληθυσμού που απαντάται σήμερα σε πολλές περιοχές. Επίσης, δεν αποκλείεται ο κανόνας αυτός να λειτουργεί προς όφελος ολίγων εγκατεστημένων από πολύ καιρό και ευρισκομένων σε προνομιακή τοποθεσία φαρμακείων εις βάρος άλλων φαρμακείων λειτουργούντων σε αστικές περιοχές, περιορίζοντας έτσι τα μελλοντικά κέρδη που μπορούν να προσδοκούν οι περισσότεροι ενδιαφερόμενοι οι οποίοι αποφασίζουν να ασκήσουν για κάποιο χρονικό διάστημα το επάγγελμα του φαρμακοποιού σε αραιοκατοικημένες περιοχές. Η αξιολόγηση του κανόνα αυτού εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι η πυκνότητα του πληθυσμού και η κατανομή του πληθυσμού εντός μιας κοινότητας, δεν υποβλήθηκαν δε στο Δικαστήριο αρκετά αποδεικτικά στοιχεία που να του επιτρέπουν να αποφανθεί επί του ζητήματος αυτού. Εναπόκειται στο εθνικό δικαστήριο να αποφανθεί σχετικώς, κάνοντας χρήση της καλύτερης γνώσης των συνθηκών που επικρατούν στο Πριγκιπάτο των Αστουριών, λαμβάνοντας υπόψη τον βαθμό στον οποίο θίγεται το δικαίωμα εγκαταστάσεως, τον χαρακτήρα του προβαλλομένου λόγου δημοσίου συμφέροντος και το κατά πόσον, με βάση τον αριθμό και την κατανομή των φαρμακείων εντός του Πριγκιπάτου των Αστουριών και την κατανομή του πληθυσμού, θα μπορούσε να επιτευχθεί κάλυψη όλων με λιγότερο περιοριστικά μέσα.

III — Συμπέρασμα

39. Κατόπιν των ανωτέρω, προτείνω στο Δικαστήριο να απαντήσει στα υποβληθέντα προδικαστικά ερωτήματα ως εξής:

«— Το άρθρο 43 ΕΚ αντίκειται στην εφαρμογή νομοθετικής ρυθμίσεως όπως η επίμαχη στην κυρία δίκη, κατά την οποία απαιτείται άδεια για το άνοιγμα νέου φαρμακείου και παρέχεται προτεραιότητα στους φαρμακοποιούς που έχουν ασκήσει το επάγγελμά τους εντός συγκεκριμένου τμήματος του εδάφους του εν λόγω κράτους μέλους.

— Το άρθρο 43 ΕΚ αντίκειται στην εφαρμογή νομοθετικής ρυθμίσεως όπως η επίμαχη στην κυρία δίκη, κατά την οποία η απόκτηση αδείας για το άνοιγμα νέου φαρμακείου υπόκειται σε περιορισμό συνδεόμενο με τον αριθμό των κατοίκων, σκοπός του οποίου είναι να ενθαρρύνει την ίδρυση φαρμακείων σε λιγότερο πυκνοκατοικημένες περιοχές, εφόσον ο εν λόγω σκοπός δεν επιδιώκεται με συνεπή και συστηματικό τρόπο, ιδίως αν η οικεία νομοθεσία παρέχει δικαίωμα ιδιοκτησίας επί της αδείας λειτουργίας φαρμακείου με αποτέλεσμα να υπονομεύεται η αποτελεσματικότητα του συστήματος κινήτρων.

— Όσον αφορά τον κανόνα που επιβάλλει την ύπαρξη ελάχιστης αποστάσεως μεταξύ φαρμακείων, εναπόκειται στο εθνικό δικαστήριο να κρίνει αν η συγκεκριμένη απόσταση που προβλέπει η εθνική νομοθεσία είναι δικαιολογημένη, λαμβάνοντας υπόψη τον βαθμό στον οποίο θίγεται το δικαίωμα εγκαταστάσεως, τον χαρακτήρα του προβαλλομένου λόγου δημοσίου συμφέροντος και το κατά πόσον, με βάση τον αριθμό και την κατανομή των φαρμακείων εντός του οικείου εδάφους και την κατανομή και την πυκνότητα του πληθυσμού, θα μπορούσε να επιτευχθεί κάλυψη όλων με λιγότερο περιοριστικά μέσα.»