CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL M. POIARES MADURO prezentate la 30 septembrie 2009 [1]

1. Teama că farmaciștii care au nevoie de bani își pot compromite obligațiile profesionale nu este nouă. Aceasta a constituit o preocupare cel puțin de când Romeo al lui Shakespeare a convins un „sărman spițer" să îi vândă otravă cu aceste versuri:

„Pe-obrajii tăi stă scrisă foamea;

Lipsa și grijile ți se citesc în ochi,

Și zdrențe și păcate duci în spate,

Nici legile, nici lumea nu ți-s prieteni,

Nici legi nu sunt pe lume să te facă bogat!

Deci calcă legile și ia!..." [2].

2. În ton cu versurile lui Shakespeare, am putea afirma că aspectul esențial al prezentei cauze este acela de a stabili în ce măsură este necesar, pentru a garanta calitatea serviciilor farmaceutice, ca anumiți farmaciști să se îmbogățească. Astfel, autoritățile din Asturia, precum și cele din alte state membre cu norme similare, justifică normele care limitează înființarea de noi farmacii în principal prin necesitatea de a menține stimulente financiare suficiente, astfel încât serviciile farmaceutice să fie furnizate pe o scară cât mai largă și în cel mai bun mod. În opinia lor, aceasta implică, pe de o parte, protejarea farmaciilor existente împotriva „riscurilor" concurenței și, pe de altă parte, atragerea farmaciștilor în zone mai puțin rentabile prin limitarea accesului la zonele cele mai rentabile. Nu avem nicio îndoială că furnizarea unui serviciu poate fi afectată de condițiile financiare în care serviciul respectiv este furnizat. Este legitim ca statele să își întemeieze reglementarea pe astfel de preocupări atunci când acestea joacă un rol în realizarea unei obiectiv public cum este protecția sănătății publice. În schimb, statele nu se pot limita la a invoca această posibilă legătură pentru a justifica orice reglementare. Legislațiile care conferă avantaje financiare speciale anumitor operatori economici în raport cu alții trebuie să facă obiectul unei examinări atente. Întrebarea adresată în prezenta cauză nu se pretează la un răspuns simplu. Pe de o parte, protecția sănătății umane are o importanță capitală, iar Curtea trebuie să lase hotărârea la aprecierea statelor membre în acest domeniu complex. Pe de altă parte, revine Curții sarcina de a remedia situații în care procesele politice locale au fost deturnate pentru a asigura avantaje lucrative operatorilor locali deja stabiliți în detrimentul, în

1 — Limba originală: engleza.

2 — William Shakespeare, *Romeo și Julieta*, actul V, scena 1 [Editura Mondero, București, 2000, p. 134, traducere de Șt. O. Iosif].

special, al resortisanților altor state membre. Curtea nu se poate sustrage acestei sarcini pentru simplul motiv că o cauză ridică probleme de sănătate publică. Astfel, un arbitru imparțial este cu atât mai necesar atunci când în joc nu este doar profitul financiar, ci și sănătatea umană. În consecință, vom încerca, în răspunsul la întrebările adresate în prezenta cauză, să punem în balanță interesele prezente, ținând seama de criteriile politice ale statelor membre și examinând cu atenție, în același timp, modalitățile de punere în aplicare a acestora pentru a descoperi eventuale indicii de deturnare politică în raport cu imperativele de coerență și de consecvență stabilite de jurisprudența Curții în ceea ce privește legislațiile naționale care restrâng libera circulație.

I — Situația de fapt și cadrul juridic

3. În prezentele cauze, ambii reclamanți sunt resortisanți spanioli, farmaciști care posedă o diplomă de specialitate, dar care nu sunt titulari ai unei autorizații de înființare a unei farmacii. Aceștia și-au exercitat profesia timp de mai mulți ani în farmacii veterinare. Întrucât doresc să își exploateze propriile farmacii, aceștia vor să obțină autorizația de a înființa o nouă farmacie în Comunitatea Autonomă Asturia din Spania. Ministerul Sănătății și al Serviciilor Sanitare din Principatul Asturia a refuzat, la 14 iunie 2002, să acorde reclamanților autorizația necesară. Această decizie a fost confirmată de Consiliul de guvernare al Asturiei la 10 octombrie 2002. Reclamanții au introdus o acțiune împotriva acestei decizii la Tribunal Superior de Justicia de Asturias.

4. Deciziile autorităților din Asturia se întemeiază pe Decretul 72/01 din 19 iulie 2001 de reglementare a farmaciilor și a punctelor farmaceutice din Principatul Asturia, care instituie un sistem de autorizare ce presupune anumite restricții la înființarea de farmacii în comunitatea autonomă, precum și un sistem de reglementare a acordării autorizațiilor prin concurs. Reclamanții susțin că acest decret aduce atingere dreptului de liberă stabilire care le este garantat în temeiul articolului 43 CE. Având în vedere îndoielile care planează asupra legalității decretului în raport cu dreptul comunitar, instanța națională a adresat Curții de Justiție următoarele două întrebări:

„Articolul 43 CE se opune prevederilor articolelor 2, 3 și 4 din Decretul 72/2001 din 19 iulie 2001 al Principatului Asturia de reglementare a farmaciilor și a punctelor farmaceutice, precum și alineatelor 4), 6) și 7) din anexa la decretul menționat?" (Cauza C-570/07)

și

„Articolul 43 [CE] se opune reglementării din legislația Comunității Autonome a Principatului Asturia privind autorizarea instalării de puncte farmaceutice?" (Cauza C-571/07)

5. Astfel cum am arătat mai sus, legislația atacată prevede limitarea înființării de noi farmacii și stabilește criteriile de diferențiere între candidați concurenți care solicită autorizații de înființare a unei noi farmacii. Limitările cele mai importante constau într-o restricție cantitativă care limitează numărul farmaciilor dintr-o zonă în funcție de populația acestei zone și într-o restricție geografică care interzice deschiderea unei farmacii la mai puțin de 250 de metri de o altă farmacie. Dispozițiile avute în vedere sunt următoarele:

„Articolul 2. Unități de populație

1. În fiecare zonă farmaceutică, numărul de farmacii se bazează pe unitatea de populație de 2 800 de locuitori pe farmacie. Atunci când acest număr este depășit, se poate deschide o nouă farmacie pentru fracțiunea care depășește 2 000 de locuitori.

2. În toate zonele de bază ale sistemului de sănătate și în toate regiunile poate exista cel puțin o farmacie.

Articolul 3. Calculul populației

În sensul prezentului decret, populația se calculează pe baza datelor rezultate din cel mai recent recensământ municipal.

Articolul 4. Distanțe minime

1. Distanța minimă între farmacii este, ca regulă generală, de 250 de metri, indiferent de zona farmaceutică în care se situează.

2. Această distanță minimă de 250 de metri trebuie respectată și în raport cu centrele de sănătate din orice zonă farmaceutică, indiferent dacă sunt publice sau private, dacă au încheiat o convenție de asistență medicală în regim extraspitalicesc sau spitalicesc, dacă oferă consultații medicale externe sau furnizează servicii medicale de urgență, dacă sunt în funcțiune sau în construcție.

Această condiție privind distanța dintre centrele de sănătate nu se aplică în zonele farmaceutice unde nu există decât o farmacie și nici în localitățile unde în prezent se află o singură farmacie și unde, ținând seama de caracteristicile acestora, nu se preconizează deschiderea de noi farmacii.

În ambele cazuri, trebuie menționate motivele pentru care nu se aplică condiția privind distanța în raport cu un centru de sănătate." [3]

6. Pentru a face o diferențiere între candidații care concurează pentru obținerea unei autorizații în cadrul acestui regim, legislația stabilește diverse criterii. Se acordă puncte în funcție de experiența profesională și universitară în conformitate cu un ansamblu de criterii. Se acordă mai multe puncte pentru experiența profesională în localități cu mai puțin de 2 800 de locuitori decât pentru alte tipuri de activitate. Decretul conține de asemenea următoarele dispoziții:

„1) Îndeplinirea criteriilor și deținerea calificărilor prevăzute în prezentul barem sunt atestate prin certificate oficiale emise de autoritățile relevante sau de persoana responsabilă în acest sens.

2) Experiența profesională și universitară se calculează în luni întregi, chiar dacă perioadele de activitate sunt discontinue. Perioadele discontinue pot fi cumulate, pe grupe de 21 de zile sau de 168 de ore, reprezentând echivalentul unei luni, până ce se atinge perioada minimă respectivă.

3 — Decretul 72/01.

În caz de activitate cu normă redusă, meritele pentru experiența profesională se calculează în funcție de raportul dintre durata activității cu normă redusă menționate și durata activității cu normă întreagă.

3) O singură activitate profesională este luată în considerare pentru aceeași perioadă de timp, cu excepția cazului a două activități cu normă redusă.

4) Experiența profesională în calitate de farmacist titular sau cotitular al unei farmacii sau orice alt tip de merite nu sunt luate în considerare dacă acestea au fost folosite în prealabil pentru a obține o autorizație de înființare.

5) Dacă intenția este de a fi cotitular al unei farmacii și în cazul în care nu sunt mai mult de doi cotitulari, se iau în considerare 50 % din punctele acordate pentru meritele fiecăruia. Dacă sunt mai mult de doi cotitulari, se iau în considerare 50 % din punctele pentru merite acordate aceluia dintre cotitulari cu cel mai mare punctaj și 50 % din punctele aceluia cu cel mai mic punctaj.

6) Se adaugă încă 20 % pentru meritele profesionale privind experiența profesională acumulată în Principatul Asturia.

7) În cazul unei egalități rezultate în urma aplicării baremului, autorizațiile sunt acordate în conformitate cu următoarea ordine de prioritate:

a) farmaciștii care nu au fost titulari ai unei autorizații de înființare a unei farmacii;

b) farmaciștii care au fost titulari de autorizații de înființare a unei farmacii în zone farmaceutice sau în localități unde populația este mai mică de 2 800 de locuitori;

c) farmaciștii care și-au exercitat activitatea profesională în Principatul Asturia;

d) farmaciștii cu cele mai bune calificări universitare. [4]”

4 — Anexă: Baremul de calificări pentru obținerea unei autorizații de înființare a unei farmacii.

II — Analiză

A — *Admisibilitate*

7. Unele părţi susţin că prezenta cauză nu este admisibilă, deoarece reclamanţii sunt resortisanţi spanioli care contestă o reglementare spaniolă. Cu toate acestea, Curtea s-a pronunţat în mod repetat în favoarea admisibilităţii unor asemenea cauze [5]. Numai instanţele naţionale au competenţa să aprecieze necesitatea unei hotărâri preliminare pentru a fi în măsură să pronunţe propria hotărâre [6]. Curtea va pronunţa o astfel de hotărâre, cu excepţia cazului în care este evident că hotărârea solicitată nu are nicio legătură cu acţiunea principală [7]. Interpretarea solicitată a dreptului comunitar poate fi necesară pentru instanţa naţională chiar în cazul în care situaţia de fapt în cauză este strict internă, întrucât „un astfel de răspuns i-ar putea fi util în ipoteza în care dreptul naţional ar impune, într-o procedură precum cea în speţă, ca unui producător naţional să i se acorde aceleaşi drepturi precum acelea conferite de dreptul comunitar unui producător dintr-un alt stat membru aflat în aceeaşi situaţie” [8]. Astfel cum am arătat deja, considerăm că această abordare este justificată în lumina spiritului de cooperare dintre instanţele naţionale şi Curtea de Justiţie şi având în vedere necesitatea de a evita situaţiile în care o aplicare a dreptului naţional coroborată cu aplicarea dreptului comunitar poate conduce la un tratament defavorabil aplicat propriilor resortisanţi de către un stat membru [9]. Aşadar, Curtea ar trebui să furnizeze interpretarea solicitată a articolului 43 CE în prezenta cauză.

B — *Existenţa unei restricţii privind libertatea de stabilire*

8. Dreptul comunitar nu aduce atingere competenţei statelor membre de organizare a sistemelor lor de sănătate şi de securitate socială [10]. Deşi farmaciile sunt întreprinderi comerciale, acestea fac parte de asemenea din sistemul de sănătate. Prin urmare, în cadrul competenţei lor de a organiza astfel de sisteme, statele membre pot adopta dispoziţii

5 — Hotărârea din 5 decembrie 2000, Guimont (C-448/98, Rec., p. I-10663, punctul 23), Hotărârea din 5 martie 2002, Reisch şi alţii (C-515/99, C-519/99-C-524/99 şi C-526/99-C-540/99, Rec., p. I-2157, punctul 26), Hotărârea din 11 septembrie 2003, Anomar şi alţii (C-6/01, Rec., p. I-8621, punctul 41), Hotărârea din 30 martie 2006, Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti (C-451/03, Rec., p. I-2941, punctul 29), Hotărârea din 5 decembrie 2006, Cipolla şi alţii (C-94/04 şi C-202/04, Rec., p. I-11421, punctul 30), şi Hotărârea din 31 ianuarie 2008, Centro Europa 7 (C-380/05, Rep., p. I-349, punctul 69).

6 — A se vedea în special Hotărârea Centro Europa 7 (citată la nota de subsol 5, punctul 52).

7 — Hotărârea Centro Europa 7, punctul 53.

8 — Hotărârea Guimont (citată la nota de subsol 5, punctul 23).

9 — Punctul 30 din Concluziile noastre prezentate în cauza Centro Europa 7 (hotărâre citată la nota de subsol 5).

10 — Hotărârea din 11 septembrie 2008, Comisia/Germania (C-141/07, Rep., p. I-6935, punctul 22), şi Hotărârea din 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes şi alţii (C-171/07 şi C-172/07, Rep., p. I-4171, punctul 18).

menite să reglementeze organizarea farmaciilor, precum şi a altor servicii de sănătate [11].

9. Cu toate acestea, statele membre sunt obligate să îşi exercite competenţele în acest domeniu în conformitate cu libertăţile garantate de tratat, inclusiv libertatea de stabilire [12]. Jurisprudenţa Curţii indică cu claritate că orice măsură naţională care este susceptibilă să îngreuneze sau să facă mai puţin atractivă exercitarea libertăţii de stabilire garantate de tratat de către resortisanţii comunitari va fi considerată ca aducând atingere drepturilor garantate de articolul 43 CE, chiar dacă măsura naţională în cauză se aplică fără discriminare pe motiv de cetăţenie sau naţionalitate [13].

10. Atingerile aduse libertăţilor fundamentale se manifestă adesea ca un obstacol în calea accesului la piaţa naţională determinat de măsurile de protecţie a cotelor de piaţă ale operatorilor deja stabiliţi pe piaţa naţională [14].

Cerinţa unei autorizări prealabile, care rezervă exercitarea unei activităţi anumitor operatori economici care îndeplinesc cerinţe prestabilite, constituie o restricţie [15]. Mai precis, „atunci când o reglementare naţională supune exercitarea unei activităţi unei condiţii legate de necesităţile economice sau sociale ale acestei activităţi, reglementarea respectivă constituie o restricţie în măsura în care tinde să limiteze numărul de furnizori de servicii” [16]. Astfel, s-a hotărât că o reglementare naţională care nu autoriza noi policlinici dentare decât în cazul în care autorităţile locale considerau că există o nevoie în acest sens constituie o restricţie privind libertatea de stabilire [17]. Asemenea limitări sunt similare celor în privinţa cărora s-a hotărât că reprezintă un obstacol în calea liberei circulaţii a mărfurilor, întrucât protejau poziţiile operatorilor economici stabiliţi şi împiedicau astfel accesul pe piaţa naţională al produselor provenind din alte state membre [18].

11. Dacă aceste norme sunt aplicate regimului în discuţie în prezenta cauză, care nu permite înfiinţarea de noi farmacii decât sub rezerva unor condiţii cu privire la amplasare şi la populaţie, este vădit că acest regim constituie o restricţie privind libertatea de stabilire. Aceste condiţii supun înfiinţarea de noi

11 — Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes şi alţii (citată la nota de subsol 10, punctul 18) şi Hotărârea Comisia/Germania (citată la nota de subsol 10, punctul 22).

12 — Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes şi alţii (citată la nota de subsol 10, punctul 18) şi Hotărârea Comisia/Germania (citată la nota de subsol 10, punctele 22 şi 23).

13 — Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes şi alţii (citată la nota de subsol 10, punctul 22) şi Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer (C-169/07, Rep., p. I-1721, punctul 33).

14 — A se vedea punctul 59 din Concluziile noastre prezentate în cauza Cipolla şi alţii (hotărâre citată la nota de subsol 5).

15 — Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes şi alţii (citată la nota de subsol 10, punctul 23), Hotărârea Hartlauer (citată la nota de subsol 13, punctul 34) şi Hotărârea din 6 martie 2007, Placanica şi alţii (C-338/04, C-359/04 şi C-360/04, Rep., p. I-1891, punctul 42).

16 — Hotărârea Hartlauer (citată la nota de subsol 13, punctul 36).

17 — *Ibidem*, punctul 39.

18 — Cu privire la acest aspect, a se vedea punctul 47 din Concluziile noastre prezentate în cauza Alfa Vita Vassilopoulos şi Carrefour-Marinopoulos (Hotărârea din 14 septembrie 2006, C-158/04 şi C-159/04, Rec., p. I-8135).

farmacii unei autorizații prealabile, iar această autorizație nu se acordă decât dacă sunt îndeplinite condițiile cu privire la amplasare și la populație. Astfel, există o analogie directă între acestea și cerința avută în vedere în cauza Hartlauer, potrivit căreia trebuie să se demonstreze că există o nevoie pentru a putea fi înființată o policlinică. Atunci când numărul populației nu este suficient pentru ca autoritățile naționale să constate nevoia de o nouă farmacie, nu este posibilă deschiderea unei farmacii. Prin înghețarea accesului pe piață, măsurile în cauză au drept efect împiedicarea celor care doresc să înființeze o farmacie pe teritoriul Asturiei și, prin urmare, vor crea un obstacol în calea înființării de farmacii din alte state decât statul membru.

C — *Cu privire la aspectul dacă o astfel de restricție poate fi justificată*

12. Stabilirea faptului că legislația națională restrânge libertatea de stabilire nu reprezintă decât prima etapă a analizei noastre. Astfel de măsuri naționale pot fi justificate dacă îndeplinesc patru condiții. Mai exact, este necesar „ca acestea să se aplice în mod nediscriminatoriu, să fie justificate de motive imperative de interes general, să fie de natură să asigure realizarea obiectivului urmărit și să nu depășească ceea ce este necesar pentru atingerea acestuia” [19].

1. Aplicarea nediscriminatorie

13. Dispozițiile de principiu ale decretului, care stabilesc condițiile cu privire la populație și la distanța minimă, sunt nediscriminatorii. Acestea se aplică în mod egal tuturor farmaciștilor [20]. Această apreciere este valabilă și în cazul criteriilor stabilite de autoritățile din Asturia pentru a evalua cererile concurente de autorizații de înființare de farmacii, care dau prioritate farmaciștilor care au lucrat anterior în zone insuficient deservite [21]. În principiu, orice farmacist, indiferent de originea sa, poate beneficia de această dispoziție în aceleași condiții.

14. Cu toate acestea, criteriile care conferă o prioritate suplimentară solicitanților care au exercitat profesia de farmacist pe teritoriul Asturiei [22] constituie o discriminare pe motiv de cetățenie sau naționalitate interzisă. Aprecierea este valabilă și în cazul în care,

19 — Hotărârea din 30 noiembrie 1995, Gebhard (C-55/94, Rec., p. I-4165). A se vedea de asemenea Hotărârea din 21 aprilie 2005, Comisia/Grecia (C-140/03, Rec., p. I-3177).

20 — A se vedea, de exemplu, Hotărârea Comisia/Germania (citată la nota de subsol 10, punctul 33).

21 — A se vedea punctul 7 litera b) din anexa la Decretul 72/2001.

22 — A se vedea punctul 6 și punctul 7 litera c) din anexa la Decretul 72/01.

asemenea dispoziției care îi avantajează pe farmaciștii care provin din zone insuficient deservite, această dispoziție este *a priori* neutră din punctul de vedere al originii naționale, iar un farmacist din alt stat membru care își exercită activitatea în Asturia ar putea beneficia de aceasta. Discriminarea decurge din faptul că aceasta privește experiența dobândită în Asturia ca având într-un fel o valoare superioară în raport cu o experiență echivalentă dobândită în alte state membre [23]. Un astfel de criteriu nu poate fi justificat în temeiul jurisprudenței Curții, întrucât atribuirea unei valori egale calificărilor obținute în alte state membre reprezintă o condiție *sine qua non* a liberei circulații.

15. Această concluzie nu este contestată de faptul că farmaciștii spanioli care nu sunt originari din Asturia sunt de asemenea dezavantajați de o astfel de politică. Curtea a arătat cu claritate că, pentru a stabili existența unei discriminări, „nu este necesar ca toate întreprinderile dintr-un stat membru să fie avantajate în raport cu întreprinderile străine. Este suficient ca un prestator național să beneficieze de regimul preferențial instituit" [24]. Faptul că autoritățile asturiene acordă prioritate celor care și-au exercitat profesia în Asturia îi dezavantajează în mod vădit pe farmaciștii care nu sunt originari din principiu, inclusiv pe cei care provin din alte state membre, precum și pe farmaciștii din Asturia care au ales să își exercite dreptul de liberă stabilire în alte state membre [25]. O astfel de politică reprezintă o restricție discriminatorie privind libertatea de stabilire, care este interzisă prin tratat.

16. În consecință, în cadrul examinării celorlalte condiții care trebuie îndeplinite pentru ca legislația să fie justificată, ne vom limita analiza la elementele nediscriminatorii ale legislației.

2. Obiectiv de interes public

17. Obiectivul de interes public vizat de restricțiile demografice și geografice este protecția sănătății publice prin furnizarea de servicii farmaceutice de calitate în toate zonele de pe teritoriul Asturiei. Protecția sănătății publice constituie fără îndoială, un motiv

23 — A se vedea Hotărârea Gebhard (citată la nota de subsol 19, punctul 38). În plus, trebuie subliniat că avantajul conferit farmaciștilor care dispun de o experiență anterioară în Asturia nu este legat de obiectivul constând în promovarea stabilirii în zonele mai puțin populate, întrucât acesta este conferit tuturor farmaciștilor stabiliți în Asturia, indiferent dacă au contribuit la realizarea acestui obiectiv prin stabilirea lor anterioară în zone mai puțin populate din Asturia.

24 — Hotărârea Comisia/Germania (citată la nota de subsol 10, punctul 38) și Hotărârea din 25 iulie 1991, Comisia/Țările de Jos (C-353/89, Rec., p. I-4069, punctul 25).

25 — A se vedea Hotărârea din 6 decembrie 2007, Comisia/Germania (C-456/05, Rep., p. I-10517, punctul 58). A se vedea de asemenea Hotărârea din 7 mai 1991, Vlassopoulou (C-340/89, Rec., p. I-2357), și Hotărârea din 14 septembrie 2000, Hocsman (C-238/98, Rec., p. I-6623).

imperativ de interes general [26]. Numeroase argumente ale părților par să se concentreze pe aspectul referitor la care abordare este cea mai adecvată pentru a asigura protecția sănătății publice și, în special în prezenta cauză, pentru a realiza o acoperire teritorială cât mai largă a serviciilor farmaceutice de calitate: cea care facilitează înființarea farmaciilor și stimulează în același timp concurența între acestea sau cea care limitează înființarea de farmacii în zonele mai dens populate pentru a restrânge concurența și pentru a favoriza înființarea acestora în regiuni ale țării cu o populație mai puțin densă. Părțile invocă elemente de probă contradictorii, și în special experiența dobândită în diferite state membre, pentru a demonstra că abordarea pe care o propun este cea mai bună din punctul de vedere al protecției sănătății publice.

18. Cu privire la acest aspect, considerăm că este suficient să se arate că fiecare stat membru este liber să își proiecteze propriul sistem de protecție a sănătății publice, iar Curtea este obligată să respecte această marjă de apreciere a statului membru [27]. Acest lucru este valabil în special atunci când absența unui consens politic este confirmată de existența unor diferențe importante între politicile statelor membre. Faptul că un stat membru impune norme mai puțin stricte decât cele aplicabile în alt stat sau acordă prioritate unui interes în detrimentul altuia nu înseamnă că un set de norme sau celalalt este incompatibil cu dreptul comunitar [28]. În plus, Curtea a recunoscut în mod expres că planificarea serviciilor medicale și în special repartizarea lor egală pe întreg teritoriul intră sub incidența acestei puteri de apreciere [29]. Atunci când s-a pronunțat cu privire la produsele și la serviciile farmaceutice, Curtea a hotărât că stabilirea prețurilor [30] și limitarea concurenței [31] sunt metode posibile pentru atingerea acestor obiective de sănătate publică.

19. Deși obiective de natură pur economică nu pot justifica un obstacol în calea principiilor fundamentale ale liberei circulații [32], un astfel de obstacol poate fi justificat atunci când este necesar bunei funcționări, din punct de vedere financiar, a sistemului de sănătate [33]. În special, „interesele de ordin economic având ca obiectiv menținerea unui serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor" pot constitui un interes public adecvat. În ceea ce privește infrastructurile spitalicești, „repartizarea geografică, organizarea acestora și echipamentele cu care sunt dotate sau

26 — Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes și alții (citată la nota de subsol 10, punctul 27), Hotărârea Hartlauer (citată la nota de subsol 13, punctul 46) și Hotărârea Comisia/Germania (citată la nota de subsol 10, punctele 46 și 47).

27 — A se vedea Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes și alții (citată la nota de subsol 10, punctul 19).

28 — Hotărârea din 11 iulie 2002, Gräbner (C-294/00, Rec., p. I-6515, punctul 46).

29 — Hotărârea Comisia/Germania (citată la nota de subsol 10, punctul 61).

30 — Hotărârea din 11 decembrie 2003, Deutscher Apothekerverband (C-322/01, Rec., p. I-14887, punctul 122).

31 — Hotărârea Comisia/Germania (citată la nota de subsol 10, punctul 59).

32 — A se vedea nota de subsol 29 de mai sus.

33 — Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet (C-385/99, Rec., p. I-4509, punctul 73).

chiar natura serviciilor medicale pe care le pot oferi trebuie să poată face obiectul unei planificări care, pe de o parte, răspunde, în general, obiectivului de a asigura pe teritoriul statului membru vizat un acces suficient şi permanent la o gamă echilibrată de îngrijiri spitaliceşti de calitate şi care, pe de altă parte, reprezintă expresia unei voinţe de a asigura un control al costurilor şi de a evita, în măsura în care este posibil, orice risipă a resurselor financiare, tehnice şi umane" [34]. Prin urmare, concluzionăm că asigurarea repartizării farmaciilor pe întreg teritoriul trebuie considerată un motiv imperativ de interes general şi că statul membru nu este obligat să utilizeze instrumentul liberei concurenţe pentru a încerca să asigure servicii farmaceutice de calitate ridicată.

3. Cu privire la aspectul dacă decretul permite atingerea obiectivelor citate şi nu depăşeşte ceea ce este necesar în acest scop

20. Deşi trebuie să se ţină seama în mod corespunzător de hotărârea autorităţilor legislative şi administrative naţionale care, prin proximitatea faţă de condiţiile locale şi prin cunoştinţele lor specializate, sunt cele mai în măsură să stabilească cel mai bun mod de atingere a obiectivelor unor politicii publice precum protecţia sănătăţii publice, această deferire nu este lipsită de riscuri [35]. Aceeaşi proximitate ar putea de asemenea crea situaţii în care aceste organisme să facă obiectul unei „deturnări a dispoziţiilor legale" operate de interesele speciale dominante din zona respectivă în detrimentul intereselor consumatorilor şi ale potenţialilor concurenţi străini şi naţionali. Există un motiv special de preocupare într-o cauză precum cea prezentă, în care alegerea politică efectuată de guvernul local asigură avantaje lucrative operatorilor stabiliţi în detrimentul noilor actori de pe piaţă.

21. Din această perspectivă poate fi înţeleasă importanţa crescută pe care cerinţa consecvenţei şi a coerenţei a dobândit-o în jurisprudenţa Curţii consacrată examinării modului în care legislaţia naţională urmăreşte obiectivele sale declarate. În temeiul cerinţei de consecvenţă şi de coerenţă, „o legislaţie naţională nu poate garanta realizarea obiectivului invocat decât în cazul în care răspunde cu adevărat preocupării de a atinge obiectivul respectiv într-un mod coerent şi sistematic" [36]. Această cerinţă permite Curţii să distingă între legislaţiile care urmăresc efectiv un obiectiv public legitim şi legislaţiile care erau poate destinate la origine să urmărească un astfel de obiectiv, însă care au fost deturnate de anumite interese speciale. Se poate afirma, cu privire la această cerinţă, că

34 — Hotărârea Comisia/Germania (citată la nota de subsol 10, punctele 60 şi 61).

35 — Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes şi alţii (citată la nota de subsol 10, punctul 19).

36 — *Ibidem*, punctul 42.

protejează integritatea procesului legislativ și normativ și răspunderea politică veritabilă. În opinia noastră, această cerință joacă un rol fundamental în aprecierea care trebuie efectuată în prezentele cauze.

22. Astfel, în Hotărârea Hartlauer, Curtea a admis argumentul statului potrivit căruia ar putea fi necesar să se limiteze numărul cabinetelor medicale pentru a menține buna funcționare a sistemului medical. Totuși, aceasta a considerat că reglementarea nu reflecta cu adevărat intenția de a atinge acest obiectiv, întrucât policlinicile autonome și cabinetele de grup pot avea un impact identic, iar legislația nu se referea decât la primele. Tot astfel, deși Curtea nu a pus la îndoială faptul că limitări ale publicității televizate pentru produsele medicale și chirurgicale puteau fi justificate din motive de sănătate publică, aceasta a considerat că legislația examinată în cauza Corporación Dermoestética nu era justificată, deoarece se aplica în cazul canalelor de televiziune naționale, iar nu în cazul canalelor locale [37]. Dimpotrivă, atunci când aceasta a hotărât că legile germane care impun ca farmaciile să fie administrate de farmaciști și ca spitalele să se aprovizioneze cu produse farmaceutice exclusiv de la farmaciile locale sunt justificate, Curtea s-a întemeiat în principal pe coerența și pe caracterul sistematic prezumate ale dispozițiilor [38].

23. Curtea a aplicat aceeași tehnică și în cazul altor domenii sensibile. În contextul jocurilor de noroc, de exemplu, Curtea a hotărât că anumite limitări stricte ale numărului de autorizații de joc emise de un stat nu erau justificate decât dacă erau coerente și consecvente în lumina obiectivului afirmat de a reduce activitățile criminale și frauduloase prin încurajarea jucătorilor să se adreseze distribuitorilor autorizați [39]. Curtea a considerat că, în cazul în care numărul de autorizații ar fi stabilit la o cifră atât de mică încât operatorii autorizați nu ar constitui o alternativă atractivă la operatorii neautorizați, legislația nu ar fi conformă cu această cerință [40].

24. În consecință, trebuie să examinăm în ce măsură legislația favorizează efectiv, în mod coerent și consecvent, realizarea obiectivelor invocate de statul membru pentru a o justifica. Două justificări principale au fost aduse în sprijinul restricțiilor. În primul rând, s-a susținut că restrângerea accesului pe piață garanta calitatea serviciilor farmaceutice. În al doilea rând, s-a susținut că restricțiile cu

37 — Hotărârea din 17 iulie 2008, Corporación Dermoestética (C-500/06, Rep., p. I-5785, punctele 37-39).

38 — Hotărârea Comisia/Germania (citată la nota de subsol 10, punctele 51-57) și Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes și alții (citată la nota de subsol 10, punctele 41-50).

39 — Hotărârea din 6 martie 2007, Placanica și alții (citată la nota de subsol 15, punctul 55).

40 — *Ibidem*.

privire la populaţie şi la amplasare garantau farmaciilor un acces universal prin impunerea obligaţiei de a se răspândi pe întreg teritoriul. Vom examina aceste argumente pe rând.

a) Calitatea serviciilor farmaceutice

25. Primul argument, care a dominat dezbaterea pe marginea recentelor cauze Apothekerkammer des Saarlandes şi alţii şi Comisia/Italia [41], referitoare la cerinţele germane şi italiene potrivit cărora farmaciile trebuie să fie administrate de farmacişti, joacă un rol mai puţin important în prezentele cauze. Acesta a fost totuşi menţionat de unele părţi şi pare să fie legat de riscul ca intensificarea concurenţei între farmacii să îi determine pe farmacişti să „facă economie", ca să folosim o expresie familiară.

26. Cu titlu introductiv, subliniem că revine statului sarcina de a demonstra că măsura este adecvată şi necesară furnizării unui serviciu de calitate ridicată [42]. Lăsându-l la o parte pe Shakespeare, din dosar nu pare să reiasă că intensificarea concurenţei ar incita farmaciştii să ofere servicii de o calitate mai redusă. În această privinţă, nu putem decât să constatăm un anumit număr de contradicţii în ipotezele care stau la baza unei mari părţi a raţionamentului anumitor părţi şi al anumitor state membre. Farmaciştii sunt descrişi uneori ca fiind motivaţi în principal de câştiguri financiare, în asemenea măsură încât toţi ar dori să îşi exercite activitatea în zone dens populate şi, dacă ar fi supuşi concurenţei, ar fi dispuşi să permită ca profitul să prevaleze asupra obligaţiilor profesionale. Pe de altă parte, se presupune că, atunci când deţin o poziţie „de monopol" într-o zonă populată, farmaciştii îşi exercită activitatea conduşi de obligaţiile lor profesionale şi se consacră în principal furnizării de servicii farmaceutice de calitate. În argumentaţia mai multor părţi, concurenţa pare să transforme sfinţii în păcătoşi.

27. Mai mult, trebuie amintit că natura serviciilor farmaceutice a suferit schimbări profunde: în trecut, chiar farmacistul sau farmacista „preparau" medicamentele. În prezent, farmacistul/farmacista eliberează numai medicamente care sunt „preparate" în

41 — Hotărârea din 19 mai 2009, Comisia/Italia (C-531/06, Rep., p. I-4103).

42 — Hotărârea Deutscher Apothekerverband (citată la nota de subsol 30, punctul 123).

altă parte, cu respectarea unor cerințe legale stricte privind, de exemplu, aspectul dacă un medicament poate fi eliberat fără rețetă. Curtea însăși a recunoscut aceasta prin admiterea vânzării pe internet a medicamentelor care nu necesită rețetă [43]. În consecință, considerăm că statul membru nu a demonstrat că o limitare a concurenței era necesară sau proporțională cu obiectivul de a asigura servicii farmaceutice de calitate ridicată.

28. Se impune recunoașterea faptului că, în recentele Hotărâri Apothekerkammer des Saarlandes și alții și Comisia/Italia, care se referă la reglementările naționale ce rezervă farmaciștilor proprietatea farmaciilor, Curtea a hotărât că necesitatea de a asigura o aprovizionare sigură a populației cu medicamente de calitate poate justifica limitarea accesului la deținerea de farmacii [44]. Totuși, aceste cauze se refereau la formarea profesională, la experiența și la răspunderea profesională a farmaciștilor, care, în opinia Comisiei, puteau avea drept efect ca urmărirea profitului de către farmaciști să fie temperată de alte interese profesionale [45]. Mai mult, Curtea a admis această restricție bazându-se pe prezumția specifică potrivit căreia farmaciștii se bucură de o independență profesională reală [46]. Această independență deriva din obligațiile lor profesionale și din faptul că aceștia nu interveneau în procesul de producție și de distribuție a produselor comercializate în farmaciile lor [47], ceea ce le permitea să reziste mai ușor decât nefarmaciștii presiunilor în vederea încurajării supraconsumului de produse farmaceutice și garanta că restricția în cauză contribuia efectiv la îndeplinirea obiectivului de sănătate publică vizat.

29. Acest raționament confirmă în realitate teza incompatibilității cu dreptul comunitar a legislației asturiene. Întrucât farmaciștii din Asturia sunt obligați să furnizeze prestații de un anumit nivel, nu numai în temeiul legii, ci și al obligațiilor profesionale, nu ar trebui să existe motive de teamă că aceștia vor fi determinați de concurență să își reducă prestațiile, cu încălcarea obligațiilor legale și etice. Dacă ar fi fost necesare mijloace de protecție suplimentare pentru ca farmaciștii să își îndeplinească obligațiile profesionale, Curtea

43 — *Ibidem*.

44 — Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes și alții (citată la nota de subsol 10, punctele 28 și 39) și Hotărârea Comisia/Italia (citată la nota de subsol 41, punctul 52).

45 — Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes și alții (citată la nota de subsol 10, punctele 37-39).

46 — *Ibidem*, punctele 33-37.

47 — Această separare în raport cu producția și cu vânzarea angro a produselor farmaceutice constituie, în opinia noastră și în lumina jurisprudenței Curții, rațiunea fundamentală pentru care Curtea a admis normele care rezervă farmaciștilor accesul la proprietate. A se vedea punctul 40, în care Curtea a arătat că este posibil să se considere că farmaciștii angajați de producători sau de angrosiști de produse farmaceutice nu dispun de independența necesară. În consecință, numai atunci când se asigură independența farmaciștilor în raport cu fabricarea sau cu vânzarea angro a produselor farmaceutice se poate considera că astfel de norme îndeplinesc condițiile de consecvență și de coerență impuse de dreptul comunitar.

nu ar fi putut concluziona, în Hotărârile Apothekerkammer des Saarlandes și alții și Comisia/Italia, că, având în vedere obiectivul constând în asigurarea de asistență medicală de calitate ridicată, cerința ca titularul să fie farmacist era adecvată.

b) Asigurarea unei repartizări geografice ample și echilibrate a farmaciilor

30. Argumentul cel mai puternic invocat de părțile care susțin decretul se referă la necesitatea de a asigura o repartizare geografică amplă și echilibrată a farmaciilor. Cu alte cuvinte, de a asigura populației, în măsura posibilului, un acces general la serviciile farmaceutice. Este necesar să se facă distincție între cele două criterii utilizate pentru atingerea acestui obiectiv: criteriul populației și criteriul distanței minime între farmacii. În ceea ce privește aceste două criterii, trebuie să se verifice, pe de o parte, dacă acestea sunt adecvate pentru realizarea obiectivului privind repartizarea geografică și, pe de altă parte, dacă depășesc ceea ce este necesar pentru realizarea acestui obiectiv.

31. În principiu, condițiile privind populația maximă pot fi adecvate pentru realizarea obiectivului privind repartizarea amplă a farmaciilor. Limitând capacitatea farmaciștilor de a înființa farmacii în zone urbane mai rentabile, norma îi constrânge să ia în considerare alte posibilități. Totuși, acest efect nu este automat. Astfel, dacă stabilirea în zone mai puțin populate ar fi rentabilă în sine, este probabil că aceasta ar avea loc independent de orice restricție geografică. Astfel, numărul stabilirilor ar crește în raport direct cu ușurința cu care poate fi înființată o farmacie și cu intensitatea concurenței privind cotele de piață ale zonelor mai dens populate. În schimb, dacă, astfel cum au susținut unele părți, problema rezidă în faptul că probabilitatea de a realiza profituri în zonele mai puțin populate este scăzută, există riscul ca, în orice caz, nimeni să nu fie interesat de înființarea unei farmacii în aceste zone. În definitiv, de ce s-ar dedica cineva unei activități deficitare pentru simplul motiv că nu are acces la o activitate rentabilă? Simpla restricție privind stabilirea în zonele mai populate nu ar respecta cerința de coerență și de consecvență în urmărirea obiectivului public declarat. Sistemul în ansamblu dobândește o logică numai atunci când politica de limitare a stabilirii în zonele mai dens populate este legată de politica de favorizare a celor care s-au stabilit anterior în zone mai puțin populate. Prin faptul că acordă prioritate

farmaciştilor care s-au stabilit anterior în zone cu mai puţin de 2 800 de locuitori, decretul incită farmaciştii să se stabilească în zone subpopulate în care ar exista riscul, în caz contrar, să nu existe nicio farmacie, în schimbul unor şanse mai mari de a li se acorda ulterior o autorizaţie de a administra o farmacie într-o zonă mai dens populată (pe care restricţiile o fac mai rentabilă). Este plauzibil ca perspectiva de a avea dreptul de a administra o farmacie într-o zonă puternic populată, în timp ce altor operatori le va fi interzis să înfiinţeze o farmacie concurentă, încurajează farmaciştii să furnizeze prestaţii, pentru o anumită perioadă, în zone subpopulate. Astfel cum au recunoscut în şedinţă anumite părţi care sprijină regimul actual, perspectiva unei viitoare rente de monopol într-o zonă dens populată este cea care îi determină pe farmacişti să accepte să se stabilească iniţial în zone mai puţin populate. Totuşi, acest lucru nu este adevărat decât dacă prestaţiile furnizate în astfel de zone subpopulate conferă efectiv prioritate prestatorilor acestora la acordarea autorizaţii lor pentru zonele foarte populate.

32. Astfel cum am explicat mai sus, este necesar să se examineze cu atenţie coerenţa şi consecvenţa decretului pentru a se asigura că acesta urmăreşte efectiv obiectivul menţionat şi că nu este rezultatul unei deturnări de către farmaciştii deja stabiliţi [48]. Două elemente ale decretului ridică probleme. În primul rând, un astfel de sistem ar trebui să îi avantajeze pe cei care deschid farmacii în zone insuficient deservite în raport cu cei care se mulţumesc să aştepte o oportunitate într-o zonă rentabilă. Or, punctul 7 din anexă conferă prioritate farmaciştilor neautorizaţi faţă de cei care sunt titulari ai unei autorizaţii de funcţionare în zone cu o populaţie mai mică de 2 800 de locuitori. Mai mult, în temeiul punctului 4 din anexă, atunci când un farmacist deschide o farmacie într-o zonă insuficient deservită, acesta pierde avantajul experienţei sale profesionale anterioare dacă încearcă să deschidă o altă farmacie. Impactul acestor dispoziţii este uşor atenuat de dispoziţiile punctului 1 litera a) din anexă, care acordă mai multe puncte pentru exercitarea unei activităţi într-o zonă insuficient deservită. Totuşi, acestea ridică probleme în ceea ce priveşte coerenţa şi consecvenţa reglementării.

33. În al doilea rând, pentru a se putea considera că un instrument de reglementare urmăreşte efectiv obiectivul de acoperire universală, este necesar ca autorizaţiile pentru zonele foarte populate să poată fi acordate celor care şi-au exercitat activitatea în zone subpopulate atunci când titularii autorizaţiilor mai lucrative pentru zonele foarte populate doresc să înceteze administrarea farmaciilor lor. Un sistem

48 — Hotărârea din 7 decembrie 2000, Telaustria şi Telefonadress (C-324/98, Rec., p. I-10745), Hotărârea din 21 iulie 2005, Coname (C-231/03, Rec., p. I-7287), Hotărârea din 13 octombrie 2005, Parking Brixen (C-458/03, Rec., p. I-8585), Hotărârea din 6 aprilie 2006, ANAV (C-410/04, Rec., p. I-3303), Hotărârea din 13 septembrie 2007, Comisia/Italia (C-260/04, Rep., p. I-7083), şi Hotărârea din 17 iulie 2008, ASM Brescia (C-347/06, Rep., p. I-5641).

care conferă titularilor de autorizaţii de înfiinţare a unei farmacii într-o zonă foarte populată un drept de proprietate asupra respectivelor autorizaţii şi le permite să vândă sau să transfere aceste autorizaţii unei persoane la alegere are ca efect limitarea numărului de autorizaţii care pot fi acordate celor care şi-au „efectuat stagiul" în zone subpopulate. Acesta ar impune celor care doresc să se transfere dintr-o farmacie situată într-o zonă cu o populaţie scăzută într-o farmacie situată într-o zonă cu o densitate foarte mare să plătească un preţ pentru autorizaţia în cauză, preţ care ar fi supradimensionat pentru a ţine cont de profiturile suplimentare pe care o astfel de farmacie le poate genera ca urmare a restricţiilor de înfiinţare a farmaciilor concurente [49]. Un astfel de sistem ar submina măsurile de stimulare despre care se presupune că reflectă abordarea care limitează înfiinţarea de farmacii pentru a încuraja deschiderea de farmacii în zone subpopulate. Mai mult, un astfel de sistem ar contribui de asemenea la îmbogăţirea anumitor farmacişti ca urmare a limitării concurenţei în sectorul farmaceutic; or, în acest caz, acesta reprezintă tocmai tipul de deturnare a normei pe care libertăţile garantate de tratat urmăresc să o combată. Restricţiile privind libertatea de stabilire trebuie justificate prin cerinţe de interes general şi nu trebuie să constituie un mijloc de îmbogăţire personală.

34. În continuare, în ceea ce priveşte aspectul dacă cerinţa privind populaţia ar depăşi ceea ce este necesar în cazul în care aceasta ar fi concepută astfel încât să permită operatorilor din zonele rurale să aibă acces la monopolurile urbane lucrative, subliniem că părţile nu au propus niciun regim care să fie în mod vădit preferabil. Comisia susţine că, mai degrabă decât să stabilească un număr maxim de farmacii pe cap de locuitor, Asturia ar trebui să impună un număr minim de farmacii pe cap de locuitor şi să se opună deschiderii de noi farmacii până ce nu se atinge acest minim. Totuşi, un astfel de sistem creează o problemă de acţiune colectivă. Niciun farmacist individual nu ar fi incitat să deschidă o farmacie rurală mai puţin lucrativă. În sine, acest sistem nu pare să fie de natură să genereze o creştere importantă a numărului de farmacii în zonele subpopulate. Comisia menţionează cazul provinciei Navarra, unde un astfel de plan a fost pus în aplicare într-o anumită perioadă. Cu toate acestea, dat fiind că planul aplicabil în Navarra a fost modificat, că în prezent acesta prevede un număr maxim de farmacii şi că mai multe dintre comunităţile cele mai restrânse din Navarra şi-au pierdut farmaciile în cadrul acestui plan, nu putem concluziona că Asturia a depăşit marja sa

49 — S-a arătat în şedinţă că anumite persoane au plătit preţuri extrem de ridicate pentru autorizaţii de a exploata farmacii în zonele foarte populate. Faptul că astfel de autorizaţii se negociază la preţuri atât de ridicate arată că un sistem care la început era poate un mijloc de a asigura un sistem de servicii farmaceutice echilibrat din punct de vedere geografic a fost transformat într-o piaţă pur economică, oarecum îndepărtată de obiectivele sale iniţiale. Este evident că liberalizarea unui astfel de sistem poate avea consecinţe neplăcute pentru cei care au plătit sume importante pentru autorizaţii a căror valoare a fost supradimensionată ca urmare a măsurilor restrictive aplicate de autorităţile din Asturia. Totuşi, atunci când dreptul comunitar are ca efect eliminarea restricţiilor privind libertăţile fundamentale, o astfel de liberalizare poate avea un impact negativ asupra celor care beneficiau anterior de aceste restricţii. De exemplu, în Hotărârea din 31 ianuarie 2008, Centro Europa 7 (citată la nota de subsol 5), Curtea a hotărât că dreptul comunitar impune ca un post de radio să poată emite pe frecvenţele care i-au fost atribuite în temeiul legislaţiei naţionale cu privire la concesiuni, indiferent de consecinţele pe care aceasta le-ar avea asupra intereselor „ocupanţilor de fapt" ai acestor frecvenţe (a se vedea punctele 40 şi 108-116 din hotărâre). Aspectul dacă, în acest tip de cauze, cei care au investit pe această piaţă în temeiul anumitor aşteptări cu privire la modul în care piaţa este reglementată au un interes legitim pe care îl pot invoca împotriva statului constituie o întrebare clasică de drept naţional, la care Curtea nu are totuşi competenţa să răspundă.

de apreciere prin faptul că nu a adoptat un astfel de model.

35. S-a susținut de asemenea că un model complet liberalizat a funcționat bine în alte state membre [50]. Totuși, această afirmație a făcut obiectul unei controverse aprinse între părți și, astfel cum am arătat mai sus, elementele de probă sunt contradictorii în această privință. Într-un astfel de context, am fi susținut că un sistem care limitează înființarea de noi farmacii în zonele mai populate pentru a promova înființarea acestora în zonele mai puțin populate ar fi justificat în cazul în care ar fi organizat în mod coerent și sistematic. Cu toate acestea, din motivele indicate mai sus, acesta nu este cazul unui sistem precum cel aflat în vigoare în Asturia.

36. În ceea ce privește condiția geografică care interzice deschiderea unei farmacii la mai puțin de 250 de metri de o altă farmacie sau la mai puțin de 250 de metri de o clinică publică, trebuie să examinăm mai întâi dacă această condiție este adecvată pentru atingerea obiectivului privind repartizarea farmaciilor pe întreg teritoriul. În primul rând, este evident că o astfel de politică va favoriza această repartizare, asigurând că farmaciile nu sunt grupate în mici zone comerciale centrale sau în apropierea centrelor de sănătate, în timp ce în alte zone nu există farmacii. Măsura nu este pe deplin sistematică, dat fiind că pentru zonele farmaceutice cu o singură farmacie nu există condiția privind distanța minimă [51]. Totuși, această excepție nu aduce atingere caracterului adecvat al dispoziției, întrucât problema grupării nu se ridică acolo unde nu există decât o singură farmacie. În plus, pare rezonabil să se admită că în zone geografice atât de restrânse este posibil ca zona comercială să fie prea mică pentru a permite dispersarea farmaciilor.

37. A doua justificare este că această condiție duce la creșterea profiturilor care pot fi realizate de o farmacie stabilită într-o zonă urbană, ceea ce îi stimulează pe farmaciști să deschidă afaceri în zone insuficient deservite pentru a obține în final o autorizație de funcționare într-o zonă puternic populată. În raport cu acest obiectiv, se pare că respectiva condiție a fost aplicată în mod sistematic și coerent. Părțile nu au menționat excepții

50 — A se vedea observațiile prezentate de Blanco Pérez, Chao Gómez și Plataforma per la libre apertura de farmacias, pagina 38 (versiunea în limba spaniolă); a se vedea de asemenea observațiile scrise ale Comisiei, paginile 27 și 28 (versiunea în limba spaniolă).

51 — Articolul 4 alineatul 2.

recente care ar fi adus atingere obiectivului declarat al normei.

38. Este mai dificil să se răspundă la întrebarea dacă cifra de 250 de metri depășește ceea ce este necesar pentru a atinge acest obiectiv. Unele părți susțin că această cifră este depășită și că nu este adaptată densității populației, care este în prezent mai ridicată în numeroase zone. Este de asemenea posibil ca această condiție să avantajeze anumite farmacii stabilite de mult timp și bine plasate în detrimentul altor farmacii urbane, ceea ce reduce potențialele profituri viitoare pentru cea mai mare parte a farmaciștilor care decid să își exercite pentru o anumită perioadă profesia în zone subpopulate. Aprecierea acestei condiții depinde de numeroși factori, cum ar fi densitatea populației și repartizarea populației în interiorul unei comunități; Curtea nu dispune de elemente suficiente pentru a putea soluționa această problemă. Revine instanței naționale sarcina de a se pronunța cu privire la acest aspect, în lumina cunoștințelor mai vaste pe care le deține în ceea ce privește situația din Asturia, ținând cont de importanța atingerii aduse dreptului de stabilire, de natura interesului public invocat și de măsura în care, având în vedere numărul și repartizarea farmaciilor pe teritoriul Asturiei și repartizarea populației, acoperirea universală ar putea fi realizată prin mijloace mai puțin restrictive.

III — Concluzie

39. În lumina considerațiilor care precedă, propunem Curții să răspundă la întrebările adresate după cum urmează:

— „Articolul 43 CE se opune unei legislații naționale precum cea în cauză în acțiunea principală, în temeiul căreia înființarea unei noi farmacii este supusă autorizării și se acordă prioritate celor care și-au exercitat activitatea pe o parte a teritoriului acestui stat membru.

— Articolul 43 CE se opune unei legislații naționale precum cea în cauză în acțiunea principală, în temeiul căreia autorizația de a înființa o nouă farmacie este subordonată unei condiții demografice care vizează promovarea deschiderii de farmacii în zone mai puțin populate, dacă acest obiectiv nu este urmărit în mod coerent și sistematic, în special dacă această legislație nu îi avantajează în mod clar pe cei care deschid farmacii în zone insuficient deservite în raport cu cei care se mulțumesc să aștepte o oportunitate într-o zonă lucrativă și dacă aceasta conferă un drept de proprietate asupra autorizației de funcționare a farmaciei, ceea ce aduce atingere eficacității măsurilor de stimulare.

— În ceea ce privește condiția care impune o distanță minimă între farmacii, revine instanței naționale sarcina de a stabili dacă distanța specifică impusă este justificată, ținând cont de importanța atingerii aduse dreptului de stabilire, de natura interesului public invocat și de măsura în care, având în vedere numărul și repartizarea farmaciilor în regiune și repartizarea și densitatea populației, acoperirea universală ar putea fi realizată prin mijloace mai puțin restrictive."