JULKISASIAMIEHEN RATKAISUEHDOTUS
DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER
21 päivänä tammikuuta 2003 [1]

1. Tribunal des affaires de sécurité sociale de Nanterre (Ranska) on pyytänyt EY 234 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti yhteisöjen tuomioistuinta tutkimaan asetuksen N:o 1408/71 [2] 22 artiklan pätevyyttä EY 49 ja EY 50 artiklan kannalta ja ratkaisemaan, onko sairausvakuutuskassan kielteinen päätös, joka koskee toisessa jäsenvaltiossa annetusta sairaalahoidosta vakuutetulle aiheutuneiden hoitomaksujen maksamista, perusteltu.

I Pääasian tosiseikat

2. Pääasian kantaja Patricia Inizan haki Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts de Seineltä (sairausvakuutuskassa), jossa hän on vakuutettuna, ennakkolupaa saadakseen luontaishoitoon ja vaihtoehtoiseen lääketieteeseen perustuvia kivunlievityshoitoja [3] Saksassa sijaitsevassa sairaalassa siten, että kyseinen sairauskassa maksaisi kulut.

37-vuotias potilas on kärsinyt voimakkaista kivuista, joita voidaan lievittää vain osittain ja hetkellisesti. Hän on kääntynyt useaan kertaan Pariisissa sijaitsevien erityishoitolaitosten puoleen, mutta hänen tilansa ei ole parantunut. Hän on saanut vuodesta 1986 alkaen myös psykologista hoitoa, joka myöskään ei ole lievittänyt hänen kipujaan.

3. Pyyntö hylättiin 6.7.1999 sillä perusteella, ettei asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa asetettuja edellytyksiä ollut täytetty.

4. Inizan valitti päätöksestä Haut de Seinen sairausvakuutuskassan sovittelulautakuntaan, joka vahvisti päätöksen lokakuussa 1999 sillä perusteella, että médecin conseil national (asiantuntijalääkäri) ar-

1 — Alkuperäinen kieli: espanja.

2 — Sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin ja heidän perheenjäseniinsä 14 päivänä kesäkuuta 1971 annettu neuvoston asetus (ETY) N:o 1408/71, sellaisena kuin se on muutettuna ja ajan tasalle saatettuna 2.12.1996 annetulla neuvoston asetuksella N:o 118/97 (EYVL L 28, s. 4).

3 — Arizonan yliopiston ohjelmassa annetaan kyseisestä hoidosta seuraavat tiedot: "Integrative medicine is a healing-oriented medicine that draws upon all therapeutic systems to form a comprehensive approach to the art and science of medicine": http://integrativemedicine.arizona.edu/about.html.

vioi, ettei potilaan terveydentila edellyttänyt siirtymistä ulkomaille.

5. Inizan nosti joulukuussa 1999 kanteen tribunal des affaires de sécurité sociale de Nanterressa. Asiaa käsittelevä tuomioistuin pyysi 6.7.2000 antamallaan päätöksellä Inizania toimittamaan kansalliselle asiantuntijalääkärille sairaskertomuksensa ja määräsi asiantuntijalääkärin antamaan perustellun lausunnon mahdollisuudesta, että ranskalainen sairausvakuutuskassa korvaisi Saksassa annetusta hoidosta aiheutuneet kulut ottaen huomioon, ettei Ranskassa annettu hoito ollut lievittänyt potilaan fyysisiä ja psyykkisiä kipuja.

6. Asiantuntijalääkärin lausunto oli kielteinen ja perustui siihen, että kyseessä olevaa hoitoa oli Ranskassa laajalti ja monipuolisesti tarjolla ilman, että potilaan tarvitsisi odottaa pitkiä aikoja. Lausunnossa täsmennettiin, että kyseessä oleva hoito oli kestoltaan useiden kuukausien tai jopa useiden vuosien mittainen, mikä edellytti hoitotoimenpiteiltä jatkuvuutta ja säännöllisyyttä, jota satojen kilometrien päässä potilaan kotipaikasta sijaitseva laitos ei kyennyt takaamaan.

7. Annetun vastauksen perusteella Inizan korosti, että asiantuntijalääkäri tyytyi tarjoamaan aiemmin annettujen hoitojen toistamista ja että tämä hoito oli jo ollut tuloksetonta, koska se ei soveltunut hänen sairauteensa.

8. Inizan on esittänyt näytön siitä, että lääkärin määräämät luontaishoitoon ja vaihtoehtoiseen lääketieteeseen perustuva kivunlievityshoito kuuluvat Saksassa julkisen ja yksityisen sairausvakuutuksen piiriin.

II Asiaa koskeva Ranskan lainsäädäntö

9. Toisessa jäsenvaltiossa annetusta hoidosta aiheutuneiden kulujen korvaamisesta säädetään Ranskassa Code de la sécurité socialen kolmessa pykälässä seuraavaa:

L.332-3

Silloin kun vakuutetut ja heidän edunsaajansa ovat saaneet hoidon ulkomailla, vastaavia etuuksia ei suoriteta sairaus- ja äitiysvakuutusjärjestelmästä, jollei kansainvälisistä sopimuksista tai asetuksista ja L.766-1 §:stä muuta johdu.

Conseil d'État'n vahvistamalla asetuksella vahvistetaan edellytykset edellä olevassa kohdassa säädettyyn periaatteeseen sovellettaville poikkeuksille niiden tapausten varalta, joissa vakuutettu sairastuu yllättäen ulkomailla ollessaan tai hän ei voi

saada tilansa edellyttämää hoitoa Ranskassa.

L.766-1

Tämän osaston soveltamisalaan kuuluvien edunsaajien saama hoito oikeuttaa tässä osastossa tarkoitettuihin rahamääräisiin etuuksiin sairaus- ja äitiysvakuutuksesta.

Kyseiset etuudet suoritetaan siinä valtiossa, jossa tämän osaston soveltamisalaan kuuluvat edunsaajat harjoittavat ammattiaan, tosiasiallisten kustannusten perusteella ministeriön määräyksellä vahvistetussa taulukossa vahvistetuissa rajoissa, jollei L.761-1 pykälässä mainittuja työntekijöitä koskevista kansainvälisistä sopimuksista ja asetuksista muuta johdu — — .

R.332-2

Sairausvakuutuskassoista voidaan korvata kiinteämääräisesti yllättäen sairastuneille vakuutetuille ja heidän perheenjäsenilleen ulkomailla annetusta hoidosta aiheutuneet kulut, mutta niiden määrä ei voi ylittää sitä määrää, joka olisi jouduttu maksamaan, jos heidät olisi hoidettu Ranskassa.

Jos vakuutetuilla tai vakuutettujen edunsaajilla ei ole mahdollisuutta saada terveydentilansa kannalta asianmukaista hoitoa Ranskassa, ranskalaisten toimivaltaisten laitosten ja tiettyjen ulkomailla toimivien laitosten välisillä sopimuksilla voidaan sosiaaliturvaministerin ja terveysministerin yhteisellä luvalla määrätä edellytyksistä, joita sovelletaan potilaiden näissä laitoksissa saamaan hoitoon, sekä annetun hoidon korvauksia koskevista yksityiskohtaisista säännöistä.

Edellisessä kohdassa säädetyistä tilanteista riippumatta sairausvakuutuskassat voivat poikkeuksellisesti ja asiantuntijalääkärin puoltavan lausunnon perusteella korvata kiinteämääräisesti vakuutetulle ulkomailla annetusta hoidosta aiheutuneet kustannukset, jos tämä osoittaa, ettei hän ole voinut saada tilansa kannalta asianmukaista hoitoa Ranskan valtion alueella.

III Ennakkoratkaisukysymykset

10. Kansallinen tuomioistuin päätti ennen pääasiaa koskevan tuomion antamista lykätä asian käsittelyä ja esittää yhteisöjen tuomioistuimelle seuraavat ennakkoratkaisukysymykset:

"1) Onko asetuksen N:o 1408/71 22 artikla yhteensopiva EY:n perustamissopimuksen 59 artiklan (josta on muu-

tettuna tullut EY 49 artikla) ja 60 artiklan (josta on tullut EY 50 artikla) kanssa?

2) Onko CPAM des Hauts-de-Seine voinut perustellusti hylätä kansallisen asiantuntijalääkärin kielteisen lausunnon perusteella Inizanin vaatimuksen siitä, että Saksassa (Essen) annetusta psykosomaattisesta kivunlievityshoidosta aiheutuneista kuluista vastataan?"

IV Asiaa koskeva yhteisön lainsäädäntö

11. Vastauksen antamiseksi edellä esitettyihin kysymyksiin on syytä tarkastella seuraavia yhteisön säännöksiä.

EY 49 artikla

"Jäljempänä olevien määräysten mukaisesti kielletään rajoitukset, jotka koskevat muuhun yhteisön valtioon kuin palvelujen vastaanottajan valtioon sijoittautuneen jäsenvaltion kansalaisen vapautta tarjota palveluja yhteisössä.

— — "

EY 50 artikla

"Tässä sopimuksessa palveluilla tarkoitetaan suorituksia, joista tavallisesti maksetaan korvaus ja joita määräykset tavaroiden, pääomien tai henkilöiden vapaasta liikkuvuudesta eivät koske.

Palveluihin kuuluu erityisesti:

— —

d) vapaiden ammattien harjoittamiseen kuuluva toiminta.

— — ."

Asetuksen N:o 1408/71 22 artikla

"1. Palkatulla työntekijällä tai itsenäisellä ammatinharjoittajalla, joka täyttää toimivaltaisen valtion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin

— —

c) jolle toimivaltainen laitos on antanut luvan mennä toisen jäsenvaltion alueelle saamaan siellä hänen tilansa kannalta aiheellista hoitoa, on oikeus:

i) toimivaltaisen laitoksen puolesta annettaviin luontoisetuuksiin oleskelu- tai asuinpaikan laitoksesta, sen soveltaman lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin hänet olisi vakuutettu siinä; sen kauden pituus, jonka aikana etuuksia annetaan, määrätään kuitenkin toimivaltaisen valtion lainsäädännön mukaisesti;

— —

2. — —

Edellä 1 kohdan c alakohdan mukaisesti vaadittua lupaa ei voida evätä, jos kysymyksessä oleva hoito kuuluu sen jäsenvaltion lainsäädännössä säädettyjen etuuksien joukkoon, jonka etua asia koskee, ja jos hänelle ei ole voitu antaa tällaista hoitoa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, ottaen huomioon hänen senhetkinen terveydentilansa ja todennäköinen taudinkulku.

— — ."

V Asian käsittely yhteisöjen tuomioistuimessa

12. Ensimmäisessä vaiheessa kirjalliset huomautuksensa ovat esittäneet yhteisöjen tuomioistuimen perussäännön 20 artiklassa asetetussa määräajassa Patricia Inizan, Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts de Seine, Espanjan, Ranskan, Irlannin, Luxemburgin, Ruotsin ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitukset ja komissio.

13. Todettuaan, että asian kirjallinen käsittely oli päätetty toukokuussa 2001, yhteisöjen tuomioistuin päätti maaliskuussa 2002, voidakseen vastata Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Nanterren esittämiin ennakkoratkaisukysymyksiin, kehottaa pääasian asianosaisia, jäsenvaltioiden hallituksia, neuvostoa, komissiota ja muita, joita asia koskee, esittämään kirjallisen kantansa asiassa Vanbraekel ym. [4] ja asiassa Smits ja Peerbooms [5] 12.7.2001 annettujen tuomioiden johdosta.

Mahdollisuutta käyttivät pääasian kantaja ja vastaaja sekä Belgian, Espanjan, Ranskan ja Yhdistyneen kuningaskunnan hallitukset, neuvosto ja komissio.

4 — Asia C-368/98 (Kok. 2001 s. I-5363).
5 — Asia C-157/99 (Kok. 2001 s. I-5473).

14. Asian 28.11.2002 pidetyssä istunnossa suulliset huomautuksensa esittivät Inizanin ja Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts de Seinen edustajat, Espanjan, Ranskan, Ruotsin ja Yhdistyneen kuningaskunnan sekä neuvoston ja komission asiamiehet.

VI Ensimmäisen ennakkoratkaisukysymyksen tarkastelu

15. Kansallinen tuomioistuin pyytää ensimmäisellä kysymyksellään yhteisöjen tuomioistuinta lausumaan asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan pätevyydestä EY 49 ja EY 50 artiklan kannalta.

A *Huomautusten esittäjien kanta*

16. Pääasian kantaja katsoo, että hän voi palvelujen tarjoamisen vapauden perusteella siirtyä vapaasti jäsenvaltiosta toiseen saamaan hoitoa. Hänen on kuitenkin asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan nojalla pyydettävä asuinvaltionsa kansalliselta sosiaaliturvalaitokselta ennakkolupa. Tämä säännös johtaa kantajan mukaan eriarvoiseen kohteluun palvelun alkuperän perusteella, saadaan potilaita luopumaan hoidosta muissa jäsenvaltioissa ja rajoitetaan palvelujen tarjoamisen vapautta EY 49 artiklan vastaisesti. Kantajan mukaan se, ettei tietty hoito kuulu sen jäsenvaltion sairausvakuutuksen alaan, jossa potilas on vakuutettu, ei saa olla esteenä sille, että potilas saa hoitoa sairausvakuutuskassansa kustannuksella toisessa jäsenvaltiossa, sillä hänellä on oikeus hyötyä Euroopan unionin muissa jäsenvaltioissa saavutetusta lääketieteellisestä kehityksestä.

17. Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts de Seine katsoo, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan ja 2 kohdan toisen alakohdan tarkoituksena on vahvistaa jäsenvaltioita koskevat vähimmäissäännöt terveydenhoitopalvelujen vapaata liikkuvuutta varten. Luontaishoitoon ja kokonaisvaltaiseen lääketieteeseen perustuvaa kivunlievityshoitoa ei ole tunnustettu tieteellisesti. Näin ollen kyseinen palvelu ei kuuluu Ranskan sosiaaliturvajärjestelmän piiriin eikä siitä aiheutuneita kustannuksia korvata. Sairausvakuutuskassa esittää, että Pariisissa on kuusi sairaalaa, joissa annetaan poikkitieteellistä hoitoa tällaiseen sairauteen, Pariisin ympäristössä ja muilla Ranskan alueilla olevien laitosten lisäksi. [6] Asian suullisessa käsittelyssä Ranskan asiamies ilmoitti, että potilas voi saada Ranskassa sairausvakuutuskassansa kustannuksella Saksassa annettua hoitoa käytännössä täysin vastaavan hoidon ja että korvausten ulkopuolelle jäävät yksinomaan terveellisen ruokavalion noudattamiseen liittyneet kustannukset.

6 — Ranskan hallitus esittää luettelon vaikean kroonisen kivun lievittämiseen erikoistuneista hoitolaitoksista, joita on yhteensä 95 sairaalaa Ranskan emämaassa ja yksi Reunionin saarella.

18. Asian käsittelyyn osallistuneiden jäsenvaltioiden kannat poikkeavat toisistaan periaatteellisessa seikassa: Belgia ja Ranska katsovat, että sekä lääkäreiden antamat hoitopalvelut että sairaalahoito ovat perustamissopimuksessa tarkoitettuja palveluja. Luxemburg, jossa sairausvakuutus on järjestetty, samoin kuin molemmissa edellä mainituissa jäsenvaltioissa, siten, että osa potilaiden saamasta hoidosta aiheutuneista kuluista korvataan, katsoo, ettei laitoshoito kuulu kyseisiin palveluihin. Espanja, Irlanti, Ruotsi ja Yhdistynyt kuningaskunta katsovat, että kansalliset terveydenhuoltojärjestelmät, joista tarjotaan ainoastaan luontaissuorituksia eivät ole palveluntarjoajia, sillä terveydenhuoltohenkilöstön ja potilaiden väliseen suhteeseen ei liity vastikkeen suorittamista.

Kaikki edellä mainitut ovat yksimielisiä siitä, että jos kaikki terveydenhoitotoimet olisi luokiteltava palveluiksi riippumatta siitä, liittyykö niihin vastiketta, asetuksen N:o 1408/71 2 artiklassa säädetty ennakkolupa olisi perusteltu yhteisöjen tuomioistuimen äskettäisessä oikeuskäytännössä luettelemilla yleisen edun vaatimilla pakottavilla syillä ja kyseinen säännös olisi yhteensopiva EY 49 ja EY 50 artiklan kanssa eikä sitä voitaisi katsoa pätemättömäksi.

19. Ranskan hallitus kuvasi yhteisöjen tuomioistuimen esittämiin kirjallisiin kysymyksiin antamassaan vastauksessa menettelyä, jota Ranskassa noudatetaan päätettäessä, mitkä lääkkeet ja hoidot korvataan sairausvakuutuksesta. Lääkkeistä laaditaan luettelo, jonka terveysministeriö ja sosiaaliministeriö hyväksyvät yhteisellä määräyksellä saatuaan lausunnon lääkäreistä ja tutkijoista koostuvalta lääkevalvontalautakunnalta. Kyseiset asiantuntijat esittävät näkemyksensä lääkkeen hyödyllisyydestä ottaen huomioon sen tarjoamat mahdollisuudet, haittavaikutukset, sen aseman hoitosuunnitelmassa suhteessa muihin käytettävissä oleviin lääkkeisiin, hoidon kohteena olevan taudin vakavuuden, lääkkeen ennaltaehkäisevän, hoitavan tai oireita lievittävän luonteen ja kansanterveydellisen hyödyn. Tämän jälkeen asiakirja-aineisto toimitetaan terveydenhoitotuotteiden taloudelliselle komitealle, joka vahvistaa lääkkeen hinnan. Luetteloon merkitseminen sekä siihen sovellettavan korvauksen osuus ja hinta julkaistaan virallisessa lehdessä.

Terveysministeriö, sosiaaliministeriö ja maatalousministeriö päättävät sairausvakuutuksen piiriin kuuluvasta hoidosta. Ne voivat ennen luettelon hyväksymistä pyytää lausuntoa (Commission permanente de la nomendature des actes professionnels) vuonna 1986 perustetulta pysyvältä komitealta, joka vastaa hoitotoimenpiteiden yleisestä nimikkeistöstä ja jonka tehtäviin kuuluu ehdotusten tekeminen toimien väliaikaisesta hinnoittelusta ja hoitopalveluja tehostavien tai niistä aiheutuvia kuluja laskevien toimien luetteloon kirjaaminen.

Ranskan hallitus lisää, että luontaishoitoon ja vaihtoehtoiseen lääketieteeseen perustuvaa kivunlievityshoitoa ei Ranskassa harjoiteta kyseisellä nimikkeellä ja kyseisessä muodossa, mutta että saatavilla oleva hoito, joka tosin ei ole täysin samanlainen

kuin Saksassa tarjottava hoito, pysäyttää tehokkaasti sairauden etenemisen. Inizanin sairauteen annettavan hoidon perusero on siinä, että Saksassa hoito annetaan kokonaisuudessaan yhdessä laitoksessa, kun taas Ranskassa potilaan on käytävä eri laitoksissa.

20. Neuvosto katsoo, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklalla ei suinkaan estetä palvelujen vapaata tarjontaa, vaan helpotetaan sitä, minkä vuoksi sen yhteensopivuus EY 49 ja EY 50 artiklan kanssa on selvä.

21. Komissio katsoo, että riitautetussa säännöksessä sallitaan potilaan toisessa jäsenvaltiossa saaman hoidon korvaaminen eikä siinä estetä palvelujen vapaata tarjontaa, minkä vuoksi se ei ole ristiriidassa EY 49 ja EY 50 artiklan kanssa. Komissio totesi asian suullisessa käsittelyssä, että ranskalaisen tuomioistuimen esittämät kysymykset oli ratkaistu yhteisöjen tuomioistuimen äskettäisessä oikeuskäytännössä.

B *Vastaus ensimmäiseen ennakkoratkaisukysymykseen*

22. Vaikka yhteisöjen tuomioistuimelle onkin viime vuosina tarjoutunut tilaisuus tulkita asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdassa ja 2 kohdassa säädettyä ennakkolupaa asioissa, joissa on ollut kyse palvelujen tarjonnan vapaudesta, julkisasiamiesten ratkaisuehdotuksissa ei ole ehdotettu tämän säännöksen pätemättömäksi julistamista ja näissä asioissa annetuissa tuomioissa on vahvistettu säännöksen yhteensopivuus EY 49 artiklan kanssa. [7]

23. Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa, sellaisena kuin se oli vuonna 1971, säädettiin, että "edellä 1 kohdan c alakohdan mukaisesti vaadittua lupaa ei voida evätä, jos sille, jota asia koskee, ei ole voitu antaa kysymyksessä olevaa hoitoa sen jäsenvaltion alueella, jossa hän asuu".

24. Asiassa Pierik I [8] annetussa tuomiossa yhteisöjen tuomioistuin on kuitenkin todennut, että velvoite antaa lupa koskee sekä tapauksia, joissa toisessa jäsenvaltiossa annettava hoito on tehokkaampaa kuin hoito, jota kyseinen henkilö voi saada jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, että tapauksia, joissa kyseistä hoitoa ei voida antaa viimeksi mainitun jäsenvaltion alueella. Asiassa Pierik II [9] annetussa tuomiossa on todettu, että kun toimivaltainen laitos toteaa, että kyseiset hoidot ovat asianomaisen sairauden hoitamiseksi tarvittavaa tehokasta hoitoa, asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan soveltamisedellytykset täytty-

7 — Ks. asia C-158/96, Kohll, tuomio 28.4.1998 (Kok. 1998, s. I-1931, 26 ja 27 kohta) ja asia C-120/95, Decker, tuomio 28.4.1998 (Kok. 1998, s. I-1831, 28 ja 29 kohta), joissa on kyse tavaroiden vapaasta liikkuvuudesta, sekä edellä alaviitteessä 4 mainittu asia Vanbraekel, tuomion 31 ja 32 kohta.

8 — Asia 117/77, tuomio 16.3.1978 (Kok. 1978, s. 825, Kok. Ep. IV, s. 85, 22 kohta).

9 — Asia 182/78, tuomio 31.5.1979 (Kok. 1979, s. 1977, Kok. Ep. IV, s. 487, 13 kohta).

vät, eikä toimivaltainen laitos voi tällaisessa tapauksessa evätä säännöksessä tarkoitettua ja artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti vaadittua lupaa. Neuvosto muutti näiden ratkaisujen perusteella ja komission ehdotuksesta perinpohjaisesti kyseisen säännöksen sanamuotoa [10] ja se on voimassa tässä muutetussa muodossaan.

25. Komission ehdotuksessa todettiin käytännön osoittaneen, että kyseisen säännöksen soveltamisessa oli esiintynyt tiettyjä väärinkäytöksiä, sillä jäsenvaltion sosiaaliturvalaitos voi helposti katsoa olevansa velvoitettu myöntämään lupa työntekijälle, vaikka tämä ei olisi koskaan poistunut alkuperävaltiostaan, aina kun tämä haluaisi siirtyä toiseen jäsenvaltioon yksinomaan saamaan lääkärinhoitoa, jota siinä valtiossa, jossa hän on vakuutettuna, ei anneta. Lisäksi kansallisten sairausvakuutusjärjestelmien taloudelliset vaikeudet olivat perusteena toisessa jäsenvaltioissa aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta vastuussa olevien toimivaltaisten laitosten harkintavallan laajentamiselle luvan myöntämishetkellä. Komissio suositteli näin ollen kyseisen artiklan 2 kohdan toisen alakohdan muuttamista siten, ettei luvan myöntämistä voitaisi evätä, jos kyseisestä hoidosta on säädetty vakuutetun asuinvaltion lainsäädännössä ja sitä ei voida hänelle antaa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi. Neuvosto hyväksyi komission ehdotuksen. [11]

26. Asetuksella N:o 1408/71 perustetussa järjestelmässä 22 artikla kuuluu III osaston 1 luvun, joka koskee sairautta ja äitiysaikaa, 2 jaksoon, joka koskee palkattuja työntekijöitä tai itsenäisiä ammatinharjoittajia ja heidän perheenjäseniään. Vaikka kyseisen asetuksen, joka on annettu EY 42 artiklan perusteella, tarkoituksena on saattaa siirtotyöläiset sosiaaliturvajärjestelmän piiriin, se on helpottanut sitä, että kaikki tietyssä jäsenvaltiossa vakuutetut työntekijät, riippumatta siitä, ovatko he käyttäneet oikeuttaan vapaaseen liikkuvuuteen, ja heidän perheenjäsenensä pääsevät tarvitsemaansa terveydenhoitoon ulkomailla tilapäisen oleskelun aikana tai sillä perusteella, ettei heille voida heidän asuinvaltiossaan antaa kyseistä hoitoa. [12]

10 — Sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin ja heidän perheenjäseniinsä annetun asetuksen (ETY) N:o 1408/71 muuttamisesta 17 päivänä syyskuuta 1981 annettu neuvoston asetus (ETY) N:o 2793/81 ja asetuksen N:o 1408/71 täytäntöönpanomenettelystä annettu asetus N:o 574/72 (EYVL L 275, s. 1).

11 — Hyväksyessään asetuksen N:o 2793/81 neuvosto esitti toiveen, että komissio informoisi sitä kahden vuoden kuluessa asetuksen voimaantulosta uuden sanamuodon soveltamisesta saadusta kokemuksesta voidakseen arvioida asetuksen vaikutuksia verrattuna aiemmin voimassa olleeseen vakuutusturvaan ja päätellä, oliko asetusta syytä tarkistaa. Komissio esitti neuvostolle vuonna 1986 antamassaan selonteossa, että kymmenestä jäsenvaltiosta ainoastaan Ranska ja Luxemburg olivat ilmaisseet halunsa palata entiseen järjestelmään, ja lisäsi, ettei ollut syytä tarkistaa uutta säännöstä, sillä oli käynyt ilmi, että toimivaltaiset laitokset käyttivät yhtä laajasti kuin aiemminkin valtuuksiaan myöntää lupa maasta toiseen siirtymiselle ottaen huomioon vakuutettujen tosiasialliset tarpeet. Etuna oli se, että asetuksen muuttamisen jälkeen laitoksilla oli mahdollisuus valvoa paremmin kyseisen valtuutuksen käyttöä ja mukauttaa se terveyspolitiikkansa ja sairausvakuutusjärjestelmänsä tavoitteisiin.

12 — Helpottaakseen tilapäistä oleskelua unionin alueella ja sairaanhoidon saamista toimivaltaisen laitoksen luvan perusteella neuvosto lisäsi asetukseen N:o 1408/71 22 a artiklan. Tällä uudella säännöksellä ulotetaan 22 artiklan 1 kohdan a ja c alakohdassa myönnetyt etuudet koskemaan kaikkia yhteisön kansalaisia, jotka on vakuutettu jäsenvaltion lainsäädännön nojalla, ja heidän kanssaan asuvia perheenjäseniä, vaikka nämä eivät olisi palkattuja työntekijöitä tai itsenäisiä ammatinharjoittajia. Uudistus otettiin käyttöön sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä annetun asetuksen (ETY) N:o 1408/71, asetuksen (EY) N:o 1408/71 täytäntöönpanomenettelystä annetun asetuksen (ETY) N:o 574/72, asetuksen (ETY) N:o 1408/71 muuttamisesta annetun asetuksen (ETY) N:o 1247/92 sekä asetuksen (ETY) N:o 1247/92 muuttamisesta annetun asetuksen (ETY) N:o 1945/93 muuttamisesta 22 päivänä joulukuuta 1995 annetulla neuvoston asetuksella (EY) N:o 3095/95 (EYVL L 335, s. 1).

27. EY 49 artiklan ja asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan yksilöllinen soveltamisala poikkeavat toisistaan, viimeksi mainitulla se on rajoitetumpi kuin ensin mainitulla. EY 49 artiklaa sovelletaan kaikkiin yhteisöön sijoittautuneisiin jäsenvaltioiden kansalaisiin, kun taas asetuksen N:o 1408/71 22 artiklaa sovelletaan ainoastaan sellaisiin unionin kansalaisiin ja heidän perheenjäseniinsä, jotka ovat vakuutettuja jossakin jäsenvaltioiden lakisääteisessä sosiaaliturvajärjestelmässä.

28. Potilaiden tilanne vaihtelee merkittävästi sen mukaan, käyttävätkö he asetuksen N:o 1408/71 22 artiklassa säädettyä menettelyä vai vetoavatko he suoraan EY 49 artiklaan.

29. Asetuksen N:o 1408/71 22 artikla toimii ainoastaan jäsenvaltioiden sosiaaliturvalaitosten kesken. Lupa annetaan yleensä laitoshoitona tarjottaville palveluille ja luvan myöntävä laitos toimii yhdessä sen jäsenvaltion laitoksen kanssa, jossa hoitoa on tarkoitus antaa. Koska molemmat laitokset ovat vastuussa siitä, että potilas saa pikaisesti hoitoa, ne päättävät etukäteen, missä laitoksessa hoitoa annetaan, minkä vuoksi asianomaisella ei ole mahdollisuutta valita itse laitosta. Sen sijaan hänelle taataan terveydenhuolto samanlaisin edellytyksin kuin sen jäsenvaltion omille kansalaisille, jonne hän menee, hoitolaitoksessa, jota kyseisen jäsenvaltion toimivaltainen laitos hallinnoi tai jonka kanssa se on tehnyt sopimuksen. Sosiaaliturvalaitos, jossa potilas on vakuutettuna, vastaa kustannuksista joutumatta kuitenkaan vastaamaan ylimääräisistä kuluista, sillä kyseisen toimielimen on asetuksen N:o 1408/71 36 artiklan mukaisesti korvattava kustannukset täysimääräisesti hoitoa antaneelle laitokselle. [13] Kyseinen säännös velvoittaa kaikkia jäsenvaltioiden sosiaaliturvalaitoksia. Siinä vahvistetaan yhtenäiset perusteet sille, millä edellytyksillä lupa voidaan evätä ja edistetään lakisääteisen sosiaaliturvajärjestelmän edunsaajien vapaata liikkuvuutta.

30. EY 49 artiklassa sen sijaan annetaan kaikille jäsenvaltioiden kansalaisille, siksi että he oleskelevat pysyvästi yhteisössä, oikeus hakea ilman ennakkolupaa korvausta sen jäsenvaltion korvaustaulukon mukaisesti, jossa hän on vakuutettuna, toisessa jäsenvaltioissa syntyneille terveydenhoitokustannuksille. [14] Tätä ohjetta voidaan periaatteessa soveltaa sekä laitos-

13 — Yhteisöjen tuomioistuin on vahvistanut tämän edellä alaviitteessä 8 mainitussa asiassa Pierik I annetun tuomion 24 kohdassa.

14 — Yhteisöjen tuomioistuin on antanut tämän tulkinnan edellä alaviitteessä 7 mainitussa asiassa Kohll annetun tuomion 54 kohdassa. Asiassa oli kyse Luxemburgin sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetulle henkilölle Saksassa annetusta hammaskirurgisesta hoidosta, jonka kustannuksista osan oli korvannut luxemburgilainen laitos sen jälkeen, kun potilas oli maksanut laskun. Nyt esillä olevassa asiassa olisi päätettävä, onko tällainen mahdollisuus myös ainoastaan luontaissuorituksina etuudet tarjoavien järjestelmien edunsaajilla. Kysymys selvinnee, kun asiassa C-385/99, Müller-Fauré annetaan tuomio. Asian suullinen käsittely oli 10.9.2002 ja esitin sitä koskevan ratkaisuehdotukseni 22.10.2002.

hoidon ulkopuolella kuin laitoshoidossakin annettuihin palveluihin, vaikka yhteisöjen tuomioistuin on katsonut edellä mainitussa asiassa Smits ja Peerbooms annetussa tuomiossa, että ennakkolupavaatimusta on pidettävä laitoshoidon osalta perusteltuna. [15] Potilaat voivat valita vapaasti jäsenvaltion ja hoitolaitoksen, jossa he haluavat saada hoitoa, sekä heitä hoitavan lääkärin, kuuluivatpa nämä yksityiseen sektoriin tai paikallisten sairausvakuutuskassojen alaisuuteen. Heillä ei ole oikeutta saada samaa kohtelua kuin kansalliseen sosiaaliturvajärjestelmään kuuluvilla. [16] Heidän on maksettava hoidosta ja he voivat vain pyrkiä siihen, että heidän sairauskassansa korvaisi korkeintaan saman määrän, jonka he olisivat saaneet, jos heidät olisi hoidettu siinä valtiossa, jossa he ovat vakuutettuja, jos kyseisen valtion lainsäädännössä on säädetty tällaisesta korvauksesta. [17]

31. Koska edellä mainitut säännökset koskevat toisistaan poikkeavia hypoteettisia tapauksia ja niiden soveltaminen johtaa eri tuloksiin, ei voida katsoa, että niiden välillä on ristiriita. Kansalaisia, joiden sairausriski ei kuulu yhdenkään lakisääteisen kansallisen sosiaaliturvajärjestelmän piiriin tai jotka ovat ottaneet yksityisen vakuutuksen, ei estetä siirtymästä toisiin jäsenvaltoihin saamaan hoitoa. Jommassakummassa vakuutusjärjestelmässä vakuutetuilla on mahdollisuus valita, käyttävätkö he asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdassa säädettyä menettelyä vai vetoavatko he EY 49 artiklaan oikeuskäytännössä vahvistetuin rajoituksin.

32. Yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että yhteisön oikeus ei vaikuta jäsenvaltioiden toimivaltaan säätää sosiaaliturvajärjestelmistään, [18] joten silloin kun alaa ei ole yhteisön säännöksillä yhdenmukaistettu, valtion sisäisessä lainsäädännössä voidaan vapaasti vahvistaa edellytykset, [19] joiden täyttyessä oikeus etuuksiin syntyy. Jäsenvaltioiden on kuitenkin tätä toimivaltaa käyttäessään noudatettava yhteisön oikeutta. [20]

Edellä esitetty tarkoittaa sitä, että kansallisten viranomaisten, joihin myös tuomioistuimet kuuluvat, on säätäessään ennakkoluvasta ja soveltaessaan luvan myöntämistä koskevia kansallisia sääntöjä taattava perustamissopimuksen ensisijaisuus ja siinä määrättyjen periaatteiden noudattaminen sellaisina kuin niitä on tulkittu oikeuskäytännössä. Asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan ja EY 49 artiklan välillä ei ole ristiriitaa, sillä on tarkasteltava tapauskohtaisesti hoitoa tarjoavan laitoksen

15 — Asiassa Müller-Fauré 22.10.2002 esittämässäni ratkaisuehdotuksessa ehdotin yhteisöjen tuomioistuimelle, että se tulkitsisi, ettei vaatimus hakea ennakkolupaa järjestelmässä, joka tarjoaa etuudet luontaissuorituksina, muun kuin laitoshoidon saamiseksi jossakin toisessa jäsenvaltiossa, ole EY 49 ja EY 50 artiklan vastainen, koska kyseessä on perusteltu rajoitus.

16 — Ks. asia C-411/98, Ferlini, tuomio 3.10.2000 (Kok. 2000, s. I-8081), jossa todetaan, että Luxemburgissa kansallisen sosiaaliturvajärjestelmän piiriin kuulumattomien henkilöiden on maksettava terveydenhoidosta paljon enemmän kuin järjestelmän piiriin kuuluvien. Vuonna 1989, asian tosiseikkojen tapahtuma-aikaan, viimeksi mainitut maksoivat synnytyksestä 36 859 LUF:ia (913,71 euroa), kun taas ensin mainitut maksoivat 59 306 LUF:ia (1 470,15 euroa), toisin sanoen 71,43 prosenttia enemmän samasta hoidosta samassa hoitolaitoksessa.

17 — Ks. edellä alaviitteessä 4 mainittu asia Vanbraekel, tuomion 36 kohta.

18 — Ks. asia 238/82, Duphar ym., tuomio 7.2.1984 (Kok. 1984, s. 523, Kok. Ep. VII, s. 485, 16 kohta), asia C-70/95, Sodemare ym., tuomio 17.6.1997 (Kok. 1997, s. I-3395, 27 kohta), edellä alaviitteessä 7 mainittu asia Kohll, tuomion 17 kohta ja edellä alaviitteessä 5 mainittu asia Smits ja Peerbooms, tuomion 44 kohta.

19 — Ks. yhdistetyt asiat C-4/95 ja C-5/95, Stöber ja Piosa Pereira, tuomio 30.1.1997 (Kok. 1997, s. I-511, 36 kohta), edellä alaviitteessä 7 mainittu asia Kohll, tuomion 18 kohta ja edellä alaviitteessä 5 mainittu asia Smits ja Peerbooms, tuomion 45 kohta.

20 — Ks. edellä alaviitteessä 7 mainittu asia Kohll, tuomion 19 kohta sekä alaviitteessä 5 mainittu asia Smits ja Peerbooms, tuomion 46 kohta.

mukaan, ovatko sosiaaliturvaa koskevassa kansallisessa lainsäädännössä luvan myöntämiselle asetetut vaatimukset objektiivisia ja ketään syrjimättömiä,[21] kuluvatko ne 22 artiklan soveltamisalaan tai ovatko ne EY 49 artiklan vastaisia sillä perusteella, että niissä rajoitetaan palvelujen tarjonnan vapautta ilman yleistä etua koskevia pakottavia syitä.

33. Edellä esitetyn perusteella voidaan päätellä, että asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdassa ja 2 kohdan toisessa alakohdassa säädetyllä menettelyllä helpotetaan kansallisessa sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutettujen potilaiden vapaata liikkuvuutta, minkä vuoksi mainittu säännös ei ole EY 49 artiklan vastainen.

VII Toisen ennakkoratkaisukysymyksen tarkastelu

34. Kansallinen tuomioistuin pyytää tällä kysymyksellään yhteisöjen tuomioistuinta selvittämään, onko sairausvakuutuskassa voinut perustellusti kieltäytyä korvaamasta kustannuksia, joita aiheutuisi Inizanille Saksassa annettavasta hoidosta.

35. Ranskalaisen tuomioistuimen esittämästä tiedustelusta mielipiteensä esittäneistä toiset katsovat, että kysymystä ei voida ottaa käsiteltäväksi, sillä siihen vastaaminen ei kuulu yhteisöjen tuomioistuimen toimivaltaan. Toiset taas katsovat, että on joka tapauksessa syytä antaa neuvoja, joiden perusteella kansallinen tuomioistuin voisi ratkaista riita-asian. Kannatan itse viimeksi mainittua näkökantaa.

36. Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan yhteisöjen tuomioistuimella ei ole EY 234 artiklan nojalla aloitetussa menettelyssä toimivaltaa lausua kansallisen toimenpiteen[22] eikä kansallisten viranomaisten sen soveltamiseksi toteuttaman konkreettisen toimenpiteen yhteensopivuudesta yhteisön oikeuden kanssa. Se on kuitenkin toimivaltainen esittämään kansalliselle tuomioistuimelle kaikki sellaiset yhteisön oikeuden tulkintaan liittyvät seikat, jotka saattavat auttaa kansallista tuomioistuinta sen arvioidessa tätä yhteensopivuutta sen käsiteltäväksi saatetussa asiassa.[23]

37. Ennakkoratkaisupyynnön esittäneen tuomioistuimen toimittamasta asiakirja-aineistosta käy ilmi, että Inizanin pyytämää lupaa ei myönnetty sillä perusteella, ettei asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa asetettuja vaatimuksia ollut täytetty.

38. Kyseisessä säännöksessä vahvistetaan sosiaaliturvalaitosten harkintavalta estä-

21 — Ks. edellä alaviitteessä 5 mainittu asia Smits ja Peerbooms, tuomion 95 kohta.

22 — Ks. asia C-188/91, Deutsche Schell, tuomio 21.1.1993 (Kok. 1993, s. I-363, 27 kohta) ja asia C-62/93, Bp Soupergaz, tuomio 6.7.1995 (Kok. 1995, s. I-1883, 13 kohta).

23 — Ks. asia 30/70, Scheer, tuomio 17.12.1970 (Kok. 1970, s. 1197) ja asia 188/86, Lefèvre, tuomio 2.7.1987 (Kok. 1987, s. 2963, 6 kohta).

mällä niitä epäämästä lupaa, jos kysymyksessä oleva hoito kuuluu sairausvakuutuksen piiriin ja jos potilaalle ei ole voitu antaa tällaista hoitoa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä kyseisen hoidon saamiseksi jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, ottaen huomioon hänen senhetkinen terveydentilansa ja todennäköinen taudinkulku.

Tällainen järjestely ei kuitenkaan merkitse sitä, että tällaisessa tapauksessa lupa on aina annettava. Jäsenvaltioilla on tarpeen mukaan ja sairausvakuutusjärjestelmiensä resurssien mukaan mahdollisuus olla anteliaampia ja asettaa sellaiset luvanmyöntämisperusteet, jotka suosivat potilaiden liikkuvuutta. [24] Ranskan lainsäädännössä säädetään kuitenkin ulkomailla saadun hoidon korvaamisesta sairausvakuutuksesta samoin edellytyksin kuin mistä on säädetty asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa.

39. Yhteisöjen tuomioistuin tarkasteli vuonna 2001 tyhjentävästi sairausvakuutuskassojen ennakkolupaa koskevaa vaatimusta, jonka perusteella potilas voisi siirtyä toiseen jäsenvaltioon saamaan sairaalahoitoa, sekä luvan myöntämistä koskevia vaatimuksia yhteisössä noudatettavan palvelujen tarjoamisen vapauden periaatteen kannalta. [25]

40. Ottaen huomioon, että sairaalalaitosten määrä, niiden maantieteellinen jakautuminen, näiden laitosten sisäinen järjestely ja varustelu sekä niiden sairaanhoitopalvelujen luonne, jota ne pystyvät tarjoamaan, vaativat suunnittelua, edellytys, jonka mukaan toisessa jäsenvaltiossa annetun sairaalahoidon rahallinen korvaaminen kansallisesta sosiaaliturvajärjestelmästä edellyttää ennakkolupaa, näyttää näistä kahdesta näkökulmasta sekä välttämättömältä että järkevältä. Luvan myöntämisedellytysten on kuitenkin oltava perusteltuja yleistä etua koskevien pakottavien syiden vuoksi ja niiden on täytettävä suhteellisuuden vaatimukset. [26]

41. Tarkasteltaessa sen ensimmäisen vaatimuksen, joka on täytettävä luvan epäämisen estämiseksi asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisen alakohdan mukaisesti, soveltamiseksi annettua toimenpidettä on otettava huomioon, että yhteisöjen tuomioistuin on todennut, että ei ole sinänsä yhteisön oikeuden vastaista, että jäsenvaltio laatii kustannuksia säästääkseen tyhjentäviä luetteloita, joissa sosiaaliturvan korvausjärjestelmän piiristä suljetaan pois tietyt lääkkeet edellyttäen, että kyseiset luettelot laaditaan tuotteiden alkuperästä riippumattomin objektiivisin

24 — Luxemburgin lainsäädännössä säädetään toisesta tapauksesta, jossa sairausvakuutuskassa ei voi evätä lupaa ulkomailla annettavaan hoitoon, eli tapauksesta, jossa tarvittavaa hoitoa ei voida antaa Luxemburgin suurherttuakunnassa. Ks. asetuksen N:o 1408/71 liitteen VI 1.3 kohta sellaisena kuin siitä on säädetty asetuksen (ETY) N:o 1408/71 ja asetuksen (ETY) N:o 574/72 muuttamisesta ja ajan tasalle saattamisesta 2 päivänä joulukuuta 1996 annetussa neuvoston asetuksessa (EY) N:o 118/97 (EYVL L 28, s. 1).

25 — Ks. edellä alaviitteessä 5 mainittu asia Smits ja Peerbooms.

26 — Ks. edellä alaviitteessä 5 mainittu asia Smits ja Peerbooms, tuomion 76—82 kohta.

perustein. [27] Samaa periaatetta on sovellettava lääkärin antaman tai sairaalassa saatavan hoidon osalta päätettäessä siitä, mitkä näistä hoidoista korvataan kyseisen jäsenvaltion sosiaaliturvajärjestelmästä. Tästä seuraa, että yhteisön oikeudella ei voida periaatteessa velvoittaa jäsenvaltiota laajentamaan jäsenvaltion sosiaaliturvajärjestelmästä korvattavien sairaanhoitopalvelujen luetteloa ja että sillä seikalla, kattavatko muiden jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmät tämän hoitopalvelun vai ei, ei ole merkitystä tämän osalta. [28]

Sairausvakuutusten kattavuuden vaihtelevuus jäsenvaltioittain on seurausta jäsenvaltioiden vapaudesta päättää sosiaaliturvajärjestelmiensä järjestämisestä. Oikeuskäytännössä on todettu, että EY 49 artiklassa määrätään jäsenvaltioiden lainsäädäntöjen yhteensovittamisesta eikä niiden yhdenmukaistamisesta, minkä vuoksi jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmät ja näin ollen myös jäsenvaltioissa työskentelevien henkilöiden oikeudet saavat edelleen olla erilaisia. [29]

42. Toisen vaatimuksen osalta korostettakoon sitä, että tarkastellessaan hyvin samankaltaista vaatimusta, josta säädetään Alankomaiden pakollista sairausvakuutusta koskevassa lainsäädännössä, [30] yhteisöjen tuomioistuin on täsmentänyt, että sen arvioimiseksi, voiko potilas saada siinä valtiossa, jossa hän asuu, tehokkuudeltaan ulkomailla tarjottavan hoidon kanssa samanasteista hoitoa ajoissa, kansallisten viranomaisten on otettava huomioon kaikki kulloinkin kysymyksessä olevan konkreettisen tapauksen olosuhteet eikä pelkästään potilaan terveydentilaa, sellaisena kuin se on lupaa haettaessa, vaan myös se, millainen se on ollut tätä ennen.

43. Nyt esillä olevassa asiassa Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts de Seinen 6.7.1999 tekemässä päätöksessä, jolla se epäsi hakemuksen Saksassa aiheutuneiden sairaalahoidon kustannusten korvaamisesta, todetaan ainoastaan asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa asetetut vaatimukset ja se, ettei niitä voida soveltaa. Sairausvakuutuskassan sovittelulautakunnan 19.10.1999 tekemässä päätöksessä vahvistetaan edellä mainittu päätös ja selvitetään siinä yhteydessä ainoastaan, ettei potilas asiantuntijalääkärin näkemyksen mukaan täytä kyseisiä vaatimuksia, minkä vuoksi hänellä ei ole syytä siirtyä ulkomaille. Tribunal des affaires de sécurité sociale de Nanterren pyynnöstä 17.8.2000 annetussa asiantuntijalääkärin perustellussa lausunnossa todetaan ainoastaan, että potilasta voidaan hoitaa Ranskassa ja että siirtymisestä olisi kielteisiä vaikutuksia, sillä hoito edellyttää jatkuvuutta ja säännönmukaisuutta. Edellä esitetyn perusteella voidaan kysyä, ovatko toimivaltaiset viranomaiset todella ottaneet huomioon potilaan tilanteen ja erityisesti sen millainen se oli tätä ennen.

27 — Ks. edellä alaviitteessä 18 mainittu asia Duphar, tuomion 17 ja 21 kohta.

28 — Ks. edellä alaviitteessä 5 mainittu asia Smits ja Peerbooms, tuomion 87 kohta.

29 — Ks. asia 41/84, Pinna, tuomio 15.1.1986 (Kok. 1986, s. 1, Kok. Ep. VIII, s. 369, 20 kohta) ja asia 313/86, Lenoir, tuomio 27.9.1988 (Kok. 1988, s. 5391, Kok. ep. IX, s. 703, 13 kohta).

30 — Ks. edellä alaviitteessä 5 mainittu asia Smits ja Peerbooms, tuomion 104 kohta.

44. Lopuksi on todettava, että hallinnollisella ennakkolupajärjestelmällä ei kuitenkaan voida oikeuttaa sellaista kansallisten viranomaisten vapaaseen harkintaan perustuvaa menettelyä, joka on omiaan poistamaan yhteisön oikeuden säännösten ja määräysten tehokkaan vaikutuksen, erityisesti kun on kyse perusvapaudesta. [31] Ollakseen oikeutettu sen on perustuttava objektiivisiin kriteereihin, jotka ovat syrjimättömiä ja jotka ovat etukäteen tiedossa; kansallisten viranomaisten harkintavallalle on siten asetettu rajat, etteivät ne voi käyttää sitä mielivaltaisesti. [32] Hallinnollisen ennakkolupajärjestelmän perustana on oltava asianomaisten henkilöiden kannalta helposti saatavilla oleva menettelyllinen järjestelmä, jossa heille pystytään takaamaan, että heidän hakemuksensa käsitellään objektiivisesti ja puolueettomasti kohtuullisessa määräajassa ja että mahdollisiin luvan epäämispäätöksiin voidaan hakea muutosta. [33]

45. Näin ollen kansalliselle tuomioistuimelle on annettava tiettyjä ohjeita sen käsiteltäväksi saatetun riita-asian ratkaisemiseksi:

— asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa asetetut vaatimukset, jos niitä voidaan soveltaa, ovat ainoat, joiden perusteella luvan epääminen voidaan estää, sillä jäsenvaltiot voivat asettaa vakuutettujen kannalta edullisemmat edellytykset luvan myöntämiselle

— sairaalahoidon yhteydessä luvan myöntämiseen on sovellettava tiettyjä vaatimuksia edellyttäen, että ne ovat objektiivisia, syrjimättömiä ja etukäteen tiedossa

— yhteisön oikeudessa ei voida velvoittaa jäsenvaltiota laajentamaan niiden sosiaaliturvajärjestelmien kattamien hoitopalvelujen luetteloa

— arvioitaessa, voiko potilas saada kyseistä hoitoa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, on otettava huomioon tapaukseen liittyvät kaikki olosuhteet, potilaan terveydentila ja se, millainen se oli tätä ennen

— luvan myöntämismenettelyllä on pystyttävä takaamaan vakuutetuille, että heidän hakemuksensa käsitellään objektiivisesti ja puolueettomasti kohtuullisessa määräajassa ja että mahdollisiin luvan epäämispäätöksiin voidaan hakea muutosta.

31 — Ks. yhdistetyt asiat C-358/93 ja C-416/93, Bordessa ym., tuomio 23.2.1995 (Kok. 1995, s. I-361, 25 kohta); yhdistetyt asiat C-163/94, C-165/94 ja C-250/94, Sanz de Lera ym., tuomio 14.12.1995 (Kok. 1995, s. I-4821, 23—28 kohta) ja asia C-205/99, Analir ym., tuomio 20.2.2001 (Kok. 2001, s. I-1271, 37 kohta).

32 — Ks. edellä alaviitteessä 31 mainittu asia Analir ym., tuomion 38 kohta.

33 — Ks. edellä alaviitteessä 5 mainittu asia Smits ja Peerbooms, tuomion 90 kohta.

VIII Ratkaisuehdotus

46. Edellä esitetyn perusteella ehdotan, että yhteisöjen tuomioistuin vastaa tribunal des affaires de sécurité sociale de Nanterren esittämiin ennakkoratkaisukysymyksiin seuraavasti:

1) Käsiteltävänä olevassa asiassa ei ole tullut esiin seikkoja, jotka vaikuttaisivat sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä 14 päivänä kesäkuuta 1971 annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohdan i alakohdan ja 2 kohdan toisen alakohdan pätevyyteen.

2) Arvioitaessa, onko Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts de Seine voinut perustellusti kieltäytyä korvaamasta sairaalahoidosta toisessa jäsenvaltiossa aiheutuneita kuluja, on otettava huomioon seuraavaa:

— asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 2 kohdan toisessa alakohdassa asetetut vaatimukset, jos niitä voidaan soveltaa, ovat ainoat, joiden perusteella luvan epääminen voidaan estää, sillä jäsenvaltiot voivat asettaa vakuutettujen kannalta edullisemmat edellytykset luvan myöntämiselle

— sairaalahoidon yhteydessä luvan myöntämiseen on sovellettava tiettyjä vaatimuksia edellyttäen, että ne ovat objektiivisia, syrjimättömiä ja etukäteen tiedossa

— yhteisön oikeudessa ei voida velvoittaa jäsenvaltiota laajentamaan niiden sosiaaliturvajärjestelmien kattamien hoitopalvelujen luetteloa

— arvioitaessa, voiko potilas saada kyseistä hoitoa siinä ajassa kuin on tavallisesti välttämätöntä jäsenvaltiossa, jossa hän asuu, on otettava huomioon tapaukseen liittyvät kaikki olosuhteet, potilaan terveydentila ja se, millainen se oli tätä ennen

— luvan myöntämismenettelyllä on pystyttävä takaamaan vakuutetuille, että heidän hakemuksensa käsitellään objektiivisesti ja puolueettomasti kohtuullisessa määräajassa ja että mahdollisiin luvan epäämispäätöksiin voidaan hakea muutosta.