ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ GIUSEPPE TESAURO

της 16ης Σεπτεμβρίου 1997 *

1. Η δημιουργία της κοινής αγοράς, δηλαδή του χώρου αυτού χωρίς εσωτερικά σύνορα εντός του οποίου διασφαλίζεται η ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων, των προσώπων και των κεφαλαίων, έπρεπε να έχει ολοκληρωθεί και να αποτελεί μια από τις βασικές και πιο χαρακτηριστικές πλευρές της ευρωπαϊκής διαδικασίας ολοκληρώσεως. Ωστόσο, τα υποβληθέντα στο Δικαστήριο ερωτήματα από δύο λουξεμβουργιανά δικαστήρια, ήτοι το conseil arbitral des assurances sociales (υπόθεση C-120/95) και το Cour de cassation (υπόθεση C-158/96), δημιουργούν σχετικά ορισμένες αμφιβολίες, καθόσον καθιστούν φανερό ότι μέχρι σήμερα ο πολίτης της Κοινότητας είναι κατ' αρχήν υποχρεωμένος, εκτός αν παραιτηθεί από την επιστροφή των σχετικών εξόδων, να αποδέχεται την παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός του κράτους μέλους εντός του οποίου είναι ασφαλισμένος.

Η επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εντός άλλου κράτους μέλους — είτε λόγω της αγοράς ιατρικών προϊόντων είτε λόγω θεραπείας — εξαρτάται ειδικότερα από προηγούμενη έγκριση, της οποίας η χορήγηση από τον αρμόδιο φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως υπόκειται κατά τα λοιπά σε ιδιαίτερα περιοριστικούς όρους. Η κατάσταση αυτή αποθαρρύνει την *ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών*, τουλάχιστον των οικονομικώς αδυνάτων, πράγμα που αυτό καθαυτό συνιστά βεβαίως μειονέκτημα για τους εν λόγω ασθενείς. Ακριβώς από την κατάσταση αυτή προήλθαν οι εκκρεμείς ενώπιον του conseil arbitral des assurances sociales και του Cour de cassation διαφορές. Το πρώτο καλείται να αποφανθεί ως προς τη νομιμότητα της αρνήσεως του caisse de maladie να επιστρέψει τα έξοδα για την αγορά ζεύγους γυαλιών σε άλλο κράτος μέλος από ασφαλισμένο ο οποίος δεν ζήτησε και δεν έλαβε προηγουμένως την απαιτούμενη έγκριση. Το δεύτερο αντιθέτως επελήφθη του ζητήματος της μη χορηγήσεως εγκρίσεως που ζήτησε ασφαλισμένος επ' ονόματί του και για λογαριασμό της ανήλικης θυγατέρας του, προκειμένου ο ασφαλιστικός φορέας να αναλάβει τα έξοδα ορθοδοντικής θεραπείας εντός άλλου κράτους μέλους.

2. Με τα υποβληθέντα ερωτήματα τα δικαστήρια αυτά ζητούν κατ' ουσίαν από το Δικαστήριο να αποφανθεί ως προς το αν συμβιβάζεται προς το κοινοτικό δίκαιο εθνική νομοθεσία, εν προκειμένω λουξεμβουργιανή, η οποία εξαρτά την επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εκτός της εθνικής επικράτειας από την προϋπόθεση η εν λόγω θεραπεία ή η αγορά προϊόντων και/ή ιατρικών εξαρτημάτων να έχουν νομίμως εγκριθεί από τον αρμόδιο φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως. Η νομοθεσία αυτή βάλλεται από δύο διαφορετικές πλευρές: ως προς τους περιορισμούς που συνεπάγεται για την ελεύθερη κυκλοφορία των ιατρικών προϊόντων και εξαρτημάτων, εν προκειμένω ζεύγους γυαλιών, δηλαδή σε σχέση με τα άρθρα 30 και 36 της Συνθήκης ΕΚ (υπόθεση C-120/95)· και ως προς τους πιθανούς περιορισμούς της ελεύθερης παροχής ιατρικών υπηρε-

* Γλώσσα του πρωτοτύπου: η ιταλική.

σιών, εν προκειμένω ορθοδοντικής θεραπείας, λόγω των περιορισμών που επιβάλλονται στους αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών, δηλαδή σε σχέση με τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης (υπόθεση C-158/96).

Επομένως, πρόκειται να κριθεί αν η αναγκαία για την επιστροφή προηγούμενη έγκριση μπορεί να συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων (υπόθεση C-120/95) ή στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών (υπόθεση C-158/96) και, σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως, αν ένα τέτοιο εμπόδιο μπορεί εντούτοις να θεωρηθεί δικαιολογημένο λόγω των ειδικών απαιτήσεων που είναι συμφυείς με το εθνικό σύστημα υγείας.

3. Μολονότι οι εν λόγω δύο προδικαστικές παραπομπές προέρχονται από δύο διαφορετικά δικαστήρια και αναφέρονται, τουλάχιστον εκ πρώτης όψεως, στην ερμηνεία διαφορετικών διατάξεων, ωστόσο φαίνεται χρήσιμο να τις αναλύσω από κοινού, καθόσον η βαλλόμενη εθνική νομοθεσία είναι η ίδια και στις δύο δίκες και τα επιχειρήματα των διαδίκων και των κυβερνήσεων που κατέθεσαν παρατηρήσεις είναι κατ' ουσίαν όμοια. Εξάλλου, η επιλογή μου αυτή εξηγείται από το ότι η κοινοτική νομοθεσία περί κοινωνικής ασφαλίσεως θα μπορούσε να έχει σημαντική επίπτωση για την εκτίμηση των περιοριστικών αποτελεσμάτων στις συναλλαγές είτε εμπορευμάτων είτε υπηρεσιών, όπως καταγγέλλουν οι προσφεύγοντες των κύριων δικών, επίπτωση η οποία κατ' αρχήν δεν διαφέρει ανάλογα με το αν εφαρμόζεται το άρθρο 30 ή τα άρθρα 59 και 60.

Νομικό πλαίσιο

4. Το άρθρο 20, πρώτο εδάφιο, του λουξεμβουργιανού Κώδικα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (στο εξής: κώδικας), ο οποίος θεσπίστηκε με τον νόμο της 27ης Ιουλίου 1992 και τέθηκε σε ισχύ την 1η Ιανουαρίου 1994, προβλέπει ότι, με εξαίρεση την περίπτωση επείγουσας θεραπείας σε περίπτωση ασθενείας ή ατυχήματος στην αλλοδαπή, οι ασφαλισμένοι μπορούν να υποβληθούν σε θεραπεία στην αλλοδαπή ή να απευθυνθούν στην αλλοδαπή σε θεραπευτικό κέντρο ή σε κέντρο που παρέχει ιατρικά εξαρτήματα μόνον κατόπιν προηγούμενης εγκρίσεως του αρμοδίου οργανισμού κοινωνικής ασφαλίσεως. Οι προϋποθέσεις και οι λεπτομέρειες χορηγήσεως της εγκρίσεως προβλέπονται στα άρθρα 25 έως 27 του καταστατικού της Union des caisses de maladie (στο εξής: καταστατικό UCM), όπως αυτό ισχύει από 1ης Ιανουαρίου 1995. Ειδικότερα, οι κανόνες αυτοί προβλέπουν ότι δεν χορηγείται έγκριση για παροχές οι οποίες δεν επιστρέφονται βάσει της εθνικής νομοθεσίας (άρθρο 25), ότι η ανάληψη των δαπανών για νομοτύπως εγκριθείσα θεραπεία πραγματοποιείται σύμφωνα με τους πίνακες αμοιβών που ισχύουν για τους ασφαλισμένους του κράτους εντός του οποίου πραγματοποιείται η θεραπεία (άρθρο 26) και ότι η έγκριση χορηγείται μόνον κατόπιν ιατρικού ελέγχου και κατόπιν υποβολής από εγκατεστημένο στο Λουξεμβούργο ιατρό γραπτής αιτήσεως στην οποία αναγράφονται ο ιατρός ή το ιατρικό κέντρο που συνιστάται στον ασφαλισμένο, παραθέτοντας επίσης τα πραγματικά δεδομένα και τα κριτήρια που καθιστούν αδύνατη την εν λόγω θεραπεία στο Λουξεμβούργο (άρθρο 27).

Δεδομένου ότι η εθνική ρύθμιση που προανέφερα δεν ίσχυε ακόμη κατά τον χρόνο

των πραγματικών περιστατικών της υποθέσεως C-120/95, πρέπει να διευκρινίσω ότι το προβλεπόμενο από τον προηγούμενο κώδικα καθεστώς ήταν, καθόσον μας αφορά εδώ, διαμορφωμένο κατά τρόπο όμοιο σε μεγάλο βαθμό. Συγκεκριμένα, το ζήτημα της θεραπείας στην αλλοδαπή και της σχετικής προηγούμενης εγκρίσεως διέπονταν από το άρθρο 60, τρίτο εδάφιο, διάταξη ουσιαστικά ανάλογη προς το άρθρο 20, τρίτο εδάφιο, του σήμερα ισχύοντος κώδικα. Εξάλλου, πρέπει να προσθέσω ότι οι λεπτομέρειες επιστροφής των εξόδων για γυαλιά προβλέπονταν τότε από το άρθρο 78 του καταστατικού των caisses de maladie des salariés (ασφαλιστικών ταμείων των μισθωτών), το οποίο παρέπεμπε σε ειδική σχετική σύμβαση. Αρκεί εδώ να υπενθυμίσω ότι τότε, όπως και τώρα, η επιστροφή των δαπανών πραγματοποιούνταν κατ' αποκοπήν και με ανώτατο όριο για τους σκελετούς το ποσό των 1 600 λουξεμβουργιανών φράγκων (LFR) [1].

5. Ως προς τη σχετική κοινοτική νομοθεσία, εκτός από τις διατάξεις περί κυκλοφορίας των εμπορευμάτων και παροχής υπηρεσιών, το άρθρο 22 του κανονισμού (ΕΟΚ) 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς, στους μη μισθωτούς και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας [2] (στο εξής: κανονισμός) έχει, όπως θα δούμε παρακάτω, μεγάλη σημασία.

Η διάταξη αυτή, καθόσον μας αφορά στη συγκεκριμένη περίπτωση, ορίζει:

«1. Ο μισθωτός ή μη μισθωτός, ο οποίος πληροί τις απαιτούμενες από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους προϋποθέσεις για να έχει δικαίωμα παροχών, αφού ληφθούν υπόψη ενδεχομένως οι διατάξεις του άρθρου 18, και:

(...)

γ) ο οποίος έλαβε την έγκριση του αρμοδίου φορέα να μεταβεί στο έδαφος άλλου κράτους μέλους, για να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάστασή του θεραπεία,

έχει δικαίωμα:

i) παροχών εις είδος που χορηγούνται, για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα από τον φορέα του τόπου διαμονής ή κατοικίας, σύμφωνα με τη νομοθεσία που

1 — Προς την αυτή κατεύθυνση, βλ. άρθρο 119 του σημερινού καταστατικού UCM.

2 — Βλ. κωδικοποιημένη έκδοση με τον κανονισμό (ΕΚ) 118/97 του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 1996 (ΕΕ 1997, L 28, σ. 1).

εφαρμόζεται από τον φορέα αυτόν, σαν να ήταν ασφαλισμένος σε αυτόν· η διάρκεια χορηγήσεως των παροχών αυτών διέπεται πάντως από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους·

ii) παροχών εις χρήμα που καταβάλλονται από τον αρμόδιο φορέα σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζεται από τον φορέα αυτόν. Πάντως, οι παροχές αυτές δύνανται, κατόπιν συμφωνίας μεταξύ του αρμοδίου φορέα και του φορέα του τόπου διαμονής ή κατοικίας, να καταβάλλονται από τον τελευταίο αυτό φορέα, για λογαριασμό του πρώτου, σύμφωνα με τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους.

2) (...)

Η έγκριση που απαιτείται δυνάμει της παραγράφου 1, στοιχείο γ', δεν δύναται να μη δοθεί εφόσον η σχετική θεραπεία περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπονται από τη νομοθεσία του κράτους μέλους, στο έδαφος του οποίου κατοικεί ο ενδιαφερόμενος, και εφόσον η θεραπεία αυτή δεν δύναται να του παρασχεθεί μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή της στο κράτος μέλος του τόπου κατοικίας του εάν ληφθεί υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας.

3. Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 εφαρμόζονται αναλόγως επί των μελών της οικογένειας ενός μισθωτού ή μη μισθωτού.

(...)» [3]

Επομένως, η εν λόγω διάταξη, όπως και η βαλλόμενη στην προκειμένη περίπτωση λουξεμβουργιανή νομοθεσία, προβλέπει ότι η επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εντός άλλου κράτους μέλους εξαρτάται από το αν ο ασφαλισμένος (ο οποίος έλαβε τις εν λόγω παροχές) έχει προηγούμενη έγκριση του αρμόδιου φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως. Πράγματι, μόνο σε παρόμοια περίπτωση ο αρμόδιος φορέας αναλαμβάνει τα έξοδα [4].

Ιστορικό και προδικαστικά ερωτήματα

— *Υπόθεση C-120/95*

6. Η διαφορά στην υπόθεση C-120/95 είναι μεταξύ του Decker, υπηκόου Λουξεμβούργου, και του Caisse de maladie des employés

3 — Δεν είναι περιττό να υπομνηστεί ότι, σύμφωνα με το άρθρο 22α, όπως αυτό προστέθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 3095/95 του Συμβουλίου, της 22ας Δεκεμβρίου 1995 (ΕΕ L 335, σ. 1), «παρά το άρθρο 2 του παρόντος κανονισμού, το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχεία α' και γ', εφαρμόζεται και στα άτομα τα οποία είναι υπήκοοι ενός των κρατών μελών και είναι ασφαλισμένα δυνάμει της νομοθεσίας ενός κράτους μέλους και στα μέλη των οικογενειών τους που κατοικούν μαζί τους». Επομένως, μετά την τροποποίηση αυτή, δεν είναι αναγκαίο πλέον να είναι κάποιος εργαζόμενος ή μέλος της οικογενείας εργαζομένου για να μπορεί να επικαλεστεί τις διατάξεις του άρθρου 22· αντιθέτως, αρκεί να είναι ασφαλισμένος κα0' οιονδήποτε τρόπο.

4 — Συναφώς, υπενθυμίζω ότι, δυνάμει του άρθρου 36, παράγραφος 1, του κανονισμού «οι παροχές εις είδος που χορηγούνται δυνάμει των διατάξεων του παρόντος κεφαλαίου από τον φορέα κράτους μέλους για λογαριασμό του φορέα άλλου κράτους μέλους αποδίδονται πλήρως».

privés (στο εξής: ταμείο) λόγω της αρνήσεως του τελευταίου να επιστρέψει το κόστος ζεύγους γυαλιών που αγοράστηκαν — κατόπιν ιατρικής συνταγής λουξεμβουργιανού οφθαλμιάτρου — από οπτικό στην πόλη Arlon (Βέλγιο). Κρίνοντας ότι η άρνηση αυτή, η οποία αιτιολογείτο από την μη υποβολή αιτήσεως για τη χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως που απαιτεί η οικεία εθνική νομοθεσία, αντίκειται προς τους κοινοτικούς κανόνες περί ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων, ο Decker υπέβαλε ένσταση στο ταμείο αυτό και στη συνέχεια άσκησε προσφυγή ενώπιον του conseil arbitral des assurances sociales [5].

7. Το δικαστήριο έκρινε αναγκαίο για τη λύση της εκκρεμούς ενώπιόν του διαφοράς να υποβάλει στο Δικαστήριο το εξής προδικαστικό ερώτημα:

«Συμβιβάζεται με τα άρθρα 30 και 36 της Συνθήκης ΕΟΚ το άρθρο 60 του λουξεμβουργιανού Κώδικα Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατ' εφαρμογήν του οποίου ένας φορέας κοινωνικής ασφαλίσεως ενός κράτους μέλους Α αρνείται σε ασφαλισμένο, υπήκοο του αυτού κράτους μέλους Α, την επιστροφή των δαπανών για γυαλιά με διορθωτικούς φακούς, βάσει συνταγής ιατρού εγκατεστημένου στο ίδιο κράτος μέλος, τα οποία όμως αγοράστηκαν από οπτικό εγκατεστημένο σ' άλλο κράτος μέλος Β, με το αιτιολογικό ότι κάθε ιατρική περίθαλψη στην αλλοδαπή πρέπει να έχει εγκριθεί προηγουμένως από τον εν λόγω φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως, καθόσον επιβάλλει γενικώς κυρώσεις κατά της εισαγωγής από ιδιώτες φαρμάκων ή, όπως στην προκειμένη περίπτωση, γυαλιών προελεύσεως άλλων κρατών μελών;»

— *Υπόθεση C-158/96*

8. Στην υπόθεση C-158/96 πρωταγωνιστεί ένας άλλος υπήκοος του Λουξεμβούργου, ο Kohll, ο οποίος, αντιθέτως, προς τον Decker, ζήτησε προηγουμένως από την Union des caisses de maladie (στο εξής: UCM), στην οποία είναι ασφαλισμένος, έγκριση προκειμένου να μπορέσει η ανήλικη θυγατέρα του Aline, να υποβληθεί σε ορθοδοντική θεραπεία στην πόλη Trier (Γερμανία). Ωστόσο, με απόφαση της 7ης Φεβρουαρίου 1994, απορρίφθηκε η αίτησή του για τη χορήγηση εγκρίσεως, με την αιτιολογία ότι αφενός η σκοπούμενη θεραπευτική αγωγή δεν ήταν επείγουσα και ότι, αφετέρου, η θεραπεία αυτή μπορούσε να γίνει όπως πρέπει στο Λουξεμβούργο.

Το conseil arbitral des assurances sociales, ενώπιον του οποίου ο Kohll προσέβαλε την απορριπτική απόφαση, όπως αυτή επιβεβαιώθηκε από το διοικητικό συμβούλιο της UCM, απέρριψε την προσφυγή με απόφαση της 6ης Οκτωβρίου 1994. Ο Kohll άσκησε έφεση κατά της αποφάσεως αυτής ενώπιον του Conseil supérieur des assurances sociales, το οποίο, με απόφαση της 17ης Ιουλίου 1995, επικύρωσε την προσβληθείσα απόφαση επισημαίνοντας ότι το άρθρο 20 του κώδικα και τα άρθρα 25 και 27 του καταστατικού της UCM, όπως προβλήθηκαν

5 — Πρέπει να διευκρινισθεί εδώ ότι το conseil arbitral des assurances sociales απέρριψε την προσφυγή με διάταξη της 24ης Αυγούστου 1993. Ομοίως, απέρριψε, με απόφαση της 20ής Οκτωβρίου 1993, την ανακοπή που άσκησε ο Decker κατά της εν λόγω διατάξεως. Κατόπιν αναιρέσεως της αποφάσεως αυτής από το Cour de cassation η υπόθεση αναπέμφθηκε ενώπιον του conseil arbitral des assurances sociales.

προς στήριξη της απορριπτικής αποφάσεως, ήσαν πλήρως σύμφωνα με το άρθρο 22 του κανονισμού.

Οι όροι του προβλήματος και σχεδιάγραμμα των προτάσεων

9. Επειδή το δευτεροβάθμιο δικαιοδοτικό όργανο εξέτασε το αν συμβιβάζεται η λουξεμβουργιανή ρύθμιση μόνο σε σχέση με τον κανονισμό, αλλά δεν εξέτασε καθόλου τις διατάξεις περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, το Cour de cassation, κατόπιν αιτήσεως αναιρέσεως του Kohll κατά της δευτεροβάθμιας αποφάσεως, έκρινε αναγκαίο να υποβάλει στο Δικαστήριο αίτηση για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως. Τα ερωτήματα που υπέβαλε έχουν ως εξής:

10. Τα υποβληθέντα από το conseil arbitral des assurances sociales και το Cour de cassation ερωτήματα, όπως έχουν διατυπωθεί, αφορούν μόνον την ερμηνεία των διατάξεων της Συνθήκης περί ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων και των υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, το Δικαστήριο καλείται να κρίνει αν η υποχρέωση προηγούμενης εγκρίσεως για την επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εντός κράτους μέλους διαφορετικού από το κράτος κατοικίας αντίκειται προς τα άρθρα 30 και 59 της Συνθήκης.

«1) Έχουν τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης περί ιδρύσεως της ΕΟΚ την έννοια ότι κωλύουν την εφαρμογή ρυθμίσεως η οποία εξαρτά την ανάληψη των εξόδων ιατρικών υπηρεσιών από την έγκριση του φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως του ασφαλισμένου στην περίπτωση που οι υπηρεσίες παρέχονται σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος της κατοικίας του ασφαλισμένου;

2) Επηρεάζεται η απάντηση στο προηγούμενο ερώτημα αν η εν λόγω ρύθμιση έχει ως στόχο τη διατήρηση ενός ιατρικού και νοσοκομειακού συστήματος ισορροπημένου και στο οποίο να έχουν όλοι πρόσβαση στη συγκεκριμένη περιοχή;»

Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ωστόσο συζητήθηκε σε βάθος το αν εφαρμόζεται στις συγκεκριμένες περιπτώσεις η κοινοτική νομοθεσία περί κοινωνικής ασφαλίσεως και ειδικότερα το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', περίπτωση i, του κανονισμού. Συγκεκριμένα, προβλήθηκε το επιχείρημα ότι η ως άνω διάταξη ρυθμίζει το πρόβλημα της προηγούμενης εγκρίσεως και της επιστροφής των ιατρικών δαπανών και, εφόσον η επίδικη ρύθμιση είναι πλήρως σύμφωνη με τη διάταξη αυτή, δεν μπορεί να εξεταστεί αν αντίκειται προς τα άρθρα 30 και 59. Η άποψη αυτή συνδέεται στενά με την επίσης υποστηριχθείσα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας άποψη ότι, εφόσον στην προκειμένη περίπτωση πρόκειται για μέτρο κοινωνικής ασφαλίσεως, πρέπει εν πάση περιπτώσει να αποκλειστεί, ακόμη και στην περίπτωση που ο κανονισμός δεν εφαρμόζεται στις συγκεκριμένες περιπτώσεις, η εκτίμηση του μέτρου αυτού

με βάση τους κοινοτικούς κανόνες περί ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων και των υπηρεσιών. Και τούτο κυρίως διότι μέχρι σήμερα ο τομέας της κοινωνικής ασφαλίσεως ανήκει, εφόσον δεν διέπεται από *ειδικές* κοινοτικές διατάξεις, στην αρμοδιότητα των κρατών μελών.

11. Υπ' αυτές τις συνθήκες, μου φαίνεται σκόπιμο να εξετάσω πρώτα αν η επίμαχη εθνική νομοθεσία εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των άρθρων 30 και 59. Προς τούτο, είναι απαραίτητο να εξετάσω, επίσης υπό το φως της σχετικής νομολογίας του Δικαστηρίου, μέχρι ποιου σημείου και υπό ποιες συνθήκες το γεγονός ότι πρόκειται για ρύθμιση κοινωνικης ασφαλίσεως μπορεί να οδηγήσει στον αποκλεισμό κάθε ελέγχου της νομοθεσίας αυτής υπό το πρίσμα των θεμελιωδών ελευθεριών που εγγυάται η Συνθήκη.

Υπό το ίδιο πρίσμα, θα πρέπει επίσης να εξεταστεί αν το άρθρο 22 του κανονισμού διέπει τις παρούσες υποθέσεις και αν αυτό και μόνον το γεγονός πρέπει να οδηγήσει στη μη εφαρμογή των άρθρων 30 και 59. Συναφώς, ήδη από τώρα επιβάλλεται η διαπίστωση ότι μια διάταξη του παραγώγου δικαίου, όπως το άρθρο 22 του κανονισμού, δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να θεωρηθεί ικανή να αποκλείσει κάθε έλεγχο με βάση διατάξεις της Συνθήκης, όπως τα άρθρα 30 και 59. Επομένως, με την επιφύλαξη κάθε πρόσφορου ελέγχου, φρονώ ότι, έστω κι αν πρέπει να καταλήξω στο ότι η λουξεμβουργιανή νομοθεσία εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του κανονισμού και είναι σύμφωνη με αυτόν, δεν μπορεί ωστόσο να συναχθεί η μη εφαρμογή των άρθρων 30 και 59 στις παρούσες υποθέσεις.

12. Δεύτερον, αφότου καταστεί σαφές ότι ούτε το γεγονός ότι η επίμαχη εθνική νομοθεσία αποτελεί μέτρο κοινωνικής ασφαλίσεως ούτε η ύπαρξη κοινοτικής διατάξεως αναλόγου κατ' ουσίαν περιεχομένου είναι ικανά να αποκλείσουν την εφαρμογή των άρθρων 30 και 59, θα πρέπει να εξεταστεί το αν συμβιβάζεται το μέτρο αυτό με τις εν λόγω κοινοτικές διατάξεις. Επομένως, θα πρέπει να κριθεί αν η υποχρέωση προηγούμενης εγκρίσεως, η οποία είναι απαραίτητη για την επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εντός κράτους μέλους διαφορετικού από το κράτος κατοικίας, καταλήγει, τουλάχιστον κατ' αρχήν, στην παρακώλυση των συναλλαγών εμπορευμάτων και/ή υπηρεσιών.

Εξυπακούεται ότι το συμπέρασμα στο οποίο θα καταλήξω θα ισχύει επίσης και για το άρθρο 22 του κανονισμού, εφόσον βεβαίως η επίδικη εθνική νομοθεσία θα είναι σύμφωνη με το άρθρο αυτό. Με άλλα λόγια, αν το εμπόδιο στην κυκλοφορία των εμπορευμάτων και στην παροχή υπηρεσιών συνίσταται στην υποχρέωση υποβολής αιτήσεως για προηγούμενη έγκριση — της οποίας η έλλειψη συνεπάγεται την άρνηση του αρμόδιου φορέα να επιστρέψει το ποσό των δαπανών στις οποίες υποβλήθηκε εντός άλλου κράτους μέλους ένας ασφαλισμένος — είναι πρόδηλο ότι πρόκειται για εμπόδιο που δημιουργούν υπό τις αυτές συνθήκες τόσο η εθνική ρύθμιση όσο και η κοινοτική διάταξη.

13. Τέλος, απομένει να εξεταστεί αν τα τυχόν περιοριστικά αποτελέσματα της εν λόγω εθνικής ρυθμίσεως και του άρθρου 22 του κανονισμού μπορούν ωστόσο να είναι δικαιολογημένα. Προς τούτο, θα πρέπει κατ' αρχάς να εξεταστεί αν το επίδικο μέτρο εισάγει δυσμενή διάκριση ή εφαρμόζεται αδιακρίτως, λόγω της ποικιλίας των

δικαιολογητικών λόγων που πρέπει να συνεκτιμηθούν: στην πρώτη περίπτωση ρητώς προβλεπόμενες παρεκκλίσεις (άρθρα 36 και 56) και στη δεύτερη επιτακτικές απαιτήσεις ή, αν προτιμάτε, λόγοι γενικού συμφέροντος. Συγκεκριμένα, μόνο στη δεύτερη περίπτωση θα μπορέσουν να ληφθούν υπόψη οι ειδικές απαιτήσεις, ενδεχομένως οικονομικού χαρακτήρα, σχετικά με την ύπαρξη, τη λειτουργία και τη διατήρηση προσιτού σε όλους εθνικού συστήματος υγείας.

Επιπλέον, η ανάλυση στην οποία θα προβώ ως προς τους προβαλλόμενους δικαιολογητικούς λόγους και το αποτέλεσμα στο οποίο θα καταλήξω συνεπάγονται αναπόφευκτα ότι θα λάβω θέση ως προς το κύρος του άρθρου 22 του κανονισμού. Το τυχόν ασυμβίβαστο της επίδικης νομοθεσίας προς τα άρθρα 30 και 59 θα μπορούσε πράγματι — εφόσον οι δύο διατάξεις (εθνική και κοινοτική) επιβάλλουν το ίδιο καθεστώς, απηχούν την ίδια λογική και επιδιώκουν τον ίδιο σκοπό — να αποδειχθεί ικανό να οδηγήσει ipso facto στη διαπίστωση της ακυρότητας της εν λόγω κοινοτικής διατάξεως.

14. Τέλος, θέλω να υπογραμμίσω ότι η λογική σειρά της επιχειρηματολογίας θα μπορούσε βεβαίως να είναι ταχύτερη και ανετότερη, αν αγνοούσα ορισμένες από τις προαναφερθείσες πτυχές. Εντούτοις, φρονώ ότι, τουλάχιστον στις προτάσεις, δεν είναι δυνατό να αγνοηθεί η αυστηρότητα της αναλύσεως που επιβάλλεται σε μια τόσο σημαντική περίπτωση.

I — Ως προς την εφαρμογή των άρθρων 30 και 59

15. Μολονότι τα συζητούμενα στις παρούσες διαδικασίες ζητήματα είναι πολλά ή και υπερβολικά πολλά, ορισμένα βασικά σημεία, τα οποία είναι ουσιώδη προκειμένου να τεθούν ορθώς οι όροι του προβλήματος, ευτυχώς δεν έχουν ακόμη συζητηθεί. Στην προκειμένη περίπτωση δεν αμφισβητείται ότι τα ιατρικά προϊόντα αποτελούν εμπορεύματα υπό την έννοια του άρθρου 30 της Συνθήκης, οπότε ο αδικαιολόγητος περιορισμός της εισαγωγής αυτής της κατηγορίας προϊόντων, έστω και από ιδιώτη για προσωπικούς του σκοπούς, αντίκειται προς την εν λόγω διάταξη της Συνθήκης [6]. Ομοίως, είναι επίσης αναμφισβήτητο αφενός ότι οι ιατρικές δραστηριότητες αποτελούν υπηρεσίες, όπως άλλωστε προβλέπει ρητά το άρθρο 60 της Συνθήκης [7] και αφετέρου, όπως το ίδιο το Δικαστήριο διευκρίνισε, ότι «η ελευθερία παροχής υπηρεσιών περικλείει την ελευθερία των αποδεκτών των υπηρεσιών να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος για να δέχονται υπηρεσία (...), οι δε τουρίστες οι υποβαλλόμενοι σε θεραπεία και εκείνοι που πραγματοποιούν ταξίδια για λόγους σπουδών ή επαγγελματικούς πρέπει να θεωρούνται ως αποδέκτες υπηρεσιών» [8].

Υπ' αυτές τις συνθήκες, μου φαίνεται επίσης αναμφισβήτητο ότι η νομοθεσία η οποία εξαρτά την επιστροφή ιατρικών δαπανών από την προϋπόθεση να έχουν «αγορασθεί» εντός της εθνικής επικράτειας

6 — Βλ. συναφώς τις αποφάσεις της 7ης Μαρτίου 1989, 215/87, Schumacher (Συλλογή 1989, σ. 617), και της 8ης Απριλίου 1992, C-62/90, Επιτροπή κατά Γερμανίας (Συλλογή 1992, σ. I-2575).

7 — Ομοίως βλ. επιπλέον την απόφαση της 4ης Οκτωβρίου 1991, C-159/90, Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd (Συλλογή 1991, σ. I-4685, σκέψη 21), με την οποία το Δικαστήριο αποφάνθηκε ότι «η υπό ιατρικό έλεγχο διακοπή της κυήσεως, η οποία πραγματοποιείται σύμφωνα με το δίκαιο του κράτους όπου αυτή διενεργείται, αποτελεί υπηρεσία κατά την έννοια του άρθρου 60 της Συνθήκης».

8 — Απόφαση της 31ης Ιανουαρίου 1984, 286/82 και 26/83, Luisi και Carbone (Συλλογή 1984, σ. 377, σκέψη 16).

τα ιατρικά προϊόντα και/ή οι ιατρικές παροχές από τις οποίες δημιουργήθηκαν τα έξοδα αυτά είναι βεβαίως ικανή, τουλάχιστον κατ' αρχήν, να έχει επίπτωση στις ανταλλαγές αγαθών και υπηρεσιών. Συναφώς, αρκεί στο παρόν στάδιο να τονιστεί ότι μια τέτοια νομοθεσία — επειδή ακριβώς αρνείται στους ασφαλισμένους, τουλάχιστον σε εκείνους που δεν έχουν προηγούμενη έγκριση, την επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν στην αλλοδαπή — μπορεί να αποθαρρύνει τους ενδιαφερομένους να αγοράζουν τα προϊόντα αυτά ή να υποβάλλονται σε θεραπεία εντός κράτους μέλους διαφορετικού από το κράτος της κατοικίας, πράγμα που θα μπορούσε να συνεπάγεται κατά περίπτωση περιορισμό της εισαγωγής των εν λόγω προϊόντων ή της ελεύθερης παροχής των εν λόγω υπηρεσιών.

16. Η εφαρμογή των διατάξεων της Συνθήκης περί ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων και ελεύθερης παροχής υπηρεσιών αμφισβητείται πάντως, όπως προανέφερα, επειδή το επίδικο εθνικό μέτρο υπάγεται στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως και υποστηρίζεται ότι είναι σύμφωνο με σαφή και ειδική διάταξη του κανονισμού. Τα δύο αυτά στοιχεία, τα οποία, όπως θα δούμε, έχουν κοινά σημεία, έχουν ως συνέπεια την εξαίρεση του επίδικου μέτρου από το πεδίο εφαρμογής των άρθρων 30 και 59. Οι παρατηρήσεις που ακολουθούν προσπαθούν να αποδείξουν το αβάσιμο της απόψεως αυτής, η οποία υποστηρίζεται από τα περισσότερα κράτη που κατέθεσαν παρατηρήσεις στις εν λόγω δύο διαδικασίες.

— Το γεγονός ότι το επίδικο μέτρο υπάγεται στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως

17. Κατ' αρχάς πρέπει να σημειώσω ότι το γεγονός ότι η επίμαχη εθνική νομοθεσία υπάγεται στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως δεν έχει βεβαίως ως συνέπεια, τουλάχιστον αυτό καθαυτό, να εξαιρεί τη νομοθεσία αυτή από το πεδίο εφαρμογής της κοινοτικής νομοθεσίας περί κυκλοφορίας των εμπορευμάτων και παροχής υπηρεσιών. Προσθέτω αμέσως ότι η πάγια νομολογία του Δικαστηρίου σύμφωνα με την οποία «το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την εξουσία των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματά τους κοινωνικής ασφαλίσεως» [9] ουδόλως συνεπάγεται ότι ο τομέας της κοινωνικής ασφαλίσεως συνιστά νησίδα απρόσβλητη από την επιρροή του κοινοτικού δικαίου και ότι, κατά συνέπεια, όλες οι σχετικές εθνικές νομοθεσίες δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του δικαίου αυτού [10].

18. Βεβαίως, είναι αλήθεια ότι στο παρόν στάδιο εξελίξεως του κοινοτικού δικαίου «εναπόκειται στη νομοθεσία του κάθε κράτους μέλους να καθορίζει τις προϋποθέσεις γενέσεως του δικαιώματος ή της υποχρεώσεως υπαγωγής σε σύστημα κοινωνικής

9 — Απόφαση της 7ης Φεβρουαρίου 1984, 238/82, Duphar κ.λπ. (Συλλογή 1984, σ. 523, σκέψη 16). Ομοίως βλ. τελευταία την απόφαση της 17ης Ιουνίου 1997, C-70/95, Sodemare (Συλλογή 1997, σ. I-3395, σκέψη 27).

10 — Για εμπεριστατωμένη παράθεση της σχετικής νομολογίας καθώς και των συνεπειών της, βλ. τις προτάσεις του γενικού εισαγγελέα Fennelly, της 6ης Φεβρουαρίου 1997, στην υπόθεση Sodemare κ.λπ. (όπ.π. στην υποσημείωση 9), σημεία 23 έως 30.

ασφαλίσεως» [11], οπότε, όταν η εν λόγω νομοθεσία επιβάλλει υποχρέωση ασφαλίσεως, τα υπαγόμενα σ' αυτήν άτομα στερούνται κάθε δυνατότητας επιλογής ως προς το καθεστώς κοινωνικής ασφαλίσεως στο οποίο πρέπει να υπαχθούν. Είναι επίσης αλήθεια, όπως έκρινε το Δικαστήριο με την απόφαση Poucet και Pistre, ότι η δραστηριότητα των ασφαλιστικών ταμείων ή οργανισμών που συμβάλλουν στη διαχείριση της δημόσιας υπηρεσίας της κοινωνικής ασφαλίσεως «δεν είναι οικονομική δραστηριότητα και ότι, ως εκ τούτου, οι επιφορτισμένοι με αυτήν οργανισμοί δεν αποτελούν επιχειρήσεις κατά την έννοια των άρθρων 85 και 86 της Συνθήκης» [12].

Η νομολογία αυτή έχει πάντως πιο περιορισμένο και πιο σαφές περιεχόμενο από εκείνο που του αποδίδουν τα κράτη μέλη προκειμένου να στηρίξουν το επιχείρημα περί μη εφαρμογής του κοινοτικού δικαίου στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως. Επομένως, μου φαίνεται απαραίτητο να την εντάξω στο δικό της πλαίσιο και να εκτιμήσω επακριβώς τις συνέπειές της.

19. Πρώτον, είναι πρόδηλο ότι, ελλείψει εναρμονίσεως σε κοινοτικό επίπεδο, τα κράτη μέλη καθορίζουν τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες εξαρτάται η υπαγωγή στο καθεστώς κοινωνικής ασφαλίσεως καθώς και, τουλάχιστον κατ' αρχήν, «τις προϋποθέσεις χορηγήσεως δικαιωμάτων επί παροχών κοινωνικής ασφαλίσεως» [13]. Το Δικαστήριο πάντως διευκρίνισε ότι η παρεχομένη κατά τον τρόπο αυτό ελευθερία στα κράτη μέλη δεν πρέπει να συνεπάγεται «διάκριση μεταξύ ημεδαπών και υπηκόων άλλων κρατών μελών» [14].

Με άλλα λόγια, μολονότι είναι αλήθεια ότι η οργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως παραμένει στα χέρια των κρατών μελών και η σχέση μεταξύ των οργανισμών κοινωνικής ασφαλίσεως και των ασφαλισμένων τους διέπεται από την εθνική νομοθεσία, ωστόσο τα κράτη αυτά δεν μπορούν να παραβιάζουν ατιμωρητί θεμελιώδη αρχή της Συνθήκης αποβλέπουσα στη διασφάλιση της ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων, όπως η αρχή που επιβάλλει την απαγόρευση κάθε δυσμενούς διακρίσεως λόγω ιθαγενείας [15].

20. Δεύτερον, δεν μπορώ να μην επισημάνω ότι ναι μεν το Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι οργανισμοί κοινωνικής ασφαλίσεως δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των κανόνων ανταγωνισμού, αλλά αυτό μόνον διότι η δραστηριότητα των οργανισμών αυτών στηρίζεται «στην αρχή της αλληλεγγύης», υπό την έννοια ότι οι καταβαλλόμενες παροχές είναι «παροχές προβλεπόμενες από τον νόμο και ανεξάρ-

11 — Δεν είναι τυχαίο ότι η διαπίστωση αυτή αποτελεί πάγια νομολογία του Δικαστηρίου ως προς την ερμηνεία του κανονισμού 1408/71. Βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 24ης Απριλίου 1980, 110/79, Coonan (Συλλογή τόμος 1980/11, σ. 77, σκέψη 12), και της 4ης Οκτωβρίου 1991, C-349/87, Παράσχη (Συλλογή 1991, σ. I-4501, σκέψη 15).

12 — Απόφαση της 17ης Φεβρουαρίου 1993, C-159/91 και C-160/91 (Συλλογή 1993, σ. I-637, σκέψη 19).

13 — Απόφαση της 30ής Ιανουαρίου 1997, C-4/95 και C-5/95, Stöber και Piosa Pereira (Συλλογή 1997, σ. I-511, σκέψη 36).

14 — Βλ. αποφάσεις Coonan και Παράσχη (όπ.π. υποσημείωση 11), σκέψεις 12 και 15 αντιστοίχως.

15 — Συναφώς, αρκεί να υπενθυμίσω ότι μεταξύ των βασικών αρχών του κανονισμού 1408/71, ο οποίος πάντως περιορίζεται σε απλό συντονισμό των σχετικών εθνικών νομοθεσιών, συγκαταλέγεται ακριβώς η προβλεπομένη στο άρθρο 3, παράγραφος 1, του κανονισμού αυτού αρχή της ίσης μεταχειρίσεως των ημεδαπών και των υπηκόων άλλων κρατών μελών που κατοικούν εντός του ιδίου κράτους.

τητες του ύψους των εισφορών» [16]. Με άλλα λόγια, είναι αναμφισβήτητο ότι το αποφασιστικό στοιχείο για την επιλεγείσα λύση — μολονότι το Δικαστήριο αποσαφήνισε επίσης, με την ίδια απόφαση, τον αποκλειστικά κοινωνικό χαρακτήρα της λειτουργίας των οργανισμών αυτών, των οποίων η δραστηριότητα δεν επιδιώκει κανένα κερδοσκοπικό σκοπό — έγκειται ακριβώς στο γεγονός ότι το εν λόγω καθεστώς στηριζόταν στην αρχή της αλληλεγγύης [17]. Αυτό επιβεβαιώνει μεταγενέστερη απόφαση με την οποία το Δικαστήριο έκρινε ότι, οσάκις οι ίδιοι οργανισμοί (ή παρόμοιοι οργανισμοί) λειτουργούν αντιθέτως στο πλαίσιο της διαχειρίσεως συμπληρωματικού ασφαλιστικού καθεστώτος στηριζομένου στην αρχή της κεφαλαιοποιήσεως και στην άμεση σχέση του ύψους των εισφορών με τις παροχές (πράγμα που αποκλείει επομένως την αρχή της αλληλεγγύης), πρέπει να χαρακτηριστούν επιχειρήσεις υπό την έννοια των διατάξεων της Συνθήκης περί ανταγωνισμού [18].

Επομένως, κατ' ουσίαν, η υποχρέωση ασφαλίσεως σε συγκεκριμένο σύστημα, μολονότι μπορεί να εξαλείψει κάθε ενδεχόμενο ανταγωνισμό από άλλους φορείς ή εν πάση περιπτώσει να καταστήσει καθαρά περιθωριακό τον τομέα δραστηριότητάς τους, συνιστά απαραίτητο στοιχείο της λειτουργίας συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως που στηρίζεται στην αρχή της αλληλεγγύης και χρειάζεται επομένως τη συνεισφορά όλων για να προσφέρει στον καθένα παροχές. Επομένως, μόνον οι οργανισμοί που διαχειρίζονται συστήματα κοινωνικής ασφαλίσεως που έχουν τα χαρακτηριστικά αυτά δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της κοινοτικής νομοθεσίας περί ανταγωνισμού.

21. Βεβαίως, με την απόφαση García κ.λπ., το Δικαστήριο έκρινε ότι τα άρθρα 57, παράγραφος 2, και 66 της Συνθήκης, τα οποία αποτελούν τη νομική βάση για την έκδοση οδηγιών συντονισμού με σκοπό τη διευκόλυνση της προσβάσεως στις μη μισθωτές δραστηριότητες (και στην άσκησή τους), δεν ήταν δυνατόν να «ρυθμίζουν τον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως ο οποίος εμπίπτει σε άλλες διατάξεις του κοινοτικού δικαίου» [19]. Φρονώ πάντως ότι η διαπίστωση αυτή όχι μόνον δεν μπορεί να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι το προβλεπόμενο από τη Συνθήκη σύστημα στον τομέα της εγκαταστάσεως και της παροχής υπηρεσιών δεν έχει εξ ορισμού εφαρμογή σε εθνικές νομοθεσίες κοινωνικής ασφαλίσεως [20], αλλά πρέπει να νοηθεί λαμβανομένων υπόψη των ιδιαιτεροτήτων της συγκεκριμένης περιπτώσεως.

16 — Απόφαση Poucet και Pistre (όπ.π. υποσημείωση 12), σκέψη 18.

17 — Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται, αν και a contrario, με την απόφαση της 23ης Απριλίου 1991, C-41/90, Höfner και Elser (Συλλογή 1991, σ. I-1979), με την οποία το Δικαστήριο έκρινε ότι η έννοια της επιχειρήσεως για τους σκοπούς της εφαρμογής των κανόνων ανταγωνισμού «καλύπτει κάθε φορέα ο οποίος ασκεί οικονομική δραστηριότητα, ανεξάρτητα από το νομικό καθεστώς που τον διέπει και τον τρόπο της χρηματοδοτήσεώς του» (σκέψη 21).

18 — Απόφαση της 16ης Νοεμβρίου 1995, C-244/94, Fédération française des Sociétés d'assurance κ.λπ. (Συλλογή 1995, σ. I-4013, σκέψεις 17 έως 22).

19 — Απόφαση της 26ης Μαρτίου 1996, C-238/94 (Συλλογή 1996, σ. I-1673, σκέψη 13).

20 — Κατά τα λοιπά, ως προς την άποψη που προέρχεται, αν και με πιο ανατρεπτικούς όρους, από τις προτάσεις μου στην υπόθεση αυτή (προτάσεις της 29ης Φεβρουαρίου 1996, Συλλογή 1996, σ. I-1675, σημείο 9), μπορώ να υπογραμμίσω ότι δεν ήταν βεβαίως πρόθεσή μου να καταλήξω σε τέτοιο αποτέλεσμα. Όπως προκύπτει από τις εν λόγω προτάσεις ήθελα μάλλον να τονίσω ότι, στο παρόν στάδιο εξελίξεως του κοινοτικού δικαίου, καμιά από τις προβλεπόμενες από τη Συνθήκη διατάξεις, περιλαμβανομένων εκείνων που αφορούν αμεσότερα τον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως ή εν πάση περιπτώσει τον κοινωνικό τομέα, δεν επιτρέπει «την έκδοση μέτρων σκοπούντων στην εξάρθρωση των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως» (βλ. υποσημείωση 6 των προτάσεων), ο δε όρος «εξάρθρωση» δείχνει ακριβώς τη διάλυση των διαφόρων συστημάτων όπως αυτά υφίστανται σήμερα στα διάφορα κράτη μέλη. Αντιθέτως, ουδόλως αμφισβητείται ότι, αν κάποια ημέρα καταλήξουμε σε εναρμόνιση των εν λόγω συστημάτων, τα άρθρα 57, παράγραφος 2, και 66 της Συνθήκης θα αποτελούν την πρόσφορη νομική βάση για την ελευθέρωση των δραστηριοτήτων (ιδίως) των οργανισμών που διαχειρίζονται τα συστήματα αυτά.

Δεδομένου ότι στην περίπτωση εκείνη αμφισβητήθηκε ο υποχρεωτικός χαρακτήρας της ασφαλίσεως σε εκ του νόμου προβλεπόμενο σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως, επ' ευκαιρία της ελευθερώσεως που έθεσε σε εφαρμογή οδηγία περί συντονισμού των εθνικών διατάξεων που αφορούν την πρωτασφάλιση εκτός της ασφάλειας ζωής, αρκεί να τονιστεί ότι η λύση που συνίσταται στον αποκλεισμό της ελευθερώσεως των δραστηριοτήτων που ασκούν οργανισμοί που διαχειρίζονται τα εκ του νόμου συστήματα κοινωνικής ασφαλίσεως, η οποία κατά τα λοιπά προβλέπεται ρητά από την εν λόγω οδηγία, συνιστά απαραίτητο συμπλήρωμα της ήδη επιβεβαιωμένης εξαιρέσεως των δραστηριοτήτων των οργανισμών αυτών από τους κανόνες ανταγωνισμού. Συγκεκριμένα, οποιαδήποτε άλλη λύση θα συνεπαγόταν αναπόφευκτα την κατάργηση της υποχρεώσεως ασφαλίσεως στα εν λόγω συστήματα, ως προς τα οποία το Δικαστήριο αντιθέτως επιβεβαίωσε την ανάγκη «να διασφαλίζεται η εφαρμογή της αρχής της αλληλεγγύης καθώς και η οικονομική ισορροπία των εν λόγω συστημάτων», υπογραμμίζοντας ότι η κατάργηση της υποχρεώσεως αυτής θα καθιστούσε «αδύνατη την επιβίωση των επίμαχων συστημάτων» [21].

22. Υπό των φως των ανωτέρω σκέψεων, είναι απολύτως σαφές ότι η άποψη σύμφωνα με την οποία το κοινοτικό δίκαιο δεν θίγει την αρμοδιότητα των κρατών μελών να διαρρυθμίζουν τα συστήματα κοινωνικής ασφαλίσεως συνεπάγεται απλούστατα ότι το κοινοτικό δίκαιο δεν διέπει ευθέως και δεν παρεμβαίνει στον τομέα αυτόν, αν η εφαρμογή του κοινοτικού δικαίου ενδέχεται να θέσει σε κίνδυνο την επιβίωση των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως που εμφανίζουν τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά. Εντούτοις, εκτός της περιπτώσεως αυτής, τα κράτη μέλη υποχρεούνται να τηρούν το κοινοτικό δίκαιο, ακόμη και κατά την άσκηση της αρμοδιότητάς τους στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως.

Οποιοδήποτε άλλο συμπέρασμα είναι αβάσιμο. Επομένως, εξυπακούεται ότι δεν είναι αποδεκτή καμιά δυσμενής διάκριση λόγω ιθαγενείας στην επικράτεια ενός και του αυτού κράτους μέλους [22] και ότι, εκτός της περιπτώσεως κατά την οποία εθνική νομοθεσία συνδέεται στενά με τη λειτουργία και την επιβίωση του εν λόγω συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως, ο τομέας της κοινωνικής ασφαλίσεως δεν εξαιρείται από το πεδίο εφαρμογής του κοινοτικού δικαίου. Ειδικότερα, καθόσον μας αφορά εν προκειμένω, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι οι αδικαιολόγητοι περιορισμοί της ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων (δικαίωμα εγκαταστάσεως και παροχής υπηρεσιών) και των εμπορευμάτων δεν είναι επιτρεπτή εκ μόνου του λόγου ότι το παρεχόμενο στους ιδιώτες από τις σχετικές κοινοτικές διατάξεις πλεονέκτημα προσκρούει σε εθνικό μέτρο το οποίο, κατά τον ένα ή άλλο τρόπο, αφορά τον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως.

23. Η σχετική νομολογία επιβεβαιώνει την προσέγγιση αυτή. Για παράδειγμα, το Δικαστήριο αναγνώρισε ότι, στο παρόν στάδιο της εξελίξεως του κοινοτικού δικαίου, ένα κράτος μέλος μπορεί να θεωρήσει ότι το σύστημα κοινωνικής προνοίας που οργάνωσε, «του οποίου η υλοποίηση ανατίθεται κυρίως στις δημόσιες αρχές [και το οποίο] στηρίζεται στην αρχή της αλληλεγγύης» [23], συνεπάγεται οπωσδήποτε ότι για την

21 — Απόφαση García κ.λπ. (όπ.π. υποσημείωση 19), σκέψη 14.

22 — Επ' αυτού, βλ. ανωτέρω σημείο 19 και υποσημείωση 14.

23 — Απόφαση Sodemare κ.λπ. (όπ.π. υποσημείωση 9), σκέψη 29.

επίτευξη των στόχων του η αποδοχή ιδιωτικών επιχειρήσεων στο σύστημα αυτό εξαρτάται από την προϋπόθεση ότι δεν επιδιώκουν κανένα κερδοσκοπικό σκοπό· επομένως, το Δικαστήριο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι εθνική νομοθεσία η οποία επιβάλλει τέτοια προϋπόθεση δεν αντίκειται προς το άρθρο 52 της Συνθήκης [24]. Προφανώς, αποφασιστικό στοιχείο για την επιλεγείσα λύση ήταν η σπουδαιότητα που, εσφαλμένα ή ορθά, αποδόθηκε στο γεγονός ότι το εν λόγω σύστημα στηριζόταν στην αρχή της αλληλεγγύης.

Τελείως διαφορετικός είναι αντιθέτως ο προσανατολισμός που μπορούμε να διακρίνουμε στη νομολογία για τα εθνικά μέτρα τα οποία, μολονότι υπάγονται στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως, δεν ήσαν, ήδη εκ πρώτης όψεως, ικανά να έχουν επίπτωση στην επιβίωση των καθεστώτων κοινωνικής ασφαλίσεως που στηρίζονται στην αρχή της αλληλεγγύης. Για παράδειγμα, κρίνοντας ότι συμβιβάζεται με το άρθρο 52 βελγική νομοθεσία η οποία αρνούνταν σε εργαστήρια τα οποία διαχειρίζονται νομικά πρόσωπα, τα οποία έχουν συσταθεί από άλλα νομικά πρόσωπα, την επιστροφή παροχών κλινικής βιολογίας από τα εργαστήρια αυτά, το Δικαστήριο όχι μόνον τόνισε ότι η νομοθεσία αυτή εφαρμόζεται αδιακρίτως στους Βέλγους υπηκόους και στους υπηκόους των άλλων κρατών μελών, αλλά και διευκρίνισε ότι κανένα στοιχείο δεν επιτρέπει το συμπέρασμα ότι θεσπίστηκε «με σκοπό ή έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία διακρίσεων» [25]. Πάλι σε σχέση με το άρθρο 52, αλλά γενικότερα, πρέπει να υπενθυμίσω επιπλέον την άποψη του Δικαστηρίου ότι «τα κράτη μέλη όφειλαν να τηρούν αυτόν τον κανόνα ακόμη και αν, ελλείψει κοινοτικής ρυθμίσεως για την κατάσταση των ανεξαρτήτων εργαζομένων από απόψεως κοινωνικής ασφαλίσεως, εξακολουθούσαν να έχουν νομοθετική εξουσία στον τομέα αυτό» [26].

24. Το Δικαστήριο είχε επίσης την ευκαιρία να υπογραμίσει, ως προς τις διατάξεις περί ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων, ότι, έστω κι αν τα μέτρα που λαμβάνονται στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως δεν έχουν καμιά άμεση σχέση με την εισαγωγή «μπορούν εντούτοις, ανάλογα με τη διαρρύθμιση και τον τρόπο εφαρμογής τους, να έχουν επίπτωση στις δυνατότητες εμπορίας των προϊόντων και, κατά τούτο, μπορούν να επηρεάσουν έμμεσα τις δυνατότητες εισαγωγών» [27], ενδεχομένως, κατά παράβαση του άρθρου 30 της Συνθήκης. Αυτό συμβαίνει, για παράδειγμα, με εθνική νομοθεσία που διέπει τις λεπτομέρειες επιστροφής δαπανών έτσι ώστε να αποδίδονται οι δαπάνες μόνο για τα εγχώρια προϊόντα.

Τέλος, υπενθυμίζω ότι με την προμνησθείσα απόφαση Sodemare κ.λπ., στην

24 — Ιdem, σκέψεις 32 και 34. Είναι χρήσιμο να υπογραμμιστεί ότι το Δικαστήριο θεώρησε πάντως αναγκαίο να διευκρινίσει στην ίδια απόφαση ότι το εν λόγω σύστημα «δεν θέτει τις κερδοσκοπικού σκοπού εταιρίες άλλων κρατών μελών σε μειονεκτική πραγματική ή νομική κατάσταση σε σχέση με τις κερδοσκοπικού σκοπού εταιρίες του κράτους μέλους εγκαταστάσεως» (σκέψη 33).

25 — Απόφαση της 12ης Φεβρουαρίου 1987, 221/85, Επιτροπή κατά Βελγίου (Συλλογή 1987, σ. 719, σκέψη 11).

26 — Απόφαση της 7ης Ιουλίου 1988, 143/87, Stanton (Συλλογή 1988, σ. 3877, σκέψη 10). Ομοίως βλ. την απόφαση της ίδιας ημέρας, 154/87 και 155/87, Wolf κ.λπ. (Συλλογή 1988, σ. 3897, σκέψη 10).

27 — Απόφαση Duphar κ.λπ. (όπ.π. υποσημείωση 9), σκέψη 18. Βλ., επίσης, την απόφαση της 19ης Μαρτίου 1991, C-249/88, Επιτροπή κατά Βελγίου (Συλλογή 1991, σ. I-1275, σκέψεις 38 και 42), με την οποία το Δικαστήριο έκρινε ότι αντίκειται προς το άρθρο 30 της Συνθήκης εθνική νομοθεσία η οποία θέτει σε πλεονεκτική θέση, ως προς την επιστροφή των σχετικών δαπανών, μόνον τα εγχώρια φαρμακευτικά προϊόντα.

οποία επίσης τέθηκε ζήτημα ενδεχόμενης παραβάσεως των διατάξεων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, το Δικαστήριο διευκρίνισε ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν υπήρχε καμιά παροχή υπό την έννοια της Συνθήκης. Κατά συνέπεια, το Δικαστήριο κατέληξε ότι «το άρθρο 59 της Συνθήκης δεν αφορά την κατάσταση εταιρίας η οποία, έχοντας εγκατασταθεί εντός κράτους μέλους προκειμένου να εκμεταλλεύεται κατοικίες για ηλικιωμένους, παρέχει υπηρεσίες στους τροφίμους οι οποίοι διαμένουν, προς τούτο, μονίμως ή επ' αόριστον στις κατοικίες αυτές» [28]. Πάντως, η επιχειρηματολογία αυτή δείχνει ότι, στο μέτρο του αναγκαίου, ο τομέας της κοινωνικής ασφαλίσεως δεν εξαιρείται, αυτός καθαυτός, από το πεδίο εφαρμογής των κοινοτικών διατάξεων.

25. Τέλος, το ότι τα κράτη μέλη, στο παρόν στάδιο της εξελίξεως του κοινοτικού δικαίου, διατηρούν άθικτη την αρμοδιότητά τους στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως, όπως και σε άλλους τομείς [29], δεν επιτρέπει βεβαίως στον εν λόγω τομέα τη θέσπιση νομοθετικών διατάξεων που παραβιάζουν το κοινοτικό δίκαιο. Κατά συνέπεια, το γεγονός και μόνον ότι η εν λόγω εθνική νομοθεσία υπάγεται, λόγω των χαρακτηριστικών της, στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως δεν είναι ικανό, αυτό καθαυτό, να αποκλείσει κάθε έλεγχο με βάση τα άρθρα 30 και 59 της Συνθήκης.

— *Το άρθρο 22 του κανονισμού*

26. Στο στάδιο αυτό, πρέπει να εξεταστεί αν το προεκτεθέν συμπέρασμα αναιρείται λόγω της υπάρξεως κοινοτικής διατάξεως, ήτοι εν προκειμένω του άρθρου 22 του κανονισμού, η οποία ακριβώς ρυθμίζει το πρόβλημα που μας απασχολεί. Εκ προοιμίου μπορώ να πω ότι η απάντηση ως προς το σημείο αυτό δεν μπορεί παρά να είναι αρνητική, δεδομένου ότι εν πάση περιπτώσει δεν μπορεί να αποκλειστεί η ακυρότητα της εν λόγω κοινοτικής διατάξεως.

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα με τη σειρά. Θεωρώ αναγκαίο να εξετάσω κατ' αρχάς αν η διάταξη αυτή διέπει τις παρούσες υποθέσεις, ακολούθως αν το επίδικο εθνικό μέτρο είναι σύμφωνο με τη διάταξη αυτή και τέλος, σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως, να αναλύσω αν αυτό και μόνον το γεγονός αρκεί για να αποκλειστεί κάθε άλλος έλεγχος ως προς τον σεβασμό θεμελιωδών ελευθεριών που η Συνθήκη εγγυάται στους ιδιώτες, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται βεβαίως η ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων και η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών.

27. Κατ' αρχάς, θέλω να τονίσω ότι το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του

28 — Απόφαση Sodemare κ.λπ. (όπ.π. υποσημείωση 9), σκέψεις 36 έως 40.

29 — Για παράδειγμα, ανάλογη προσέγγιση υπάρχει στον τομέα της άμεσης φορολογίας. Συγκεκριμένα, κατά πάγια νομολογία, «καίτοι, στο παρόν στάδιο εξελίξεως του κοινοτικού δικαίου, ο τομέας των αμέσων φόρων δεν εμπίπτει καθεαυτός στον τομέα αρμοδιοτήτων της Κοινότητας, εντούτοις τα κράτη μέλη πρέπει να τηρούν το κοινοτικό δίκαιο κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων που εξακολουθούν να έχουν» (απόφαση της 14ης Φεβρουαρίου 1995, C-279/93, Schumacker, Συλλογή 1995, σ. I-225, σκέψη 21· ομοίως, βλ. πρόσφατα την απόφαση της 15ης Μαΐου 1997, C-250/95, Futura Participations και Singer (Συλλογή 1997, σ. I-2471, σκέψη 19).

κανονισμού, καθόσον προβλέπει τη δυνατότητα — έστω και με την επιφύλαξη προηγούμενης εγκρίσεως του αρμόδιου φορέα — λήψεως κατάλληλων παροχών ιατρικής φύσεως εντός άλλου κράτους μέλους, «εντάσσεται μεταξύ των μέτρων που αποβλέπουν στο να παράσχουν σε εργαζόμενο υπήκοο ενός των κρατών μελών της Κοινότητας τη δυνατότητα να λάβει, ανεξαρτήτως του εθνικού φορέα στον οποίο είναι ασφαλισμένος ή του τόπου κατοικίας του, παροχές σε είδος εντός άλλου κράτους μέλους» [30], και τούτο, βεβαίως, χωρίς να χρειάζεται να παραιτηθεί από την επιστροφή των εξόδων στα οποία υποβλήθηκε. Προφανώς, οι Kohll και Decker ζητούν να τους δοθεί η δυνατότητα αυτή.

28. Υπ' αυτές τις συνθήκες, μου φαίνεται, τουλάχιστον εκ πρώτης όψεως, ότι οι παρούσες υποθέσεις εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 22 του κανονισμού και, κατά συνέπεια, διέπονται από το άρθρο αυτό. Μολονότι το συμπέρασμα αυτό είναι αναμφισβήτητο, οσάκις οι παροχές που ζητεί ο ασφαλισμένος συνίστανται, για παράδειγμα, σε διάγνωση ή σε θεραπεία από ειδικευμένους ιατρούς (επομένως σε σχέση με την περίπτωση του Kohll), ωστόσο αμφισβητείται, οσάκις οι ζητούμενες παροχές συνίστανται αντιθέτως σε ιατρικά προϊόντα (επομένως σε σχέση με την περίπτωση του Decker).

Δεν χρειάζεται να διευκρινίσω εξάλλου ότι αυτοί, μολονότι υπήκοοι Λουξεμβούργου οι οποίοι δεν έχουν κάνει χρήση της ελευθερίας κυκλοφορίας, εμπίπτουν στο προσωπικό πεδίο εφαρμογής του κανονισμού. Όπως είναι γνωστό, ο κανονισμός έχει εφαρμογή όχι μόνο στους διακινουμένους εργαζομένους και στα μέλη των οικογενειών τους, αλλά και στους εργαζομένους (εγκατεστημένους) και στα μέλη των οικογενειών τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας για λόγους διαφορετικούς από την άσκηση επαγγελματικής δραστηριότητας [31].

Ειδικότερα, η Επιτροπή υποστηρίζει ότι η έννοια των «παροχών» του άρθρου 22 καλύπτει μόνον τις κατά κυριολεξία ιατρικές παροχές και όχι τα ιατρικά προϊόντα όπως τα φάρμακα ή τα γυαλιά. Αντιθέτως, τα κράτη που μετείχαν στη διαδικασία (υπόθεση Decker) υποστηρίζουν ότι ο εν λόγω όρος περιλαμβάνει όλες τις αναγκαίες για την αντιμετώπιση συγκεκριμένης παθολογικής καταστάσεως παροχές και, επομένως, και όλα τα απαραίτητα προς τούτο προϊόντα. Εξάλλου, κατά τη γνώμη των ίδιων κυβερνήσεων, η εφαρμογή του άρθρου 22 και στα ιατρικά προϊόντα επιβεβαιώνεται από τις διατάξεις του άρθρου 19 του κανονισμού (ΕΟΚ) 574/72 [32], το οποίο προβλέπει ρητώς ότι οι μεθοριακοί εργαζόμενοι — οι οποίοι έχουν πρόσβαση σε παροχές ιατρικής φύσεως τόσο εντός του κράτους κατοικίας όσο και εντός του κράτους εντός του οποίου απασχολούνται —ορούν να αγοράζουν, μεταξύ άλλων,

30 — Απόφαση της 16ης Μαρτίου 1978, 117/77, Pierik I (Συλλογή τόμος 1978, σ. 297, σκέψη 14).

31 — Ομοίως, βλ. απόφαση της 31ης Μαΐου 1979, 182/78, Pierik II (Συλλογή τόμος 1979/II, σ. 3, σκέψη 4), και απόφαση της 19ης Μαρτίου 1964, 75/63, Unger (Συλλογή τόμος 1954-1964, σ. 1069). Θα προσθέσω ότι, χάρη στη εισαγωγή του άρθρου 22α στον κανονισμό, δεν είναι πλέον αναγκαία, βεβαίως για τους σκοπούς της εφαρμογής του άρθρου 22, η ιδιότητα του εργαζομένου ή του μέλους της οικογενείας εργαζομένου· αντιθέτως, αρκεί η ιδιότητα του ασφαλισμένου (βλ. ανωτέρω υποσημείωση 3).

32 — Κανονισμός του Συμβουλίου, της 21ης Μαρτίου 1972, περί του τρόπου εφαρμογής του κανονισμού 1408/71 (βλ. κωδικοποιημένη έκδοση που δημοσιεύτηκε στην ΕΕ 1997, L 28, σ. 102).

φάρμακα και ομματογυάλια μόνον εντός του κράτους μέλους όπου χορηγήθηκε η συνταγή για τα «προϊόντα» αυτά [33].

29. Δεν υπάρχει καμιά αμφιβολία ότι οι παροχές «ασθενείας και μητρότητας» που προβλέπονται στο πρώτο κεφάλαιο του τίτλου ΙΙΙ του κανονισμού, στον οποίο εντάσσεται το άρθρο 22, περιλαμβάνουν επίσης τις «παροχές ιατρικής ή χειρουργικής φύσεως» [34]. Επιπλέον, δεν θεωρώ πειστική την άποψη της Επιτροπής ότι το άρθρο 19 του κανονισμού 574/72 δεν έχει καμιά σημασία για την παρούσα υπόθεση. Βεβαίως, η διάταξη αυτή αφορά μόνον τους μεθοριακούς εργαζομένους, στους οποίους επιβάλλει την αγορά ιατρικών προϊόντων (καθώς και τη διενέργεια εργαστηριακών αναλύσεων) εντός του κράτους συνταγογραφίας, αλλά αυτό απλώς διότι οι εργαζόμενοι αυτοί είναι οι μόνοι που έχουν πρόσβαση, χωρίς προηγούμενη έγκριση, στις επίμαχες «παροχές» εντός δύο διαφορετικών κρατών μελών. Πάντως, θα ήταν παράλογο να θεωρηθεί ότι αυτό που δεν επιτρέπεται στους μεθοριακούς εργαζόμενους, προκειμένου να μην αγοράζουν τα εν λόγω προϊόντα σε εκείνο από τα δύο κράτη μέλη το οποίο τους παρέχει τα περισσότερα πλεονεκτήματα από άποψη επιστροφής των δαπανών για τα προϊόντα αυτά, επιτρέπεται αντιθέτως στους λοιπούς εργαζοένους σε οποιοδήποτε από τα υπόλοιπα δεκατέσσερα κράτη μέλη.

Ενόψει αυτού, ευχαρίστως δέχομαι ότι, όταν η ζητούμενη παροχή συνίσταται, όπως στην περίπτωση του Decker, στην αγορά ζεύγους γυαλιών και γενικότερα ιατρικών προϊόντων, δύσκολα μπορεί να θεωρηθεί ότι η εν λόγω θεραπεία δεν μπορεί να γίνει εντός χρονικής περιόδου η οποία επιτρέπει να αποφευχθεί η χειροτέρευση της υγείας του ασφαλισμένου και ότι, ως εκ τούτου, βρισκόμαστε ενώπιον περιπτώσεως για την οποία το άρθρο 22 προβλέπει ότι δεν μπορεί να απορριφθεί η αίτηση για τη χορήγηση εγκρίσεως. Πάντως, το στοιχείο αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί αποφασιστικό, καθόσον συνεπάγεται απλώς ότι η έγκριση δεν θα χορηγείται ποτέ για την αγορά ιατρικών προϊόντων [35], εκτός αν πρόκειται για προϊόντα (σκέφτομαι, για παράδειγμα, ειδικά πρόσθετα μέλη ή συσκευές) τα οποία δεν είναι διαθέσιμα εντός του εν λόγω κράτους.

30. Τέλος, φρονώ ότι το άρθρο 22 έχει εφαρμογή όχι μόνο στις κατά κυριολεξία ιατρικές παροχές, όπως υποστήριξε η Επιτροπή, αλλά σε όλες τις ενδεικνυόμενες παροχές για ορισμένη θεραπεία ή άλλη ιατρική μέριμνα, και άρα και για ιατρικά προϊόντα και, πράγμα που μας ενδιαφέρει εδώ, για την αγορά ζεύγους γυαλιών. Αυτό με οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι παρούσες

33 — Συγκεκριμένα, το άρθρο 19 του κανονισμού 574/72 προβλέπει ότι «αν πρόκειται για μεθοριακούς εργαζομένους ή μέλη της οικογένειάς τους, τα φάρμακα, οι επίδεσμοι, τα ομματογυάλια, τα μικρά βοηθητικά μηχανήματα, οι αναλύσεις και οι εργαστηριακές εξετάσεις δύνανται να χορηγούνται ή να πραγματοποιούνται μόνο στο έδαφος του κράτους μέλους όπου δόθηκε η σχετική εντολή και κατά τις διατάξεις της νομοθεσίας του κράτους μέλους αυτού, εκτός αν η νομοθεσία που εφαρμόζεται από τον αρμόδιο φορέα ή μια συμφωνία που συνήφθη μεταξύ των ενδιαφερομένων κρατών μελών ή των αρμοδίων αρχών των κρατών μελών αυτών είναι ευνοϊκότερες».

34 — Απόφαση της 10ης Ιανουαρίου 1980, 69/79, Jordens-Vosters (Συλλογή τόμος 1980/1, σ. 47, σκέψη 9). Διευκρινίζω ότι η διαπίστωση αυτή έγινε για μια περίπτωση κατά την οποία ο αρμόδιος φορέας κοινωνικής ασφαλίσεως, εν προκειμένω ολλανδικός, είχε αρνηθεί να επιστρέψει σε Βελγίδα υπήκοο τα έξοδα στα οποία είχε υποβληθεί στο Βέλγιο για την αγορά φαρμακευτικών και ιατρικών προϊόντων.

35 — Βεβαίως, η προηγούμενη έγκριση, η οποία χορηγείται για θεραπεία εντός άλλου κράτους μέλους, δεν μπορεί να καλύπτει επίσης τα έξοδα που πραγματοποιούνται εντός αυτού του κράτους μέλους για την αγορά ιατρικών προϊόντων· μου φαίνεται ωστόσο ότι το στοιχείο αυτό δεν μπορεί να αμφισβητηθεί και δεν αμφισβητείται.

υποθέσεις εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του κανονισμού.

31. Θα εξετάσω τώρα το αν η επίδικη ρύθμιση είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του άρθρου 22 του κανονισμού. Είναι αναμφισβήτητο ότι οι δύο ρυθμίσεις (κοινοτική και εθνική) εξαρτούν την επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εντός άλλου κράτους μέλους από προηγούμενη έγκριση. Εξάλλου, οι δύο ρυθμίσεις επιβάλλουν για τη χορήγηση της εγκρίσεως αυτής να συγκαταλέγονται οι ζητούμενες από τον ασφαλισμένο παροχές μεταξύ εκείνων των οποίων το κόστος επιστρέφεται σύμφωνα με τη νομοθεσία του εν λόγω κράτους. Υπενθυμίζω ότι το άρθρο 22, παράγραφος 2, υποχρεώνει τα κράτη μέλη να χορηγούν την έγκριση μόνο στην περίπτωση που η απαιτούμενη θεραπεία δεν μπορεί να παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος επαρκούς για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητάς της, αφήνει δε στα κράτη μέλη τη δυνατότητα να αποφασίζουν ως προς τις άλλες περιπτώσεις που ενδέχεται να εμφανιστούν. Η λουξεμβουργιανή ρύθμιση, ήτοι το άρθρο 25 του καταστατικού της UCM, εξαρτά τη χορήγηση εγκρίσεως από το αν η ζητούμενη θεραπεία δεν παρέχεται στην ημεδαπή ή από το αν το είδος της παρεχομένης θεραπείας αποδεικνύεται ανεπαρκές σε σχέση με την ιδιάζουσα παθολογική κατάσταση του ασφαλισμένου.

Υπ' αυτές τις συνθήκες, δεν εγείρεται η παραμικρή ααμφιβολία ως προς το σύμφωνο της επίδικης ρυθμίσεως με το άρθρο 22 του κανονισμού. Πράγματι, είναι πρόδηλο ότι η ρύθμιση αυτή, τουλάχιστον όπως είναι διατυπωμένη, δεν υπερβαίνει τα οριζόμενα από την εν λόγω κοινοτική διάταξη όρια [36].

32. Όντως, η προεκτεθείσα διαπίστωση δεν επιτρέπει, αντιθέτως προς όσα υποστήριξαν ορισμένες κυβερνήσεις κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, να συναχθεί ότι δεν μπορεί, ως εκ τούτου, να εξεταστεί καμιά αντίφαση της επίδικης ρυθμίσεως προς τα άρθρα 30 και 59 και ότι, κατά συνέπεια, δεν χρειάζεται καν να εξεταστεί η ρύθμιση σε σχέση με τα άρθρα 30 και 59. Επιπλέον, τα προβληθέντα προς στήριξη της απόψεως αυτής επιχειρήματα είναι ήδη εκ πρώτης όψεως αβάσιμα.

Ειδικότερα, δεν μου φαίνεται ότι αξίζει τον κόπο να αφιερώσω χωριστά σχόλια στην άποψη ότι το τυχόν ασυμβίβαστο της επίδικης ρυθμίσεως προς τα άρθρα 30 και 59

36 — Διαφορετική θα ήταν λύση αν η ερμηνεία που έδωσε το Δικαστήριο στον όρο «κατάλληλη για την περίπτωσή του θεραπεία» του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', ίσχυε ακόμη. Συγκεκριμένα, το Δικαστήριο είχε την ευκαιρία να διευκρινήσει ότι από τους όρους αυτούς προκύπτει ότι «οι παροχές σε είδος για τις οποίες παρέχεται στον εργαζόμενο η έγκριση μεταβάσεως σε άλλο κράτος μέλος σύμφωνα με τη διαταξη αυτή *επεκτείνονται σε κάθε περίθαλψη ικανή να διασφαλίσει αποτελεσματική θεραπεία* της ασθένειας από την οποία πάσχει ο ενδιαφερόμενος» (απόφαση Pierik I, όπ.π. υποσημείωση 30, σκέψη 15, και απόφαση Pierik II, όπ.π. υποσημείωση 31, σκέψη 10· η υπογράμμιση δική μου). Αυστυχώς, η ερμηνεία αυτή πρέπει να θεωρηθεί παρωχημένη: συγκεκριμένα, ακριβως μετά τις αποφάσεις Pierik, τροποποιήθηκε η παράγραφος 2 του άρθρου 22 κατά τρόπο πιο περιοριστικό, ιδίως στον βαθμό που προβλέπει ρητά και αναμφισβήτητα τη μοναδική περίπτωση που δεν μπορεί να απορριφθεί η έγκριση.

της Συνθήκης, καθόσον συνεπάγεται (επίσης) τον παράνομο χαρακτήρα του άρθρου 22 του κανονισμού, θα είχε ως αποτέλεσμα την υπεροχή των διατάξεων αυτών επί του άρθρου 51, νομικής βάσεως του κανονισμού, καθιερώνοντας έτσι μεταξύ των διατάξεων της Συνθήκης ιεραρχία η οποία δεν βρίσκει πουθενά στήριγμα στην ίδια τη Συνθήκη. Συναφώς, θα σημειώσω μόνον ότι το γεγονός ότι η συγκεκριμένη εθνική ρύθμιση συμβιβάζεται με διάταξη της Συνθήκης δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να συνιστά επαρκή λόγο προκειμένου η ρύθμιση αυτή να μην εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής άλλων (συναφών) διατάξεων της Συνθήκης αυτής [37]. Ομοίως, είναι ήδη δύσκολο να γίνει απλώς κατανοητό ότι ένας κανονισμός μπορεί να παραβιάσει ατιμωρητί διατάξεις της Συνθήκης μόνο διότι (και καθόσον) δεν υπερβαίνει τα όρια της διατάξεως της Συνθήκης αυτής η οποία αποτελεί τη νομική του βάση, ήτοι εν προκειμένω το άρθρο 51 [38].

33. Σ' αυτό προστίθεται το γεγονός ότι ο κανονισμός «δεν έχει θεσπίσει ένα κοινό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως, αλλά επιτρέπει την ύπαρξη διαφορετικών εθνικών συστημάτων και ότι ο κανονισμός αυτός έχει ως μοναδικό αντικείμενο τον συντονισμό μεταξύ αυτών των εθνικών συστημάτων» [39], οπότε «το άρθρο 51 [της Συνθήκης] επιτρέπει να εξακολουθούν να υφίστανται διαφορές μεταξύ των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως των κρατών μελών και, κατά συνέπεια, μεταξύ των δικαιωμάτων των προσώπων που εργάζονται σ' αυτά» [40]. Επομένως, θα ήταν αυθαίρετο, ελλείψει σχετικής κοινής ρυθμίσεως, να θεωρηθεί ότι ένα εθνικό μέτρο δεν υπόκειται σε οποιονδήποτε έλεγχο ως προς το αν συμβιβάζεται με τις διατάξεις της Συνθήκης εκ μόνου του γεγονότος ότι συγκαταλέγεται μεταξύ εκείνων που αποτελούν το αντικείμενο της εκδοθείσας κατ' εφαρμογήν του άρθρου 51 της Συνθήκης κοινοτικής νομοθεσίας συντονισμού.

Σ' αυτή την ευθεία γραμμή μου φαίνεται ότι εντάσσεται και η σχετική νομολογία. Αναφέρομαι ειδικότερα σε μια απόφαση με την οποία το Δικαστήριο ερμήνευσε τις προβαλλόμενες στην παρούσα υπόθεση διατάξεις του κανονισμού υπό την έννοια ότι τα οικογενειακά επιδόματα για παιδιά που κατοικούν εντός άλλου κράτους μέλους δεν μπορούν να χορηγούνται επίσης στους μη μισθωτούς εργαζομένους που υπάγονται σε προαιρετικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως στην περίπτωση κατά την οποία, όπως εν προκειμένω, ο αρμόδιος εθνικός φορέας για την καταβολή των οικογενειακών παροχών είναι γερμανικός [41]. Πάντως, το συμπέρασμα αυτό δεν εμπόδισε το Δικαστήριο να εξετάσει αν η εθνική ρύθμιση η οποία εξαρτούσε την καταβολή των εν λόγω παροχών από τον όρο να έχουν υπαχθεί οι μη μισθωτοί εργαζόμενοι σε προβλεπόμενο εκ του νόμου σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως συμβιβα-

37 — Ομοίως βλ., για παράδειγμα, την απόφαση της 20ής Μαρτίου 1990, C-21/88, Du Pont de Nemours Italiana (Συλλογή 1990, σ. I-889, σκέψεις 20 και 21), με την οποία το Δικαστήριο απέκλεισε την περίπτωση ο ενδεχόμενος χαρακτηρισμός εθνικού μέτρου ως ενισχύσεως κατά την έννοια του άρθρου 92 της Συνθήκης να μπορεί να εξαιρεί το μέτρο αυτό από την προβλεπομένη στο άρθρο 30 της Συνθήκης απαγόρευση.

38 — Υπενθυμίζω επιπλέον ότι το Δικαστήριο δεν παρέλειψε να υπογραμμίσει ότι η διακριτική ευχέρεια που αναγνωρίζεται στον κοινοτικό νομοθέτη με το άρθρο 51 πρέπει να ασκείται με «κάθε αντικειμενικά δικαιολογημένο μέτρο» (απόφαση της 13ης Ιουλίου 1976, 19/76, Triches, Συλλογή τόμος 1976, σ. 469, σκέψη 18). Πρέπει να προσθέσω ότι η διαπίστωση αυτή δεν μπορεί να μην ερμηνευτεί υπό την έννοια ότι τα λαμβανόμενα κατ' εφαρμογήν του άρθρου 51 μέτρα δεν μπορούν να περιορίσουν αδικαιολόγητα το περιεχόμενο των δικαιωμάτων που οι κοινοτικοί υπήκοοι αντλούν από τη Συνθήκη.

39 — Αποφάσεις της 9ης Ιουλίου 1980, 807/79, Gravina κ.λπ. (Συλλογή τόμος 1980/11, σ. 449, σκέψη 7)· της 5ης Ιουλίου 1988, 21/87, Borowitz (Συλλογή 1988, σ. 3715, σκέψη 23), και της 7ης Φεβρουαρίου 1991, C-227/89, Rönfeldt (Συλλογή 1991, σ. I-323, σκέψη 12).

40 — Απόφαση της 15ης Ιανουαρίου 1986, 41/84, Pinna (Συλλογή 1986, σ. 1, σκέψη 20).

41 — Απόφαση Stöber και Piosa Pereira (όπ.π. υποσημείωση 13), σκέψεις 32 έως 34.

ζόταν προς το άρθρο 52 της Συνθήκης [42]. Έτσι, αφού υπογράμμισε ότι η εν λόγω ρύθμιση καθιερώνει «διαφορετική μεταχείριση μεταξύ των υπηκόων που δεν έχουν κάνει χρήση του δικαιώματός τους ελεύθερης κυκλοφορίας και των διακινουμένων εργαζομένων σε βάρος των τελευταίων, αφού κυρίως τα τέκνα των τελευταίων είναι εκείνα που δεν κατοικούν στο έδαφος του κράτους μέλους που χορηγεί τις παροχές», το Δικαστήριο αποφάνθηκε ότι η διαφορετική αυτή μεταχείριση δεν ήταν αντικειμενικά δικαιολογημένη και κατά συνέπεια κατέληξε ότι η εν λόγω ρύθμιση «πρέπει να θεωρηθεί ως επαγόμενη δυσμενείς διακρίσεις και, επομένως, ως ασυμβίβαστη προς το άρθρο 52 της Συνθήκης» [43].

34. Τέλος, με την εν λόγω απόφαση το Δικαστήριο έκρινε, αφενός, ότι οι προσφεύγοντες της κύριας δίκης δεν εδικαιούντο, με βάση τις οικείες διατάξεις του κανονισμού, τις αιτούμενες παροχές, αναγνωρίζοντας εξάλλου το νόμιμο του αποκλεισμού αυτού [44], και, αφετέρου, ότι οι εν λόγω προσφεύγοντες εδικαιούντο παροχών δυνάμει του άρθρου 52 της Συνθήκης, προς το οποίο κατά συνέπεια ήταν αντίθετη η επίμαχη εθνική ρύθμιση [45]. Προφανώς πρόκειται για λύση η οποία επιβεβαιώνει, στο μέτρο του αναγκαίου, το αβάσιμο της απόψεως ότι το Δικαστήριο στερείται της δυνατότητας να εξετάσει αν συμβιβάζεται εθνική ρύθμιση με τις διατάξεις της Συνθήκης που έχουν άμεσο αποτέλεσμα και τούτο εκ μόνου του γεγονότος ότι η επίμαχη ρύθμιση είναι σύμφωνη με τον κανονισμό ή τουλάχιστον δεν απαγορεύεται από αυτόν.

II — Ως προς τα περιοριστικά αποτελέσματα του επίδικου μέτρου

35. Εκκινώντας επομένως από τη σκέψη ότι τα καθιερούμενα από τη Συνθήκη θεμελιώδη δικαιώματα ελευθερίας έχουν σχέση με τις παρούσες υποθέσεις, θα εξετάσω τώρα αν η επίδικη εθνική ρύθμιση είναι ικανή να παρακωλύσει την κυκλοφορία των εμπορευμάτων και την παροχή υπηρεσιών. Δεν χρειάζεται να προσθέσω ότι το αποτέλεσμα της αναλύσεως αυτής θα ισχύει

42 — Κατά τα λοιπά, η προσέγγιση αυτή καθιστά φανερό ότι η θέση που ήδη επικαλέστηκε το Δικαστήριο σύμφωνα με την οποία η τήρηση διατάξεως που έχει άμεσο αποτέλεσμα, όπως το άρθρο 52 της Συνθήκης, επιβάλλεται στα κράτη μέλη «ακόμη κι αν, ελλείψει κοινοτικής ρυθμίσεως για την κατάσταση των ανεξαρτήτων εργαζομένων από απόψεως κοινωνικής ασφαλίσεως, εξακολουθούσαν να έχουν νομοθετική εξουσία στον τομέα αυτό» (αποφάσεις Stanton και Wolf κ.λπ., όπ.π. υποσημείωση 26, σκέψη 10 των δύο αποφάσεων) ουδόλως έχασε τη σημασία της εκ μόνου του γεγονότος ότι στο μεταξύ ο κανονισμός επεκτάθηκε και στους μη μισθωτούς εργαζομένους.

43 — Απόφαση Stöber και Piosa Pereira (όπ.π. υποσημείωση 13), σκέψεις 38 και 39.

44 — Συναφώς, το Δικαστήριο έκρινε συγκεκριμένα ότι «ουδόλως απαγορεύεται στα κράτη μέλη να χορηγούν το ευεργέτημα των οικογενειακών παροχών μόνο στα πρόσωπα που ανήκουν σε μια κοινότητα αλληλεγγύης την οποία συνιστά ένα σύστημα ασφαλίσεως γήρατος» και ότι τα κράτη μέλη «είναι ελεύθερα να καθορίζουν τις προϋποθέσεις χορηγήσεως δικαιωμάτων επί παροχών κοινωνικής ασφαλίσεως, δεδομένου ότι ο κανονισμός 1408/71 έχει αποκλειστικά συντονιστική λειτουργία» (σκέψη 36).

45 — Συναφώς, πρέπει να προσθέσω ότι το γεγονός ότι το Δικαστήριο δεν θεώρησε αναγκαίο να εξετάσει το κύρος της διατάξεως του κανονισμού η οποία επέτρεπε τον αποκλεισμό, από το ευεργέτημα των οικογενειακών επιδομάτων, των μη υπαγομένων σε προβλεπόμενο εκ του νόμου σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως εργαζομένων δημιουργεί κάποια αμηχανία. Και τούτο ιδίως, αν ληφθεί υπόψη ότι, ακριβώς για να στηριξει το ασυμβίβαστο της εθνικής νομοθεσίας προς το άρθρο 52, το Δικαστήριο υπογράμμισε ότι ο αποκλεισμός αυτός απέβαινε τελικά σε βάρος των υπηκόων που είχαν κάνει χρήση του δικαιώματος της ελεύθερης κυκλοφορίας. Αν όμως αυτό πράγματι ισχύει, αναγκαία συνέπεια είναι η ακυρότητα της διατάξεως του κανονισμού που επιτρέπει τέτοιον αποκλεισμό. Συγκεκριμένα, δεν χρειάζεται να υπενθυμίσω ότι, κατά πάγια νομολογία, «ο στόχος των άρθρων 48 έως 51 δεν επιτυγχάνεται αν οι εργαζόμενοι, ασκώντας το δικαίωμά τους της ελεύθερης κυκλοφορίας, αναγκάζονται να χάσουν τα πλεονεκτήματα στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης που τους αναγνωρίζει η νομοθεσία κράτους μέλους» (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 25ης Φεβρουαρίου 1986, 284/84, Spruyt, Συλλογή 1986, σ. 685, σκέψη 19. και της 9ης Δεκεμβρίου 1993, C-45/92 και C-46/92, Lepore και Scamuffa, Συλλογή 1993, σ. I-6497, σκέψη 21). Προφανώς, αυτό δεν ισχύει πλέον για τους μη μισθωτούς εργαζομένους, δοθέντος ότι εφεξής ο κανονισμός έχει εφαρμογή και σ' αυτούς, εφόσον κάνουν χρήση του δικαιώματος της ελεύθερης κυκλοφορίας.

και για το άρθρο 22 του κανονισμού, ενόψει της διαπιστώσεως ότι η εν λόγω εθνική ρύθμιση είναι σύμφωνη με τη διάταξη αυτή. Με άλλα λόγια, τυχόν περιοριστικά αποτελέσματα στην κυκλοφορία των εμπορευμάτων και/ή στην παροχή υπηρεσιών αναπόφευκτα θα πρέπει να καταλογιστούν τόσο στην εθνική όσο και στην κοινοτική διάταξη.

— *Ως προς την κυκλοφορία των εμπορευμάτων*

36. Υπενθυμίζω ότι η επίδικη ρύθμιση εξαρτά την επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν από ασφαλισμένο εντός κράτους μέλους διαφορετικού από το κράτος κατοικίας — είτε πρόκειται για έξοδα για την αγορά ιατρικών προϊόντων ή για παροχές ιατρο-νοσοκομειακές — από τον όρο να έχει λάβει ο εν λόγω ασφαλισμένος προηγούμενη έγκριση του αρμόδιου φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως. Επομένως, πρόκειται να κριθεί αν, όπως ισχυρίζονται οι προσφεύγουντες των κύριων δικών, η προβλεπομένη απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως αντίκειται, τουλάχιστον κατ' αρχήν, προς τα άρθρα 30 και/ή 59 της Συνθήκης.

37. Έχω ήδη πει ότι, σύμφωνα με τη σχετική νομολογία του Δικαστηρίου, ρύθμιση η οποία περιορίζει αδικαιολόγητα τη δυνατότητα ιδιώτη να εισαγάγει, για προσωπικές του ανάγκες, ιατρικά προϊόντα αντίκειται προς το άρθρο 30 [46]. Δεν χρειάζεται να διευκρινίσω ότι αυτό ισχύει τόσο για ένα ζεύγος γυαλιών όσο και, γενικότερα, για όλα τα ιατρικά προϊόντα.

Συναφώς, όλα τα κράτη μέλη που υπέβαλαν παρατηρήσεις στις παρούσες δύο διαδικασίες ομόφωνα απέρριψαν την ιδέα οποιουδήποτε κωλύματος στο ενδοκοινοτικό εμπόριο. Συγκεκριμένα, κατά τη γνώμη τους, η εν λόγω ρύθμιση δεν έχει ούτε ως σκοπό ούτε ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των εμπορικών ρευμάτων, αλλά αντιθέτως θεσπίζει απλώς τις λεπτομέρειες στις οποίες υπόκειται η επιστροφή ιατρικών δαπανών. Κατά συνέπεια, η ρύθμιση αφορά μόνον τη σχέση μεταξύ ασφαλισμένου και οργανισμού κοινωνικής ασφαλίσεως στον οποίο υπάγεται. Παρόμοια επιχειρηματολογία, η οποία θέτει το πρόβλημα που μας απασχολεί με αφαιρετικούς τουλάχιστον όρους, δεν μπορεί να γίνει δεκτή ούτε ως προς την κυκλοφορία των εμπορευμάτων ούτε ως προς την παροχή υπηρεσιών.

Βεβαίως, είναι ορθό ότι η υπό κρίση ρύθμιση ουδόλως συνεπάγεται απαγόρευση εισαγωγής των εν λόγω προϊόντων και δεν έχει άμεση επίπτωση στη δυνατότητα αγοράς τους εκτός της εθνικής επικράτειας. Πράγματι, οι ασφαλισμένοι είναι ελεύθεροι να αγοράζουν τα προϊόντα αυτά όπου επιθυμούν, ακόμη και σε κράτος μέλος διαφο-

46 — Βλ. ανωτέρω, σημείο 15, και ειδικότερα υποσημείωση 6.

ρετικό από το κράτος κατοικίας [47]. Πάντως, το γεγονός αυτό δεν συναπάγεται, τουλάχιστον κατ' ανάγκη, ότι η επίμαχη ρύθμιση δεν δημιουργεί κανένα εμπόδιο στην εισαγωγή των εν λόγω προϊόντων.

38. Πρώτον, είναι πρόδηλο ότι η ρύθμιση αυτή, επιβάλλοντας την προηγούμενη έγκριση μόνο για τις αγορές εκτός της εθνικής επικράτειας, εισάγει διαφορετική μεταχείριση βάσει του τόπου αποκτήσεως των εν λόγω προϊόντων [48]. Έστω κι αν υποθετεί ότι η διαφορετική αυτή μεταχείριση δεν έχει, αυτή καθαυτή, σημασία για την εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας περί ελεύθερης κυκλοφορίας των εμπορευμάτων, ωστόσο η επίμαχη εθνική ρύθμιση, καθόσον αρνείται στους ασφαλισμένους που δεν έχουν λάβει έγκριση την επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εντός άλλου κράτους μέλους, μπορεί να αποθαρρύνει τους ενδιαφερομένους να προβαίνουν στην αγορά ιατρικών προϊόντων ή και ζεύγους γυαλιών εντός άλλου κράτους μέλους. Με άλλα λόγια, μια τέτοια ρύθμιση συνιστά αναμφισβήτητα αποτρεπτικό στοιχείο για την αγορά των εν λόγω προϊόντων εντός κράτους μέλους διαφορετικού από το κράτος κατοικίας, πράγμα που συνεπάγεται ή μπορεί εν πάση περιπτώσει να συνεπάγεται περιορισμό των εισαγωγών των προϊόντων αυτών.

Επιπλέον, η εν λόγω έγκριση, ενόψει των ιδιαίτερα περιοριστικών προϋποθέσεων από τις οποίες εξαρτάται η χορήγησή της, δυσχερώς θα χορηγείται στην περίπτωση που η ζητούμενη από τον ασφαλισμένο παροχή συνίσταται στην απλή αγορά ζεύγους γυαλιών και/ή, γενικότερα, προϊόντων που έχουν συνταγογραφηθεί εντός του κράτους κατοικίας [49]. Η κατάσταση αυτή συνεπάγεται προφανώς ότι η επίμαχη ρύθμιση διέπει τις λεπτομέρειες επιστροφής, έτσι ώστε να επιστρέφονται μόνον οι δαπάνες για την αγορά προϊόντων στην ημεδαπή [50]. Ενόψει των ως άνω παρατηρήσεων ως προς το αποτρεπτικό αποτέλεσμα της μη επιστροφής δαπανών, καθίσταται επομένως αναμφισβήτητο ότι μια τέτοια

47 — Αρκεί η παρατήρηση ότι ο Decker δεν αντιμετώπισε καμιά δυσκολία για να αγοράσει το ζεύγος γυαλιών που αποτελεί το αντικείμενο της παρούσας δίκης εντός κράτους μέλους διαφορετικού από το κράτος της κατοικίας του. Πάντως, οι δυσκολίες άρχισαν από τη στιγμή που ζήτησε την επιστροφή των δαπανών για την αγορά των γυαλιών αυτών από τον αρμόδιο φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως, ο οποίος αρνήθηκε να προβεί στην επιστροφή αυτή.

48 — Συναφώς, πρέπει πάντως να υπογραμμιστεί ότι η εν λόγω έγκριση, μολονότι απαιτείται μόνο για την αγορά προϊόντων «στην αλλοδαπή», σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να εξομοιωθεί με άλλες προηγούμενες εγκρίσεις οι οποίες έχουν «καταδικαστεί» από το Δικαστήριο (βλ., για παράδειγμα, απόφαση της 8ης Φεβρουαρίου 1983, 124/81, Επιτροπή κατά Ηνωμένου Βασιλείου, Συλλογή 1983, σ. 203, σκέψη 18). Αυτό συνδέεται κυρίως με το γεγονός ότι, στην παρούσα υπόθεση, η εισαγωγή, αυτή καθαυτή, δεν εξαρτάται από την έγκριση.

49 — Πράγματι, σε παρόμοια περίπτωση, εξυπακούεται ότι ο αρμόδιος φορέας κοινωνικής ασφαλίσεως θα αρνηθεί τη χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως, δεδομένου ότι εν πάση περιπτώσει υποθέτει, αφενός, ότι ένα ζεύγος γυαλιών (έστω και ειδικού τύπου) ή ιατρικών προϊόντων που έχουν συνταγογραφηθεί αντιστοίχως από έναν οφθαλμίατρο και από έναν ιατρό εγκατεστημένους εντός δεδομένου κράτους μέλους υπάρχουν στην αγορά του κράτους αυτού και, αφετέρου, ότι η κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου δεν θα επιδεινωθεί, αν αυτός δεν αγοράσει τα προϊόντα αυτά στην αλλοδαπή (συναφώς, βλ. επίσης ανωτέρω σημείο 29). Αντιθέτως, η κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου θα μπορούσε αναμφισβήτητα να επιδεινωθεί, αν αυτός, αντί να αγοράσει το ταχύτερο τα προϊόντα που χρειάζεται, αποφάσιζε να ζητήσει προηγούμενη έγκριση και να περιμένει το αποτέλεσμα (που πολύ πιθανώς θα είναι αρνητικό) μιας σειράς τυπικών διαδικασιών ιατρικού και διοικητικού χαρακτήρα.

50 — Επ' αυτού, πρέπει να υπενθυμίσω ότι εξ αντιδιαστολής από την απόφαση Duphar κ.λπ. προκύπτει σαφώς ότι αντίκειται προς το άρθρο 30 εθνική νομοθεσία η οποία διέπει τις λεπτομέρειες επιστροφής, έτσι ώστε να επιστρέφονται μόνον οι δαπάνες για τα εγχώρια προϊόντα (προμνησθείσα στην υποσημείωση 9 απόφαση, σκέψεις 18 έως 22). Το ότι στην προκειμένη περίπτωση επιστρέφονται οι δαπάνες μόνο για τα προϊόντα που αγοράζονται στην ημεδαπή δεν μπορεί, κατά τη γνώμη μου, να οδηγήσει σε άλλη λύση.

ρύθμιση εμποδίζει, έστω και έμμεσα, τις εισαγωγές ιατρικών προϊόντων και εξαρτημάτων από ιδιώτες για προσωπικές τους ανάγκες.

39. Φρονώ ότι από το σύνολο των στοιχείων αυτών συνάγεται ότι η επίμαχη εθνική ρύθμιση συνιστά περίπτωση μέτρου ισοδυνάμου αποτελέσματος προς ποσοτικούς περιορισμούς, καθόσον είναι ικανή, σύμφωνα με την περίφημη διατύπωση της αποφάσεως Dassonville, «να επηρεάσει άμεσα ή έμμεσα, πραγματικά ή δυνητικά το ενδοκοινοτικό εμπόριο» [51]. Επομένως, με την επιφύλαξη ενδεχομένων δικαιολογητικών λόγων, πρέπει να θεωρηθεί ότι αντίκειται προς το άρθρο 30 της Συνθήκης. Πρέπει να διευκρινίσω ότι το ίδιο συμπέρασμα επιβάλλεται και ως προς το άρθρο 22 του κανονισμού.

— *Ως προς την παροχή υπηρεσιών*

40. Η επίδικη ρύθμιση και το είδος του εμποδίου παραμένουν ίδια· αντιθέτως, οι σχετικές κοινοτικές διατάξεις αλλάζουν, καθόσον πρόκειται τη φορά αυτή για τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης, και αλλάζει η θέση του κύριου πρωταγωνιστή, ο οποίος υπό παρόμοιες συνθήκες είναι τελικά ο ασθενής. Εν προκειμένω, ο ασθενής εμπίπτει πράγματι στο πεδίο εφαρμογής του κοινοτικού δικαίου όχι πλέον έμμεσα, σε συνάρτηση με τα προϊόντα που εισάγει, αλλά ως αποδέκτης υπηρεσιών [52], περίσταση η οποία δεν είναι αμελητέα. Εκκινώντας επομένως από την αρχή ότι ο ασθενής εμπίπτει στις διατάξεις περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, όταν μετακινείται προκειμένου να τύχει της ενδεικνυόμενης για την κατάσταση της υγείας του ιατρικής θεραπείας, τι πρέπει να σκεφθούμε για την υπό κρίση ρύθμιση;

Εκ προοιμίου, πρέπει να πω ότι, ακολουθώντας επιχειρηματολογία που είναι σε μεγάλο βαθμό παραπλήσια με εκείνη που χρησιμοποίησα όταν εξέτασα το αν συμβιβάζεται η ρύθμιση αυτή με το άρθρο 30, πρέπει επίσης να θεωρήσω ότι είναι αντίθετη προς τα άρθρα 59 και 60. Προτού εξετάσω λεπτομερέστερα τους περιορισμούς που συνεπάγεται η ρύθμιση αυτή για την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, θεωρώ χρήσιμο να διαλύσω ορισμένες παρεξηγήσεις που ανέκυψαν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

51 — Απόφαση της 11ης Ιουλίου 1974, 8/74, Dassonville (Συλλογή τόμος 1974, σ. 411, σκέψη 5).

52 — Βλ. απόφαση Luisi και Carbone (όπ.π. υποσημείωση 8), σκέψη 16. Κατά τα λοιπά, υπό το πρίσμα αυτό, δεν αίρεται η αμφιβολία ότι οι διατάξεις περί παροχής υπηρεσιών είναι σημαντικές, έστω κι αν πρόκειται για την αγορά προϊόντων (περίπτωση του Decker). Συγκεκριμένα, λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαίτερη φύση των εν λόγω προϊόντων και επιπλέον το ότι το ίδιο το Δικαστήριο αναγνώρισε ότι τόσο η πώληση γυαλιών και φακών επαφής όσο και η πώληση ιατρικών προϊόντων απαιτούν ειδικευμένο προσωπικό (βλ. αποφάσεις της 21ης Μαρτίου 1991, C-369/88, Delattre, Συλλογή 1991, σ. I-1487, και C-60/89, Monteil και Samanni, Συλλογή 1991, σ. I-1547, και οι δύο σχετικά με τους φαρμακοποιούς, και απόφαση της 25ης Μαΐου 1993, C-271/92, LPO, Συλλογή 1993, σ. I-2899, σχετικά με τους οπτικούς), μπορώ ασφαλώς να υποστηρίξω ότι ακόμη και σε παρόμοια περίπτωση η εν λόγω ρύθμιση εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης. Τέλος, μου φαίνεται ότι δεν μπορεί να αποκλειστεί, τουλάχιστον κατηγορηματικά, ότι η μετάβαση του Decker σε άλλο κράτος μέλος για την αγορά ζεύγους γυαλιών διέπεται από τις διατάξεις περί παροχής υπηρεσιών και τούτο διότι πρόκειται εν τέλει για μετάβαση η οποία δεν έχει ως αντικείμενο την αγορά κάποιου προϊόντος, αλλά αποσκοπεί στις υπηρεσίες οπτικού εγκατεστημένου εντός άλλου κράτους μέλους. Επομένως, εξυπακούεται ότι οι σκέψεις που ανέπτυξα στο πλαίσιο των προτάσεων αυτών για την περίπτωση του Kohll ισχύουν επίσης και για την περίπτωση του Decker, αν καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι και στη δεύτερη αυτή περίπτωση έχουν εφαρμογή οι διατάξεις περί παροχής υπηρεσιών.

41. Συγκεκριμένα, υποστηρίχθηκε ότι η υπό κρίση ρύθμιση περιορίζεται στο να ορίσει τις λεπτομέρειες επιστροφής των ιατρικών δαπανών και ότι, επομένως, αφορά μόνο τη σχέση μεταξύ του ασφαλισμένου και του οργανισμού κοινωνικής ασφαλίσεως στον οποίο υπάγεται, οπότε η σχετική με την επιστροφή των εν λόγω εξόδων διαφορά είναι ζήτημα αμιγώς εσωτερικής φύσεως. Τέλος, η σχετική σε παρόμοια περίπτωση παροχή είναι η παροχή προς τον ασφαλισμένο από τον οργανισμό κοινωνικής ασφαλίσεως και όχι, αντιθέτως, η παροχή υπηρεσιών κατά την έννοια των άρθρων 59 και 60 της Συνθήκης. Επομένως, εν πάση περιπτώσει, πρέπει να αναγνωριστεί ότι δραστηριότητα χρηματοδοτούμενη από το κράτος με δημόσιους πόρους δεν συνιστά παροχή υπηρεσιών υπό την έννοια των διατάξεων αυτών.

Κατά τη γνώμη μου, τα επιχειρήματα αυτά αντικατοπτρίζουν κάποια παρανόηση των όρων του προβλήματος που μας απασχολεί. Πράγματι, πρέπει να εξεταστεί εδώ αν εθνική ρύθμιση η οποία εξαρτά από προηγούμενη έγκριση την επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εντός κράτους μέλους διαφορετικού από το κράτος κατοικίας είναι ικανή να καταστήσει λιγότερο ελκυστική και, ως εκ τούτου, να περιορίσει την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών στον εν λόγω τομέα δραστηριότητας. Από την άποψη αυτή, είναι πάντως τελείως αδιάφορο αν η υπό κρίση ρύθμιση υπάγεται στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως και αφορά ρητώς τις λεπτομέρειες επιστροφής ιατρικών δαπανών [53]. Η ύπαρξη παροχής υπηρεσιών δεν αποκλείεται επίσης εκ μόνου του γεγονότος ότι το κράτος παρεμβαίνει στη χρηματοδότηση της εν λόγω παροχής: συγκεκριμένα, κατά τα λοιπά, οι ιατρικές υπηρεσίες παρέχονται έναντι αμοιβής [54] και ο ασφαλισμένος μετέχει σε μη αμελητέο βαθμό στην καταβολή της αμοιβής με τις εισφορές που πληρώνει για την ασφάλιση ασθενείας [55].

42. Ενόψει αυτού, είναι αναμφισβήτητο ότι η υπό κρίση ρύθμιση δεν στερεί από τους ασφαλισμένους (εν προκειμένω αποδέκτες υπηρεσιών) τη δυνατότητα προσφυγής σε παρέχοντα υπηρεσίες εγκατεστημένο εντός άλλου κράτους μέλους και, από γενικότερη άποψη, δεν εξαρτάται από αυτήν, τουλάχιστον όχι άμεσα, η πρόσβασή τους στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών εντός άλλων

53 — Κατά τα λοιπά, η νομολογία περί υπηρεσιών προσφέρει πολυάριθμα παραδείγματα εθνικών μέτρων τα οποία, μολονότι αυτά καθαυτά δεν αφορούν την παροχή υπηρεσίας, θεωρήθηκαν ότι αντίκεινται προς το άρθρο 59, καθόσον ήσαν ικανά να έχουν επίπτωση επί της εν λόγω παροχής υπηρεσιών. Αρκεί να σημειωθεί, για παράδειγμα, ότι το Δικαστήριο έκρινε ασυμβίβαστη προς το άρθρο 59 εθνική ρύθμιση η οποία εξαρτούσε τη χορήγηση κοινωνικής στεγαστικής ενισχύσεως από τον όρο να έχουν συναφθεί τα σχετικά δάνεια με πιστωτικό ίδρυμα εγκατεστημένο εντός του εν λόγω κράτους μέλους και τούτο ακριβώς διότι η ρύθμιση αυτή ήταν ικανή να αποτρέπει τους ενδιαφερομένους από το να απευθύνονται σε πιστωτικά ιδρύματα εγκατεστημένα εντός άλλων κρατών μελών για να συνάψουν δάνεια με σκοπό τη χρηματοδότηση της κατασκευής, της αποκτήσεως ή της βελτιώσεως της κατοικίας τους (απόφαση της 14ης Νοεμβρίου 1995, C-484/93, Svensson και Gustavsson, Συλλογή 1995, σ. I-3955). Δεν χρειάζεται να προσθέσω ότι σε παρόμοια περίπτωση, όπως και στην παρούσα περίπτωση, η επίμαχη ρύθμιση δεν αφορά άμεσα την παροχή των εν λόγω υπηρεσιών.

54 — Συναφώς, το Δικαστήριο έκρινε εξάλλου ότι δεν είναι αναγκαίο να καταβάλλεται η εν λόγω αμοιβή απευθείας από εκείνους που είναι αποδέκτες της υπηρεσίας (βλ. ομοίως, απόφαση της 26ης Απριλίου 1988, 352/85, Bond van Adverteerders κ.λπ., Συλλογή 1988, σ. 2085, σκέψη 16), οπότε οι όροι του προβλήματος δεν αλλάζουν ούτε στην περίπτωση κατά την οποία ο αρμόδιος φορέας κοινωνικής ασφαλίσεως παρεμβαίνει απευθείας στην πληρωμή της παροχής.

55 — Επομένως, αποκλείεται να θεωρηθεί ότι η ιατρική δραστηριότητα μπορεί να εξομοιωθεί με τη δημόσια εκπαίδευση (βλ. αποφάσεις της 27ης Σεπτεμβρίου 1988, 263/86, Humbel, Συλλογή 1988, σ. 5365, σκέψεις 4 έως 6, και της 7ης Δεκεμβρίου 1993, C-109/92, Wirth, Συλλογή 1993, σ. I-6447).

κρατών μελών. Εξάλλου, εφόσον η υποχρέωση προηγούμενης εγκρίσεως αφορά όλους τους κατοικούντες εντός του εν λόγω κράτους που επιθυμούν να μεταβούν σε άλλο κράτος μέλος για θεραπεία που χρειάζονται, είναι επίσης αναμφισβήτητο ότι η ρύθμιση αυτή δεν εισάγει, μεταξύ των εν λόγω αποδεκτών υπηρεσιών, καμιά δυσμενή διάκριση λόγω ιθαγενείας.

Εντούτοις, επιβάλλεται η διαπίστωση ότι απαιτείται η εν λόγω έγκριση μόνον προκειμένου να απευθυνθεί κανείς σε παρέχοντα υπηρεσίες εγκατεστημένο εντός άλλου κράτους μέλους, πράγμα που συνεπάγεται, έστω και έμμεσα, διαφορετική μεταχείριση των ασφαλισμένων με βάση την προέλευση της παροχής. Εξάλλου, δεν επιστρέφονται οι δαπάνες μόνο στους ασφαλισμένους που έχουν λάβει ιατρική παροχή εντός άλλου κράτους μέλους, χωρίς να έχουν την απαιτούμενη έγκριση. Αυτό συνεπάγεται διαφορετική μεταχείριση των ασφαλισμένων αυτών σε συνάρτηση με το αν επέλεξαν υπηρεσίες παρεχόμενες από εγκατεστημένους στην ημεδαπή ή εντός άλλου κράτους μέλους.

43. Υπ' αυτές τις συνθήκες, είναι πρόδηλο ότι η υπό κρίση ρύθμιση, ακριβώς επειδή εξαρτά την επιστροφή δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εντός άλλου κράτους μέλους από προηγούμενη έγκριση και ακριβώς επειδή αρνείται στους ασφαλισμένους που δεν έχουν την έγκριση αυτή την επιστροφή των εν λόγω δαπανών, είναι παράγοντας εξαιρετικά αποτρεπτικός και ως εκ τούτου συνεπάγεται περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Εξάλλου, είναι αναμφισβήτητο ότι η κατάσταση αυτή αναπόφευκτα έχει επιπτώσεις στους μη εγκατεστημένους εντός του εν λόγω κράτους παρέχοντες την υπό κρίση υπηρεσία [56]. Συγκεκριμένα, οι τελευταίοι μπορούν να παρέχουν, πλην των σπανίων περιπτώσεων χορηγήσεως της εγκρίσεως, μόνο μη επιστρεπτέες παροχές.

Τέλος, το επίδικο εθνικό μέτρο και, για τους ίδιους λόγους, το άρθρο 22 του κανονισμού συνεπάγονται περιορισμούς στηριζομένους, έστω και έμμεσα, στον τόπο εγκαταστάσεως του παρέχοντος υπηρεσίες [57]. Οι διατάξεις αυτές μειώνουν πράγματι στο ελάχιστο την ελευθερία όλων όσοι υποβάλλονται σε θεραπεία (αποδεκτών υπηρεσιών) να προσφεύγουν (επίσης) σε παρέχοντες υπηρεσίες εγκατεστημένους εντός άλλων κρατών μελών και ως εκ τούτου εμποδίζουν τη διασυνοριακή δραστηριότητα των τελευταίων. Προφανώς, πρόκειται για περιορισμούς οι οποίοι είναι, κατ' αρχήν, προδήλως αντίθετοι προς το άρθρο 59 της Συνθήκης [58].

56 — Επ' αυτού, υπενθυμίζω ότι το άρθρο 59 επιβάλλει «την κατάργηση κάθε περιορισμού (...) ούτως ώστε αυτός μπορεί να διακόψει ή να παρεμποδίσει κατ' άλλον τρόπο τις δραστηριότητες του παρέχοντος υπηρεσίες που είναι εγκατεστημένος σε άλλο κράτος μέλος, όπου νομίμως παρέχει ανάλογες υπηρεσίες» (απόφαση της 25ης Ιουλίου 1991, C-76/90, Säger, Συλλογή 1991, σ. I-4221, σκέψη 12). Εξάλλου, δεν χρειάζεται να προσθέσω ότι οι όροι του προβλήματος δεν αλλάζουν ούτε στην περίπτωση που η υπό κρίση ρύθμιση έχει εφαρμογή όχι σε όλους τους εγκατεστημένους στην ημεδαπή παρέχοντες υπηρεσίες, αλλά μόνον σε εκείνους από αυτούς που είναι συμβεβλημένοι. Συγκεκριμένα, κατά πάγια νομολογία, το ότι από την εθνική ρύθμιση δεν επωφελείται το σύνολο των ημεδαπών παρεχόντων υπηρεσίες ουδεμία αιτιολογική επιρροή για την εφαρμογή του άρθρου 59 (βλ., για παράδειγμα, απόφαση της 25ης Ιουλίου 1991, C-353/89, Επιτροπή κατά Κάτω Χωρών, Συλλογή 1991, σ. I-4069, σκέψη 25).

57 — Συναφώς, υπενθυμίζω ότι το γενικό πρόγραμμα για την κατάργηση των περιορισμών στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών (ΕΕ ειδ. έκδ. 06/001, σ. 3) περιελάμβανε ήδη μεταξύ των περιορισμών που έπρεπε να καταργηθούν και εκείνους που πλήττουν έμμεσα τον παρέχοντα υπηρεσίες, για παράδειγμα, μέσω του αποδέκτη της υπηρεσίας.

58 — Το συμπέρασμα αυτό, δηλαδή το κατ' αρχήν ασυμβίβαστο *και* του άρθρου 22 προς τις διατάξεις της Συνθήκης περί υπηρεσιών, συμμερίζεται η θεωρία σε μεγάλο βαθμό. Βλ., μεταξύ άλλων, Bosscher: «La seguridad social de los trabajadores migrantes en la perspectiva del establecimiento del mercado interior», in *Los sistemas de seguridad social y el mercado único europeo*, Μαδρίτη, 1993, σ. 23 επ., και ειδικότερα σ. 31 επ., καθώς και Cornelissen: «The Principle of Territoriality and the Community Regulations on Social Security», in *Common Market Law Review*, 1996, σ. 439 επ., και ειδικότερα σ. 463 έως 466.

III — Ως προς τους προβαλλομένους λόγους για τη δικαιολόγηση του επιδίκου μέτρου

44. Δεδομένου ότι πρόκειται για την ίδια ρύθμιση η οποία δημιουργεί τα ίδια προβλήματα τόσο στην ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων όσο και στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, δεν εκπλήσσομαι από το γεγονός ότι οι προβαλλόμενοι λόγοι για τη δικαιολόγησή της είναι κατ' ουσίαν οι ίδιοι όσον αφορά τις εν λόγω δύο ελευθερίες. Ειδικότερα, τόσο η Λουξεμβουργιανή Κυβέρνηση όσο και οι περισσότερες κυβερνήσεις που υπέβαλαν παρατηρήσεις στις δύο διαδικασίες ισχυρίζονται ότι οι περιορισμοί που απορρέουν από την επίδικη ρύθμιση είναι αναγκαίοι για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας και, ειδικότερα, για τη διατήρηση ισόρροπου και προσιτού σε όλους ιατρικού και νοσοκομειακού συστήματος παροχής υπηρεσιών.

Όπως προανέφερα, η εκτίμηση των δικαιολογητικών αυτών λόγων θα συνεπάγεται κατ' ανάγκη τη διατύπωση γνώμης ως προς το κύρος του άρθρου 22 του κανονισμού. Εφόσον αποδεικνύεται ότι η διάταξη αυτή, επιβάλλοντας την υποχρέωση προηγούμενης εγκρίσεως, συνεπάγεται τα ίδια περιοριστικά αποτελέσματα με εκείνα που απορρέουν από το υπό κρίση εθνικό μέτρο, πρέπει αναπόφευκτα να εξεταστεί αν, όπως και το εθνικό μέτρο, συμβιβάζεται ή όχι προς τα άρθρα 30 και 59 της Συνθήκης [59]. Δεν θα μπορούσα να καταλήξω σε διαφορετική λύση παρά μόνο στην περίπτωση που οι δύο επίμαχες ρυθμίσεις (εθνική και κοινοτική), μολονότι επιβάλλουν ένα κατ' ουσίαν παρεμφερές σύστημα, επιδιώκουν σκοπούς διαφορετικούς και/ή στηρίζονται σε διαφορετική λογική.

45. Ενόψει των ανωτέρω, πρέπει κατ' αρχάς να διαπιστωθεί, προκειμένου να ληφθεί απόφαση ως προς το είδος των αποδεκτών δικαιολογητικών λόγων, αν το επίδικο μέτρο πρέπει να χαρακτηριστεί ως τυπικά ενέχον δυσμενή διάκριση ή αντιθέτως ως αδιακρίτως εφαρμοζόμενο. Συγκεκριμένα, στην πρώτη περίπτωση, το εν λόγω μέτρο θα μπορεί να δικαιολογηθεί και επομένως να θεωρηθεί ότι συμβιβάζεται με το κοινοτικό δίκαιο μόνον αν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 36 (εμπορεύματα) και του άρθρου 56, στο

59 — Για λόγους πληρότητας, υπενθυμίζω ότι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων έλαβε θέση ως προς την επίμαχη λουξεμβουργιανή ρύθμιση και ως προς το άρθρο 22 του κανονισμού σε μια περίπτωση κατά την οποία η προσφεύγουσα — υπήκοος Λουξεμβούργου στην οποία το ασφαλιστικό ταμείο αρνήθηκε την επιστροφή ιατρικών δαπανών που πραγματοποιήθηκαν εντός άλλου κράτους μέλους (Βέλγιο) για τις οποίες δεν είχε λάβει προηγούμενη έγκριση — επικαλέστηκε παράβαση του άρθρου 6, παράγραφος 1, της Ευρωπαϊκής Συμβάσεως για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών λόγω της υπερβολικής διάρκειας της διαδικασίας και του γεγονότος ότι η απόφαση περί απαραδέκτου της αιτήσεως αναιρέσεως που άσκησε ενώπιον του Cour de cassation, δικαστηρίου υποχρεουμένου να υποβάλει προδικαστικό ερώτημα υπό την έννοια του άρθρου 177 της Συνθήκης, της στέρησε τη δυνατότητα να επιτύχει την έκδοση αποφάσεως από το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ως προς την ερμηνεία του άρθρου 59 της Συνθήκης, προς το οποίο, κατά τη γνώμη της, αντίκειται προδήλως η εθνική ρύθμιση. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων — αφού διαπίστωσε ότι το ασφαλιστικό ταμείο και τα δικαστήρια του Λουξεμβούργου απέρριψαν τις προσφυγές με το αιτιολογικό ότι, κατά το άρθρο 60, τρίτο εδάφιο, του κώδικα κοινωνικών ασφαλίσεων και τα άρθρα 51 της Συνθήκης και 22 του κανονισμού, δεν μπορούσε εύλογα να αξιώσει την επιστροφή ιατρικών δαπανών στις οποίες υποβλήθηκε εντός άλλου κράτους μέλους χωρίς να έχει προηγουμένως ζητήσει και λάβει την προβλεπόμενη έγκριση — έκρινε ότι «η εφαρμοστέα στην προκειμένη περίπτωση νομοθεσία δεν αναγνώριζε στην προσφεύγουσα το δικαίωμα να της επιστραφούν οι δαπάνες για θεραπεία στην οποία υποβλήθηκε στο Βέλγιο». Κατ' ουσίαν, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, ερμηνεύοντας το άρθρο 22 του κανονισμού υπό την έννοια ότι δεν αναγνωρίζει δικαίωμα επιστροφής, κατέληξε ότι η προσφεύγουσα δεν είχε κάποιο δικαίωμα υπό την έννοια του άρθρου 6, παράγραφος 1, της Συμβάσεως, και κατά συνέπεια κήρυξε την προσφυγή απαράδεκτη (απόφαση της 16ης Απριλίου 1996, 28895/95, Marie-Anne München κατά Λουξεμβούργου).

οποίο παραπέμπει το άρθρο 66 (υπηρεσίες), δηλαδή σε μια από τις ρητώς προβλεπόμενες από τη Συνθήκη παρεκκλίσεις [60], οπότε δεν θα μπορούν σε καμιά περίπτωση να ληφθούν υπόψη οι τυχόν οικονομικής φύσεως σκοποί του περιοριστικού μέτρου [61], αλλά μόνον, καθόσον μας αφορά εν προκειμένω, η προστασία της δημόσιας υγείας.

Στη δεύτερη περίπτωση, αντιθέτως, το μέτρο θα μπορεί να δικαιολογηθεί με βάση ένα ευρύτερο φάσμα απαιτήσεων γενικού συμφέροντος. Συγκεκριμένα, κατά τη νομολογία του Δικαστηρίου, για να συμβιβάζονται με το κοινοτικό δίκαιο «τα εθνικά μέτρα που ενδέχεται να παρακωλύσουν ή να καταστήσουν λιγότερο ελκυστική την άσκηση των θεμελιωδών ελευθεριών που διασφαλίζονται με τη Συνθήκη πρέπει να πληρούν τέσσερις προϋποθέσεις: να εφαρμόζονται κατά τρόπο μη δημιουργούντα διακρίσεις, να δικαιολογούνται από επιτακτικούς λόγους γενικού συμφέροντος, να είναι κατάλληλα για την επίτευξη του επιδιωκομένου σκοπού και να μην είναι δεσμευτικά πέραν του βαθμού που είναι αναγκαίος για την επίτευξη του σκοπού αυτού» [62]. Αυτό σημαίνει, αφενός, ότι ακόμη και τα αδιακρίτως εφαρμοζόμενα μέτρα μπορεί να είναι ασυμβίβαστα προς το κοινοτικό δίκαιο, αν είναι περιοριστικά και δεν δικαιολογούνται από επιτακτικούς λόγους ή λόγους γενικού συμφέροντος [63], και, αφετέρου, όπως θα δούμε λεπτομερέστερα, ότι στη δεύτερη περίπτωση σκοποί *και* οικονομικής φύσεως του περιοριστικού μέτρου, όπως η προστασία της χρηματοοικονομικής ισορροπίας του συστήματος υγείας, μπορούν να ληφθούν υπόψη.

46. Για την προστασία του επίδικου μέτρου, οι διάδικοι και οι κυβερνήσεις που παρενέβησαν αναφέρθηκαν πάντως αδιακρίτως τόσο στην προτασία της δημόσιας υγείας, επομένως σε παρέκκλιση προβλεπομένη από τα άρθρα 36 και 56, όσο και στην προστασία της χρηματοοικονομικής ισορροπίας του συστήματος υγείας, επομένως σε λόγο γενικού συμφέροντος. Εξάλλου, κατά την Επιτροπή, το ίδιο μέτρο εισάγει μεν δυσμενή διάκριση στον τομέα των εμπορευμάτων, δοθέντος ότι η προηγούμενη έγκριση δεν απαιτείται για την αγορά των εν λόγω προϊόντων στην ημεδαπή, αλλά εφαρμόζεται αδιακρίτως στον τομέα των υπηρεσιών, καθόσον η υποχρέωση προηγούμενης εγκρίσεως, μολονότι επιβάλλεται μόνον για ιατρικές παροχές στην αλλοδαπή, αφορά

60 — Για τα εμπορεύματα βλ. ομοίως απόφαση της 17ης Ιουνίου 1981, 113/80, Επιτροπή κατά Ιρλανδίας (Συλλογή 1981, σ. 1625, σκέψεις 8 και 11), και, τελευταία, απόφαση της 7ης Μαΐου 1997, C-321/94 έως C-324/94, Pistre κ.λπ. (Συλλογή 1997, σ. I-2343, σκέψη 52). Ως προς τις υπηρεσίες, μετά την απόφαση Bond van Adverteerders κ.λπ. (όπ.π. υποσημείωση 54) το Δικαστήριο αποφάνθηκε σαφώς οτι «εθνικές ρυθμίσεις (...) που εισάγουν δυσμενείς διακρίσεις συμβιβάζονται με το κοινοτικό δίκαιο μόνον αν μπορούν να υπαχθούν σε ρητή εξαιρετική διάταξη» (σκέψη 32)· ομοίως, βλ., τελευταία, την απόφαση Svensson και Gustavsson (όπ.π. υποσημείωση 53), σκέψη 15.

61 — Για τα εμπορεύματα βλ. ομοίως απόφαση Duphar κ.λπ. (όπ.π. υποσημείωση 9), σκέψη 23, και ήδη την απόφαση της 19ης Δεκεμβρίου 1961, 7/61, Επιτροπή κατά Ιταλίας (Συλλογή τόμος 1954-1964, σ. 635, και ειδικότερα σ. 643). Ως προς τις υπηρεσίες βλ., μεταξύ άλλων, απόφαση Bond van Adverteerders κ.λπ. (όπ.π. υποσημείωση 54), σκέψη 34, και, τελευταία, απόφαση της 4ης Μαΐου 1993, C-17/92, Fedicine (Συλλογή 1993, σ. I-2239, σκέψεις 16 και 21).

62 — Απόφαση της 30ής Νοεμβρίου 1995, C-55/94, Gebhard (Συλλογή 1995, σ. I-4165, σκέψη 37), με την οποία το Δικαστήριο, το υπογραμμίζω, με έμφαση αναφέρεται αδιακρίτως σε όλες τις θεμελιώδεις ελευθερίες που εγγυάται η Συνθήκη, τονίζοντας έτσι τον ενιαίο χαρακτήρα, υπό το πρίσμα που μας ενδιαφέρει εδώ, των διαφόρων ρυθμίσεων.

63 — Μια τέτοια προσέγγιση, η οποία αρχικά αναγνωρίστηκε με την απόφαση της 20ής Φεβρουαρίου 1979, την αποκαλούμενη «Cassis de Dijon», 120/78, Rewe-Zentral (Συλλογή τόμος 1979/1, σ. 321), μόνον ως προς τα εμπορεύματα, χρησιμοποιήθηκε στη συνέχεια και για τις άλλες θεμελιώδεις ελευθερίες που εγγυάται η Συνθήκη. Στον τομέα των υπηρεσιών, η ρητή αναγνώριση της προσεγγίσεως αυτής έγινε ειδικότερα με τις αποφάσεις της 25ης Ιουλίου 1991, C-288/89, Collectieve Antennevoorziening Gouda (Συλλογή 1991, σ. I-4007, σκέψεις 11 έως 15), Επιτροπή κατά Κάτω Χωρών (όπ.π. υποσημείωση 56), σκέψεις 15 έως 19, και Säger (όπ.π. υποσημείωση 56), σκέψη 15. Πάντως, δεδομένου ότι ήδη από τις πρώτες σχετικές αποφάσεις το Δικαστήριο έκρινε ότι δικαιολογούνται από λόγους γενικού συμφέροντος περιοριστικά μέτρα στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών (βλ., για παράδειγμα, απόφαση της 3ης Δεκεμβρίου 1974, 33/74, Van Binsbergen, Συλλογή τόμος 1974, σ. 513), είναι πρόδηλο ότι οι αποφάσεις Collectieve Antennevoorziening Gouda, Επιτροπή κατά Κάτω Χωρών και Säger δεν καινοτομούν, αλλά περιορίζονται στο να καταστήσουν σαφή τη χρησιμοποιούμενη προσέγγιση και να παράσχουν πληρέστερη συστηματική και θεωρητική ανάλυση.

τόσο τους ημεδαπούς όσο και τους αλλοδαπούς. Επομένως, η Επιτροπή φαίνεται να θεωρεί ότι, ως προς τις διατάξεις περί εμπορευμάτων, εισάγουν δυσμενείς διακρίσεις και τα μέτρα τα οποία, μολονότι δεν επιβάλλουν ιδιαίτερες τυπικές προϋποθέσεις για την εισαγωγή αυτή καθαυτή, είναι ικανά να καταστήσουν λιγότερο ελκυστικές τις εισαγωγές, ενώ, ως προς τις διατάξεις περί παροχής υπηρεσιών, ενέχουν δυσμενή διάκριση μόνον τα μέτρα που συνεπάγονται διαφορετική μεταχείριση λόγω ιθαγενείας [64].

Η προσέγγιση αυτή δεν είναι πειστική. Στην πραγματικότητα, το επίμαχο μέτρο δεν εμποδίζει άμεσα ούτε τις συναλλαγές αγαθών ούτε τις παροχές υπηρεσιών. Μπορεί πάντως να έχει ως αποτέλεσμα να τις περιορίζει, λόγω των προφανών μειονεκτημάτων (μη επιστροφή των δαπανών) που συνδέονται με την αγορά, χωρίς έγκριση, ιατρικών προϊόντων ή την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στην αλλοδαπή. Επομένως, πρέπει μάλλον να εξεταστεί αν οι περιορισμοί στην ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων και στην ελεύθερη παροχή των υπηρεσιών που στηρίζονται, έστω και έμμεσα, στον τόπο εγκαταστάσεως του πωλητή του εν λόγω εμπορεύματος ή του παρέχοντος την εν λόγω υπηρεσία πρέπει να χαρακτηριστούν ως ενέχοντες δυσμενή διάκριση ή ως αδιακρίτως εφαρμοζόμενοι.

47. Ως προς τη νομοθεσία περί εμπορευμάτων, παρατηρώ κατ' αρχάς ότι για πρώτη φορά το Δικαστήριο κλήθηκε να εξετάσει το αν ενέχει δυσμενή διάκριση ή όχι υπό την έννοια του άρθρου 30 της Συνθήκης μέτρο το οποίο επιβάλλει πρόσθετη επιβάρυνση (προηγούμενη έγκριση) μόνο σε εκείνους που επιθυμούν να αγοράσουν τα σχετικά προϊόντα στην αλλοδαπή. Δεδομένου ότι η έγκριση απαιτείται μόνο για τη χορήγηση ενός πλεονεκτήματος (ολική ή μερική επιστροφή του κόστους συγκεκριμένου προϊόντος) και όχι, αντιθέτως, για την εισαγωγή [65], επιβάλλεται η διαπίστωση ότι το εν λόγω μέτρο δεν προβλέπει διαφορετικό καθεστώς για τα εισαγόμενα προϊόντα, αλλά συνεπάγεται διαφορετική μεταχείριση μεταξύ προσώπων (των ασφαλισμένων) που κατοικούν εντός του ίδιου κράτους μέλους, σε συνάρτηση με το αν επέλεξαν να αγοράσουν συγκεκριμένο προϊόν εντός του κράτους κατοικίας ή εντός άλλου κράτους μέλους. Το ότι η διαφορετική μεταχείριση εξαρτάται, έστω και έμμεσα, από τον τόπο εγκαταστάσεως του οπτικού ή του φαρμακοποιού που προσφέρουν τα εν λόγω προϊόντα δεν ασκεί, πρέπει να το διευκρινίσω, καμιά επιρροή όσον αφορά τη νομοθεσία περί εμπορευμάτων, και τούτο μολονότι θα χαρακτηριζόταν τυπική διάκριση με βάση τον τόπο εγκατασταστάσεως [66].

Ο τυχόν περιορισμός στην εισαγωγή εξαρτάται στην πραγματικότητα από το αποτρεπτικό αποτέλεσμα που ασκεί στην επιλογή των ασφαλισμένων η μη επιστροφή του κόστους των προϊόντων που αγοράστηκαν εντός άλλου κράτους μέλους. Επομένως,

64 — Κατά τα λοιπά, η άποψη αυτή είναι εφεξής παρωχημένη σύμφωνα με τη νομολογία. Συγκεκριμένα, το Δικαστήριο θεωρεί ότι ενέχουν δυσμενή διάκριση, και επομένως δικαιολογούνται μόνο με βάση μια από τις προβλεπόμενες στο άρθρο 56 παρεκκλίσεις, και εθνικες ρυθμίσεις οι οποίες προβλέπουν διαφορετικά καθεστώτα σε συνάρτηση με την προέλευση της παροχής (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις Bond van Adverteerders κ.λπ., όπ.π. υποσημείωση 54, σκέψεις 26 και 29· της 16ης Δεκεμβρίου 1992, C-211/91, Επιτροπή κατά Βελγίου, Συλλογή 1992, σ. I-6757, σκέψεις 9 και 11, και Fedecine, όπ.π. υποσημείωση 61, σκέψη 14).

65 — Συγκεκριμένα, η εισαγωγή αυτή καθαυτή παραμένει απολύτως ελεύθερη. Συναφώς, βλ. ανωτέρω σημείο 37 και, ειδικότερα, υποσημείωση 48.

66 — Το γεγονός αυτό πρέπει πάντως να ληφθεί υπόψη, αν θεωρηθεί ότι ακόμη και σε σχέση με την υπόθεση Decker το σχετικό με την παροχή υπηρεσιών ζήτημα είναι κρίσιμο. Επί του σημείου αυτού βλ. ανωτέρω υποσημείωση 52.

φρονώ ότι το επίμαχο μέτρο, μολονότι μπορεί να ευνοεί την αγορά προϊόντων που πωλούνται στην ημεδαπή, δεν ενέχει τυπική διάκριση. Συγκεκριμένα, ανεξαρτήτως κάθε άλλης σκέψεως, δεν επιβάλλει καμιά ειδική τυπική προϋπόθεση κατά τον χρόνο εισαγωγής και για τους σκοπούς της ούτε ευνοεί τα εγχώρια προϊόντα εις βάρος των εισαγομένων.

48. Περνώντας στην εξέταση του περιεχομένου του επίδικου εθνικού μέτρου σε σχέση με τις διατάξεις περί υπηρεσιών, υπενθυμίζω κατ' αρχάς ότι το Δικαστήριο, κατά πάγια νομολογία, θεωρεί ότι εισάγουν τυπική διάκριση μόνον οι ρυθμίσεις που προβλέπουν διαφορετικό καθεστώς για τους αλλοδαπούς [67] και/ή για τις παροχές υπηρεσιών «που προέρχονται» από άλλα κράτη μέλη [68]. Αντιθέτως, χαρακτηρίζονται ως αδιακρίτως εφαρμοζόμενα τα μέτρα που ισχύουν για όλους όσοι ασκούν τη συγκεκριμένη δραστηριότητα εντός δεδομένου κράτους μέλους, έστω κι αν επιβάλλουν ρητά προϋπόθεση κατοικίας [69] ή εγκαταστάσεως [70], δηλαδή απαιτήσεις που καθιστούν στην πραγματικότητα αδύνατη την άσκηση της εν λόγω δραστηριότητας από τους παρέχοντες υπηρεσίες που είναι εγκατεστημένοι εντός άλλου κράτους μέλους [71].

Πρέπει να υπενθυμίσω ότι το υπό κρίση μέτρο δεν ενέχει καμιά διάκριση λόγω ιθαγένειας ούτε προβλέπει, τουλάχιστον άμεσα, διαφορετικό καθεστώς για τους εγκατεστημένους εντός άλλου κράτους μέλους παρέχοντες υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, τουλάχιστον τυπικά, η διαφορετική μεταχείριση αφορά όλους τους ασφαλισμένους που υπάγονται στο συγκεκριμένο σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως. Εντούτοις, δεδομένου ότι η διαφορετική αυτή μεταχείριση εξαρτάται από την επιλογή του ιατρού ή του νοσοκομείου, είναι πρόδηλο ότι η διαφορετική μεταχείριση μεταξύ ασφαλισμένων στηρίζεται στην εγκατάσταση του παρέχοντος υπηρεσίες. Αρκεί αυτό προκειμένου να θεωρηθεί ότι το υπό κρίση μέτρο, καθόσον *μεταφράζεται* σε διαφορετικό καθεστώς για τις προερχόμενες από άλλο κράτος μέλος παροχές υπηρεσιών, πρέπει εν πάση περιπτώσει να θεωρηθεί ότι εισάγει δυσμενή διάκριση;

49. Αρνητική απάντηση στο ερώτημα αυτό θα μπορούσε να συναχθεί από το ότι, όπως προανέφερα, η νομολογία περί υπηρεσιών δέχεται ότι οι διατάξεις που επιβάλλουν υποχρέωση εγκαταστάσεως για την άσκηση δεδομένης δραστηριότητας ενδεχομένως δικαιολογούνται από λόγους γενικού συμφέροντος, αν και το αποτέλεσμα αυτό

67 — Βλ., ομοίως, αποφάσεις της 1ης Ιουλίου 1993, C-20/92, Hubbard (Συλλογή 1993, σ. I-3777, σκέψεις 14 και 15), και της 15ης Μαρτίου 1994, C-45/93, Επιτροπή κατά Ισπανίας (Συλλογή 1994, σ. I-911, σκέψεις 9 και 10).

68 — Βλ. ανωτέρω υποσημείωση 64.

69 — Έστι, για παράδειγμα, αποφάσεις Van Binsbergen (όπ.π. υποσημείωση 63), σκέψη 14, και της 26ης Νοεμβρίου 1975, 39/75, Coenen κ.λπ. (Συλλογή τόμος 1975, σ. 485, σκέψεις 7 έως 10).

70 — Βλ., ιδίως, αποφάσεις της 4ης Δεκεμβρίου 1986, 205/84, Επιτροπή κατά Γερμανίας, η γνωστή ως «ασφαλίσεις» (Συλλογή 1986, σ. 3755, σκέψεις 52 έως 57), και της 6ης Ιουνίου 1996, C-101/94, Επιτροπή κατά Ιταλίας (Συλλογή 1996, σ. I-2691, σκέψη 31).

71 — Βλ., τελευταία, απόφαση της 9ης Ιουλίου 1997, C-222/95, Parodi (Συλλογή 1997, σ. I-3899), στην οποία το Δικαστήριο υπογράμμισε πάλι ότι η υποχρέωση μόνιμης εγκατάστασης «έχει ως συνέπεια να αφαιρεί κάθε πρακτική αποτελεσματικότητα από το άρθρο 59 της Συνθήκης, το οποίο αποσκοπεί ακριβώς στην κατάργηση των περιορισμών της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών εκ μέρους προσώπων που δεν είναι εγκατεστημένα στο κράτος όπου πρέπει να παρασχεθεί η υπηρεσία». Πάντως, προσέθεσε ότι «για να γίνει αποδεκτή μια τέτοια υποχρέωση, πρέπει να αποδεικνύεται ότι αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη του επιδιωκομένου στόχου» (σκέψη 31).

μπορεί να θεωρηθεί λυπηρό, καθόσον πρόκειται για υποχρέωση επιβαλλομένη σε όλους όσοι ασκούν συγκεκριμένη δραστηριότητα εντός δεδομένου κράτους και, επομένως, δεν εισάγει, βεβαίως *από τυπικής απόψεως*, καμία διάκριση. Υπό το ίδιο πρίσμα, πρέπει να θεωρηθεί επίσης ότι δεν εισάγει δυσμενή διάκριση ρύθμιση η οποία δεν προβλέπει, τουλάχιστον ούτε τυπικά ούτε άμεσα, διαφορετικό σύστημα για τους εγκατεστημένους εντός άλλου κράτους μέλους παρέχοντες υπηρεσίες.

Εντούτοις, ακριβώς ως προς το υπό κρίση ζήτημα, η νομολογία σχετικά με μέτρα ανάλογα με τα υπό κρίση, δηλαδή με μέτρα που εξαρτούν την παραχώρηση πλεονεκτήματος από την προϋπόθεση προσφυγής σε εγκατεστημένο στην ημεδαπή παρέχοντα υπηρεσίες, δεν είναι απαλλαγμένη ασαφειών και αντιφάσεων. Για παράδειγμα, με την απόφαση Bachmann το Δικαστήριο έκρινε ότι το επίδικο μέτρο, το οποίο εξαρτούσε την έκπτωση εντός ενός κράτους ορισμένων εισφορών από την προϋπόθεση ότι είχαν καταβληθεί εντός αυτού του κράτους, δικαιολογούνταν από λόγους συνοχής του εθνικού φορολογικού συστήματος, αναγνωρίζοντας επομένως στο μέτρο αυτό τον χαρακτήρα μέτρου αδιακρίτως εφαρμοζομένου [72]. Στη μεταγενέστερη απόφαση Svensson και Gustavsson, το Δικαστήριο έκρινε αντιθέτως ότι ενέχει δυσμενή διάκριση λόγω εγκαταστάσεως και επομένως δεν μπορεί να δικαιολογηθεί βάσει διατάξεων της Συνθήκης που ρητώς προβλέπουν παρεκκλίσεις μέτρο το οποίο εξαρτούσε τη χορήγηση στεγαστικής κοινωνικής ενισχύσεως από την προϋπόθεση να έχουν συναφθεί τα σχετικά δάνεια με πιστωτικό ίδρυμα εγκατεστημένο στην ημεδαπή [73]. Το γεγονός ότι το Δικαστήριο έκρινε αναγκαίο, στην ίδια απόφαση, να απορρίψει την άποψη ότι το εν λόγω μέτρο ήταν αναγκαίο για τη διασφάλιση της συνοχής του φορολογικού συστήματος δεν συνέβαλε στην αποσαφήνιση του ζητήματος [74]: συγκεκριμένα, κατ' αυτόν τον τρόπο το Δικαστήριο εξέτασε επίσης αν το μέτρο αυτό μπορούσε να δικαιολογηθεί με βάση απαιτήσεις που μπορούν να λαμβάνονται υπόψη μόνον ως προς τα αδιακρίτως εφαρμοζόμενα μέτρα.

50. Επομένως, μου φαίνεται ότι το αν συμβιβάζεται εθνικό μέτρο με το κοινοτικό δίκαιο μπορεί αδιάφορα και/ή σωρευτικά να εκτιμάται σε σχέση με τις ρητώς προβλεπόμενες από τη Συνθήκη παρεκκλίσεις και σε σχέση με λόγους γενικού συμφέροντος [75] και τούτο, ιδίως, λαμβανομένου υπόψη του γεγονότος ότι πρόκειται για δικαιολογητικούς λόγους που αφορούν διαφορετικές

72 — Απόφαση της 28ης Ιανουαρίου 1992, C-204/90 (Συλλογή 1992, σ. I-249). Προς τούτο, πρέπει να διευκρινίσω ότι το Δικαστήριο απλώς υπενθύμισε ότι «η υποχρέωση εγκαταστάσεως (...) συμβιβάζεται με το άρθρο 59 της Συνθήκης αν αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη του επιδιωκομένου σκοπού γενικού συμφέροντος» (σκέψη 32). Από τη διαπίστωση αυτή φαίνεται ότι, εφόσον το γενικό συμφέρον επιτρέπει τη δικαιολόγηση ακόμη και της επιβαλλομένης μέσω της υποχρεώσεως εγκαταστάσεως απαγορεύσεως ασκήσεως ορισμένων δραστηριοτήτων εντός του συγκεκριμένου κράτους, ρυθμίσεις που ενέχουν ορισμένα μειονεκτήματα ή οι οποίες, εν πάση περιπτώσει, δεν αναγνωρίζουν ορισμένα πλεονεκτήματα σε εκείνους που επιλέγουν μη εγκατεστημένους εντός του εν λόγω κράτους μέλους παρέχοντες υπηρεσίες πρέπει κατά μείζονα λόγο να μπορούν να δικαιολογηθούν.

73 — Απόφαση Svensson και Gustavsson (όπ.π. υποσημείωση 53), σκέψη 15. Ειδικότερα, το Δικαστήριο αναφέρει ότι «η επίμαχη κανονιστική ρύθμιση συνεπάγεται δυσμενή διάκριση λόγω τόπου εγκαταστάσεως» και ότι επομένως «μια τέτοια δυσμενή διάκριση μπορούν να δικαιολογήσουν μόνον οι λόγοι γενικού συμφέροντος που μνημονεύονται στο άρθρο 56, παράγραφος 1, της Συνθήκης, το οποίο παραπέμπει στο άρθρο 66, στους οποίους δεν περιλαμβάνονται σκοποί οικονομικής φύσεως».

74 — Idem, σκέψεις 16 έως 18.

75 — Συναφώς, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η απόφαση Svensson και Gustavsson δεν αποτελεί ούτε τη μοναδική ούτε την πρώτη περίπτωση στην οποία το Δικαστήριο, προκειμένου να αποφανθεί ως προς το αν εθνικό μέτρο που εισάγει περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών συμβιβάζεται προς το άρθρο 59, έλαβε υπόψη του τόσο τις προβλεπόμενες στο άρθρο 56 απαιτήσεις όσο και τις συνδεόμενες με λόγους γενικού συμφέροντος (βλ., για παράδειγμα, απόφαση της 6ης Ιουνίου 1996, Επιτροπή κατά Ιταλίας, όπ.π. υποσημείωση 70, σκέψεις 31 και 32).

περιπτώσεις και υπάγονται εν μέρει σε διαφορετικό καθεστώς. Μολονότι αναγνωρίζω ότι μπορεί να αποδειχθεί δυσχερές να διαπιστωθεί αν συγκεκριμένο μέτρο εισάγει ή όχι δυσμενή διάκριση — είτε διότι το αποτέλεσμα της διακρίσεως (στην πραγματικότητα) είναι πρόδηλο είτε διότι οι ιδιαιτερότητες συγκεκριμένου τομέα μας καθιστούν προσεκτικότερους —, ωστόσο είναι απαραίτητο να προβώ σε ορθό χαρακτηρισμό του μέτρου αυτού.

Εν τέλει, φρονώ ότι, ως προς την παρούσα υπόθεση και προκειμένου να διαλυθούν οι ασάφειες της προμνησθείσας νομολογίας, το Δικαστήριο πρέπει είτε να κρίνει, όπως φαίνεται να συνάγεται από την απόφαση Svensson και Gustavsson, ότι μεταξύ των τυπικώς ενεχόντων δυσμενή διάκριση μέτρων εντάσσονται και εκείνα που *έμμεσα εισάγουν* άνιση μεταχείριση μεταξύ των εγκατεστημένων και μη εγκατεστημένων εντός του εν λόγω κράτους μέλους παρεχόντων υπηρεσίες είτε να επιβεβαιώσει, όπως φαίνεται να συνάγεται από την απόφαση Bachmann, ότι τα μέτρα τα οποία *τυπικώς δεν προβλέπουν* διαφορετικό καθεστώς για τους μη εγκατεστημένους παρέχοντες υπηρεσίες παραμένουν τελικά μέτρα αδιακρίτως εφαρμοζόμενα. Θα περιοριστώ να προσθέσω ότι η δεύτερη αυτή υπόθεση μου φαίνεται ότι είναι προς το παρόν η πιο σύμφωνη με τη σχετική νομολογία στο σύνολό της. Αυτό βεβαίως δεν εμποδίζει να θεωρηθεί χρήσιμη η επανεξέταση της νομολογίας αυτής.

51. Εκκινώντας από τη σκέψη ότι το επίμαχο εθνικό μέτρο πρέπει να θεωρηθεί *αδιακρίτως εφαρμοζόμενο*, είτε εμπίπτει στο πεδίο της κοινοτικής νομοθεσίας περί εμπορευμάτων είτε εκείνης περί υπηρεσιών, περνώ στην εξέταση των προβαλλομένων απαιτήσεων προς δικαιολόγηση του μέτρου αυτού, δηλαδή την προστασία της δημόσιας υγείας και τη διατήρηση ισόρροπου και προσιτού σε όλους ιατρικού και νοσοκομειακού συστήματος εντός συγκεκριμένης περιοχής. Υπενθυμίζω ότι η τελευταία αυτή απαίτηση μνημονεύεται ρητά στο δεύτερο ερώτημα που έθεσε το αιτούν δικαστήριο στην υπόθεση Kohll (C-158/96), ενώ τα κράτη μέλη που παρενέβησαν αναφέρονται μάλλον στην προστασία της χρηματοοικονομικής ισορροπίας του συστήματος. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για δύο στενά συνδεδεμένους σκοπούς υπό την έννοια ότι ο δεύτερος, πιο άμεσος, συνιστά, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς των κρατών αυτών, μέσο που εγγυάται την επίτευξη του πρώτου.

Φρονώ ότι επιβάλλεται μια επιπλέον διευκρίνιση. Οι παρατεθείσες σκέψεις και το αποτέλεσμα στο οποίο θα καταλήξω ως προς το αν δικαιολογείται το επίδικο μέτρο για λόγους προστασίας της υγείας ισχύουν επίσης, δεδομένου ότι πρόκειται για απαίτηση ρητώς προβλεπομένη στα άρθρα 36 και 56 της Συνθήκης, έστω κι αν εκκινούσα από την ιδέα ότι το επίδικο μέτρο *εισάγει δυσμενή διάκριση* [76]. Αντιθέτως, πρέπει να αποκλειστεί ότι συντρέχει τέτοια περίπτωση ως προς την απαίτηση να διατηρηθεί ισόρροπη και προσιτή σε όλους παροχή ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών εντός συγκεκριμένης περιοχής. Ειδικότερα, έστω κι αν υποτεθεί ότι ο σκοπός αυτός εμπίπτει στην έννοια της δημόσιας υγείας

76 — Επ' αυτού, βλ., ιδίως, απόφαση της 25ης Ιουλίου 1991, C-1/90 και C-176/90, Aragonesa de Publicidad Exterior και Publivía (Συλλογή 1991, σ. I-4151, σκέψη 13).

υπό ευρεία έννοια [77], επιβάλλεται η διαπίστωση ότι στηρίζεται πλήρως στη χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος, επομένως σε σκοπό οικονομικής φύσεως ο οποίος, αυτός καθαυτός, δεν μπορεί να δικαιολογήσει μέτρο ενέχον δυσμενή διάκριση [78].

52. Ενόψει των ανωτέρω διευκρινίσεων, θα πω εκ προοιμίου ότι η άποψη, την οποία επίσης επικαλέστηκε η Κυβέρνηση του Λουξεμβούργου, ότι η επίδικη ρύθμιση είναι αναγκαία για τη διασφάλιση της ποιότητας των ιατρικών προϊόντων και παροχών — η οποία μπορεί να ελεγχθεί, ως προς τους μεταβαίνοντες στην αλλοδαπή, μόνον κατά τον χρόνο υποβολής της αιτήσεως για τη χορήγηση εγκρίσεως — είναι τελείως αβάσιμη. Οι όροι προσβάσεως στις εν λόγω δραστηριότητες (και οι όροι ασκήσεώς τους) καθώς και οι λεπτομέρειες της διαθέσεως στην αγορά φαρμάκων αποτελούν πράγματι το αντικείμενο κοινοτικών οδηγιών συντονισμού ή εναρμονίσεως [79].

Εξάλλου, αναφερόμενο ακριβώς στις οδηγίες αυτές, το Δικαστήριο είχε ήδη την ευκαιρία να διαπιστώσει ότι η συνταγή ιατρού άλλου κράτους μέλους για ένα φάρμακο και η αγορά του φαρμάκου αυτού εντός άλλου κράτους μέλους παρέχουν ισοδύναμες εγγυήσεις με εκείνες που απορρέουν από συνταγή ιατρού του κράτους εισαγωγής ή από την πώληση του φαρμάκου αυτού από φαρμακείο του κράτους μέλους όπου εισάγεται το φάρμακο από ιδιώτη [80]. Η νομολογία αυτή, η οποία δεν μπορεί να μην ισχύει και για την αγορά κάθε ιατρικού προϊόντος, περιλαμβανομένου ζεύγους γυαλιών, συνεπάγεται ότι εγγυήσεις ισοδύναμες προς τις παρεχόμενες από τους εγκατεστημένους στην ημεδαπή ιατρούς, φαρμακοποιούς και οπτικούς πρέπει να αναγνωρίζονται και στους εγκατεστημένους εντός άλλων κρατών μελών ιατρούς, φαρμακοποιούς και οπτικούς.

Υπ' αυτές τις συνθήκες, δεν μου φαίνεται ότι μπορεί εύλογα να υποστηριχθεί ότι η υγεία των ασφαλισμένων δεν προστατεύεται επαρκώς, οσάκις υποβάλλονται σε θεραπεία εντός άλλου κράτους μέλους [81]. Επομένως, είναι πρόδηλο ότι το επίμαχο μέτρο δεν μπορεί να θεωρηθεί αναγκαίο για την προστασία της δημόσιας υγείας.

77 — Ωστόσο, θα παρατηρήσω ότι μέχρι σήμερα η σχετική νομολογία ερμήνευσε την έννοια «δημόσια υγεία» στενά και δικαιολόγησε επομένως, βάσει της απαιτήσεως αυτής, μόνον τα μέτρα που αποβλέπουν στην πρόληψη των κινδύνων για την υγεία προσώπων και ζώων.

78 — Βλ. τις παρατιθέμενες ανωτέρω στην υποσημείωση 61 αποφάσεις. Θα περιοριστώ εδώ να υπενθυμίσω ότι με την απόφαση Duphar κ.λπ. το Δικαστήριο ανέφερε σαφώς ότι το άρθρο 36, καθόσον αφορά μέτρα μη οικονομικής φύσεως, δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να δικαιολογήσει εθνικό μέτρο που αποβλέπει «στη μείωση των δαπανών λειτουργίας ενός συστήματος ασφαλίσεως ασθενείας» (προπαρατεθείσα στην υποσημείωση 9 απόφαση, σκέψη 23).

79 — Αναφέρω ιδίως την οδηγία 93/16/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 1993, για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών και της αμοιβαίας αναγνώρισης των διπλωμάτων, πιστοποιητικών και άλλων τίτλων τους (ΕΕ L 165, σ. 1), και, μεταξύ των ειδικότερων διατάξεων, τις οδηγίες 78/686/ΕΟΚ και 78/687/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 25ης Ιουλίου 1978, περί της αμοιβαίας αναγνωρίσεως των διπλωμάτων και περί του συντονισμού των εθνικών διατάξεων περί οδοντιάτρων (ΕΕ ειδ. έκδ. 05/003, σ. 12 και 21). Αναφέρω εξάλλου τις οδηγίες 85/432/ΕΟΚ και 85/433/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 1985, για τον συντονισμό των εθνικών διατάξεων και την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων που αφορούν ορισμένες δραστηριότητες στον τομέα της φαρμακευτικής (ΕΕ L 253, σ. 34 και 37). Υπενθυμίζω τέλος ότι η ελεύθερη κυκλοφορία των φαρμακευτικών προϊόντων διασφαλίζεται στο κοινοτικό επίπεδο, λαμβανομένης δεόντως υπόψη της προστασίας της υγείας, με την οδηγία 65/65/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 26ης Ιανουαρίου 1965 (ΕΕ ειδ. έκδ. 13/001, σ. 25).

80 — Βλ. απόφαση Schumacher (όπ.π. υποσημείωση 6), σκέψη 20, και απόφαση της 8ης Απριλίου 1992, Επιτροπή κατά Γερμανίας (όπ.π. υποσημείωση 6), σκέψη 18.

81 — Δοθέντος ότι η ίδια η Κυβέρνηση του Λουξεμβούργου διαβεβαίωσε ότι οι ασφαλισμένοι είναι εν τέλει ελεύθεροι να υποβάλλονται σε θεραπεία εντός άλλου κράτους μέλους, διερωτώμαι γιατί η εν λόγω έγνοια για την προστασία της υγείας εξαλείφεται όταν δεν ζητείται καμιά επιστροφή δαπανών.

53. Ως προς την προστασία της χρηματοδοτικής ισορροπίας του συστήματος, θα πω κατ' αρχάς ότι πρόκειται βεβαίως, κατά τη γνώμη μου, για απαίτηση άξια προστασίας από το κοινοτικό δίκαιο. Συγκεκριμένα, μολονότι είναι αλήθεια ότι η νομολογία φαίνεται μερικές φορές κατηγορηματική στην άρνησή της να θεωρήσει ότι οι σκοποί οικονομικής φύσεως (επίσης) ως μέτρα αδιακρίτως εφαρμοζόμενα μπορούν να δικαιολογηθούν [82], είναι επίσης αλήθεια ότι από ενδελεχέστερη εξέταση της ίδιας αυτής νομολογίας προκύπτει ότι μπορούν εντούτοις να δικαιολογούνται σκοποί οικονομικής φύσεως οι οποίοι, χωρίς να αποτελούν αυτοσκοπό, έχουν σημασία στο πλαίσιο και για τη λειτουργία του συστήματος για το οποίο πρόκειται [83] ή θίγουν ζωτικά συμφέροντα των κρατών [84].

Υπό την προεκτεθείσα προοπτική, μου φαίνεται αναμφισβήτητο ότι η προστασία της χρηματοδοτικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως, η οποία συνιστά και βασικό σκοπό του επίμαχου μέτρου, δεν αποτελεί αυτοσκοπό αλλά μέσο το οποίο (τουλάχιστον) εγγυάται στους ασφαλισμένους παροχές ορισμένου επιπέδου από ποσοτικής και ποιοτικής απόψεως. Συγκεκριμένα, ο κλονισμός της χρηματοδοτικής ισορροπίας του συστήματος θα μπορούσε να προκαλέσει μείωση της προστασίας της υγείας με επιπτώσεις προφανείς και αναπόφευκτες κυρίως για τους ασφαλισμένους που ανήκουν στα πιο αδύναμα κοινωνικά στρώματα. Σ' αυτό προστίθεται το γεγονός ότι το Δικαστήριο έχει ήδη αναγνωρίσει, για παράδειγμα ως προς τη ίση μεταχείριση μεταξύ ανδρών και γυναικών στον τομέα της κοινωνικής ασφαλίσεως [85] καθώς και στο πλαίσιο της ερμηνείας των σχετικών διατάξεων του Κανονισμού Υπηρεσιακής Καταστάσεως των Υπαλλήλων [86], ότι η χρηματοδοτική ισορροπία των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως συνιστά θεμιτό και, επομένως, άξιο προστασίας σκοπό.

54. Θα εξετάσω λοιπόν αν το επίδικο μέτρο είναι αναγκαίο και πρόσφορο για την προστασία της χρηματοδοτικής ισορροπίας και, επομένως, τη διατήρηση προσιτής σε όλους παροχής ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών. Όλες οι κυβερνήσεις που υπέβαλαν παρατηρήσεις υποστήριξαν σχετικά ότι η προηγούμενη έγκριση είναι απαραίτητη προκειμένου οι φορείς κοινωνικής ασφαλίσεως να μην είναι υποχρεωμένοι να επιστρέφουν τις δαπάνες για τις εν λόγω παροχές σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους εντός του οποίου κάθε ασφαλισμένος επέλεξε να υποβληθεί σε θεραπεία και/ή να αγοράσει τα σχετικά προϊόντα. Οι ίδιες οι κυβερνήσεις προσέθεσαν ότι το επιλεγέν κράτος θα είναι συνήθως εκείνο

82 — Ομοίως, βλ. απόφαση Collectieve Antiennevoorziening Gouda (όπ.π. υποσημείωση 63), σκέψη 11. Βλ., εξάλλου, τελευταία, την απόφαση της 5ης Ιουνίου 1997, C-398/95, ΣΕΤΤΓ (Συλλογή 1997, σ. I-3091, σκέψη 23), με την οποία το Δικαστήριο έκρινε ότι «η διατήρηση της εργασιακής ειρήνης, ως μέσου τερματισμού μιας συλλογικής διενέξεως και αποφυγής των εντεύθεν αρνητικών συνεπειών για ορισμένο τομέα της οικονομίας και, επομένως, για την οικονομία της χώρας, πρέπει να θεωρηθεί ως σκοπός οικονομικής φύσεως, ο οποίος δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο γενικού συμφέροντος δικαιολογούντα περιορισμό μιας θεμελιώδους ελευθερίας η οποία διασφαλίζεται από τη Συνθήκη».

83 — Υπ' αυτό το πρίσμα, υπενθυμίζω, για παράδειγμα, ότι με την απόφαση της 24ης Μαρτίου 1994, C-275/92, Schindler (Συλλογή 1994, σ. I-1039), το Δικαστήριο έκρινε ότι *«και χωρίς ο λόγος αυτός να μπορεί καθαυτός να θεωρηθεί αντικειμενική δικαιολογία*, δεν στερείται σημασίας η υπογράμμιση του γεγονότος ότι οι λαχειοφόροι αγορές μπορούν να μετέχουν σημαντικά στη χρηματοδότηση αφιλοκερδών δραστηριοτήτων ή γενικού συμφέροντος, όπως έργων κοινής ωφελείας, φιλανθρωπικών, αθλητικών ή πολιτιστικών» (σκέψη 60· η υπογράμμιση δική μου). Υπενθυμίζω εξάλλου ότι με την απόφαση της 15ης Δεκεμβρίου 1995, C-415/93, Bosman (Συλλογή 1995, σ. I-4921, σκέψεις 106 και 107), το Δικαστήριο έκρινε θεμιτό τον στόχο της διατηρήσεως της οικονομικής και αθλητικής ισορροπίας μεταξύ των ποδοσφαιρικών εταιριών, καθόσον αποβλέπει στην προστασία των ίσων ευκαιριών και της αβεβαιότητας των αποτελεσμάτων.

84 — Για παράδειγμα, υπ' αυτή την έννοια μπορούμε να ερμηνεύσουμε την αναγνώριση της συνοχής του φορολογικού συστήματος, σκοπού του οποίου η οικονομική σημασία, ως λόγος γενικού συμφέροντος, είναι αναμφισβήτητη (απόφαση Bachmann, όπ.π. υποσημείωση 72, σκέψεις 21 έως 28).

85 — Βλ., τελευταία, απόφαση της 19ης Οκτωβρίου 1995, C-137/94, Richardson (Συλλογή 1995, σ. I-3407, σκέψεις 18 έως 29).

86 — Βλ., τελευταία, απόφαση της 25ης Φεβρουαρίου 1992, T-41/90, Barassi κατά Επιτροπής (Συλλογή 1992, σ. II-159, σκέψεις 32 έως 35).

εντός του οποίου η εν λόγω παροχή υπηρεσιών θα θεωρείται ότι είναι η πιο προηγμένη και, ως εκ τούτου, η δαπανηρότερη.

Επιβάλλεται η διαπίστωση ότι η ενδεχόμενη υποχρέωση επιστροφής των δαπανών, με βάση τις διάφορες ρυθμίσεις των διαφόρων κρατών μελών, για τις παροχές που οι ασφαλισμένοι επέλεξαν στην αλλοδαπή θα μπορούσε πράγματι να προκαλέσει κλονισμό της χρηματοδοτικής ισορροπίας με αρνητικές συνέπειες όσον αφορά τη διατήρηση ισόρροπης και προσιτής σε όλους παροχής ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών. Συναφώς, αρκεί η παρατήρηση ότι, στο παρόν στάδιο, το κόστος των δαπανών υγείας και οι κανόνες χρηματοδοτήσεως των καθεστώτων ασφαλίσεως ασθενείας διαφέρουν αισθητά από κράτος σε κράτος [87]. Κατά συνέπεια, η ανεπιφύλακτη ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών θα οδηγούσε σε ελλειμματικές και σαφώς αρνητικές καταστάσεις για τα κράτη στα οποία το κόστος των παροχών είναι σαφώς κατώτερο εκείνου που οι φορείς κοινωνικής ασφαλίσεως θα πρέπει να επιστρέψουν στους ασφαλισμένους που επιλέγουν τέτοιες παροχές εντός άλλων κρατών μελών.

55. Υπ' αυτές τις συνθήκες, το αμφισβητούμενο μέτρο θα πρέπει να θεωρηθεί αναγκαίο και ανάλογο για την επίτευξη του επιδιωκομένου σκοπού. Πράγματι, η υποχρέωση προηγούμενης εγκρίσεως αποτελεί το μόνο μέσο που επιτρέπει στους φορείς κοινωνικής ασφαλίσεως να αναλάβουν τις δαπάνες στις οποίες υποβλήθηκε ασφαλισμένος εντός άλλου κράτους μέλους υπό τους προβλεπομένους από το κράτος αυτό όρους μόνο στις περιπτώσεις που αυτό κρίνεται αναγκαίο λόγω της καταστάσεως υγείας του ασφαλισμένου και έτσι να περιορίζονται οι υπερβολικές δαπάνες που μπορεί να οδηγήσουν σε κλονισμό της χρηματοδοτικής ισορροπίας του συστήματος.

Η Επιτροπή, εκκινώντας από τη σκέψη ότι το άρθρο 22 του κανονισμού επιβάλλει μεν την υποχρέωση να μην απορρίπτεται η έγκριση σε συγκεκριμένη περίπτωση, αλλά σιωπά ως προς τις άλλες περιπτώσεις που ενδέχεται να εμφανιστούν, υποστηρίζει πάντως ότι είναι αναγκαίο να εξετάζεται κατά περίπτωση αν η χορήγηση της εγκρίσεως για δεδομένη παροχή και επομένως το σχετικό οικονομικό βάρος μπορούν να προκαλέσουν κλονισμό της χρηματοδοτικής ισορροπίας [88]. Όσο ελκυστική κι αν είναι η άποψη αυτή, αποδεικνύεται ελάχιστα αυστηρή. Βεβαίως, δεν είναι μόνον ευκταίο αλλά και πρόδηλο ότι τα κράτη μέλη θα μπορούσαν (και μπορούν ασφαλώς) να είναι περισσότερο γενναιόδωρα από όσο απαιτεί το άρθρο 22 του κανονισμού· αναρωτιέμαι πάντως με βάση ποια κριτήρια εθνική νομοθεσία η οποία επιτρέπει τη μετάβαση ασφαλισμένων σε άλλα κράτη

87 — Για μια συνολική εικόνα των υφισταμένων σήμερα διαφορών βλ. Le Grand: «La asistencia sanitaria y la construcción del mercado único: perspectiva y problemática», στο *Los systemas de seguridad social y el mercado único europeo*, όπ.π., σ. 321 επ. Βλ., επιπλέον, για τα προβλήματα που αφορούν γενικότερα τη χρηματοδότηση της κοινωνικής προστασίας, Euzeby: «Le financement de la protection sociale dans les pays de la CEE: problèmes et perspectives», στο *Quel avenir pour l'Europe sociale: 1992 et après?*, Βρυξέλλες, 1990, σ. 133 επ., καθώς και του ιδίου συγγραφέα «Financement de la protection sociale, efficacité économique et justice sociale», στο *Revue du Marché commun et de l'Union européenne*, 1997, σ. 253 επ.

88 — Διευκρινίζω ότι μια τέτοια λύση είχε εφαρμογή μόνο στον τομέα των υπηρεσιών. Έχοντας υποστηρίξει ότι το προσβαλλόμενο μέτρο εισάγει δυσμενή διάκριση, ουδείς εξετάζεται σε σχέση με τις διατάξεις περί εμπορευμάτων, η Επιτροπή θεώρησε κατά συνέπεια ότι το επίμαχο μέτρο δεν μπορεί να δικαιολογηθεί από λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας κατά το άρθρο 36 της Συνθήκης.

μέλη για να υποβληθούν σε θεραπεία, και τούτο τουλάχιστον στις περιπτώσεις που το επιβάλλει το άρθρο 22 του κανονισμού, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι συμβιβάζεται με τη διάταξη αυτή, την οποία η Επιτροπή θεωρεί έγκυρη μεν αλλά αντίθετη προς τις διατάξεις της Συνθήκης περί υπηρεσιών [89].

56. Αντιθέτως, είναι αλήθεια ότι το άρθρο 22 του κανονισμού ούτε επιβάλλει ούτε συνεπάγεται ότι στις περιπτωσεις που δεν χορηγείται έγκριση, επειδή δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις που προβλέπει, οι ασφαλισμένοι πρέπει να φέρουν στο ακέραιο τα σχετικά με τις εν λόγω παροχές έξοδα ή δεν έχουν δικαίωμα σε κανενός είδους επιστροφή. Συγκεκριμένα, η εν λόγω διάταξη αποσκοπεί στο να είναι δυνατόν το δικαίωμα του ασφαλισμένου για τη λήψη ορισμένων παροχών υπηρεσιών, κατά παρέκκλιση της αρχής του ενιαίου της εφαρμοστέας νομοθεσίας επί της οποίας αρχής στηρίζεται ο θεσπιζόμενος με τον κανονισμό συντονισμός, να ικανοποιείται και εντός άλλου κράτους μέλους (τουλάχιστον) στην περίπτωση που η μετάβαση καθίσταται αναγκαία λόγω της καταστάσεως της υγείας του ενδιαφερομένου. Με άλλα λόγια, η εν λόγω διάταξη θέλει να εξασφαλίσει στους εργαζομένους το δικαίωμα κατάλληλης θεραπείας εντός άλλου κράτους μέλους, χωρίς ωστόσο να υφίστανται οικονομικά μειονεκτήματα και χωρίς αυτό να μπορεί να αναστατώσει τα υφιστάμενα στα διάφορα κράτη μέλη συστήματα.

57. Αν όμως αυτό είναι ακριβές, έπεται, αφενός, ότι οι απορρέοντες από τις σχετικές διατάξεις του άρθρου 22 περιορισμοί, ακριβώς επειδή έχουν ως σκοπό να διασφαλίσουν τη δυνατότητα των ασφαλισμένων να υποβάλλονται σε θεραπεία εντός άλλου κράτους μέλους υπό τους όρους που προβλέπει η νομοθεσία του κράτους αυτού, δικαιολογούνται αντικειμενικά και, επομένως, συμβιβάζονται με τα άρθρα 30 και 59 της Συνθήκης και, αφετέρου, ότι ο σκοπός της προστασίας της χρηματοδοτικής ισορροπίας, τον οποίο επιδιώκει το εθνικό μέτρο, ασκεί επιρροή μόνον αν και στον βαθμό που εκκινούμε από την ιδέα ότι η επιστροφή των δαπανών για παροχές που οι ασφαλισμένοι επέλεξαν εντός άλλου κράτους μέλους πρέπει να πραγματοποιείται από τον αρμόδιο φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως σύμφωνα με τα κριτήρια και τις λεπτομέρειες που εφαρμόζει το κράτος όπου παρέχονται οι υπηρεσίες αυτές.

Υπό το πρίσμα αυτό, πρέπει επομένως να εξεταστεί αν ο κίνδυνος κλονισμού της χρηματοδοτικής ισορροπίας και, επομένως, η ανάγκη προηγούμενης εγκρίσεως εξακολουθούν να υφίστανται ακόμη κι όταν ο αρμόδιος φορέας κοινωνικής ασφαλίσεως υποχρεούται να προβεί όχι σε πλήρη επιστροφή των δαπανών κατ' εφαρμογήν της νομοθεσίας του κράτους εντός του οποίου έχουν παρασχεθεί στον ασφαλισμένο οι εν λόγω υπηρεσίες, αλλά σε επιστροφή δαπανών σύμφωνα με τη νομοθεσία και τον συντελεστή του κράτους εντός του οποίου ο δικαιούχος λήπτης ιατρικών υπηρεσιών είναι ασφαλισμένος. Συνοψίζοντας, πρόκειται να εξεταστεί αν η επιστροφή δαπανών που ζητεί ο Decker υπό τους ίδιους

89 — Μολονότι δεν συμμερίζομαι την άποψη αυτή (βλ. ανωτέρω σημείο 31 και υποσημείωση 36), θεωρώ ορθότερη την άποψη του Mavrcdis: «Le citoyen européen peut-il se faire soigner dans l'État de son choix?», στο *Droit social*, 1996, σ. 1086 επ., σύμφωνα με την οποία είναι αντιθέτως το προμνησθέν άρθρο 22, όπως έχει ερμηνευθεί από το Δικαστήριο με τις αποφάσεις Pierik I και II (προπαρατεθείσες στην υποσημείωση 30 και στην υποσημείωση 31 αντιστοίχως), το οποίο απαιτεί να χορηγείται η έγκριση για όλες τις παροχές υπηρεσιών που μπορούν να εξασφαλίσουν αποτελεσματική θεραπεία της ασθένειας από την οποία πάσχει ο ενδιαφερόμενος.

όρους υπό τους οποίους θα εδικαιούτο επιστροφή αν είχε αγοράσει το ζεύγος γυαλιών από οπτικό εγκατεστημένο στο Μεγάλο Δουκάτο, όπως και η ενδεχόμενη επιστροφή δαπανών στο Kohll κατ' εφαρμογή των εθνικών πινάκων αμοιβών, είναι πράγματι ικανή να θέσει σε κίνδυνο τη χρηματοδοτική ισορροπία του συστήματος.

58. Τεθέντος του προβλήματος υπό τους όρους αυτούς, είναι σαφές ότι οι διαφορές των λεπτομερειών χρηματοδοτήσεως και των δαπανών κάθε συστήματος δεν ασκούν επιρροή στην περίπτωση που ο αρμόδιος φορέας κοινωνικής ασφαλίσεως δεν υποχρεούται να επιστρέψει τις δαπάνες για τις παροχές προς τους ασφαλισμένους του εντός άλλου κράτους μέλους με βάση την ισχύουσα στο κράτος αυτό νομοθεσία. Συγκεκριμένα, επιβάλλεται να αναγνωριστεί ότι η επιστροφή 1 600 LFR στον Decker, επιστροφή που θα εδικαιούτο αν είχε αγοράσει τα γυαλιά από εγκατεστημένο στο Μεγάλο Δουκάτο οπτικό, δεν έχει επίπτωση στη χρηματοδοτική ισορροπία του συστήματος, όπως δεν είναι δυνατόν να διαπιστωθεί καμιά επίπτωση στην περίπτωση επιστροφής δαπανών σε άτομο υπαγόμενο σε ασφαλιστικό ταμείο του Λουξεμβούργου για ορθοδοντική θεραπεία στη Γερμανία, η οποία πραγματοποιείται με βάση το «λουξεμβουργιανό» κόστος της εν λόγω θεραπείας [90].

90 — Αληθώς ειπείν, η μόνη επίπτωση που διακρίνω περιορίζεται στο ότι ο εγκατεστημένος στο Λουξεμβούργο οπτικός θα είχε πωλήσει ένα ζεύγος γυαλιών λιγότερο και ότι ο μοναδικός εγκατεστημένος στο ίδιο κράτος ορθοδοντικός θα είχε μια ασθενή λιγότερο. Επομένως, αυτός που ασκεί ελεύθερο επάγγελμα και όχι το σύστημα αυτό καθαυτό υφίσταται κάποια αρνητική συνέπεια.

Επομένως, πρέπει επίσης να αποκλειστούν οι επιπτώσεις όσον αφορά τη διατήρηση προσιτής σε όλους *παροχής ιατρικών υπηρεσιών* εντός συγκεκριμένης περιοχής. Ειδικότερα, μολονότι είναι αλήθεια ότι στις μεθοριακές περιοχές η διάβαση των συνόρων μπορεί να γίνεται συχνότερα, ιδίως για να υποβληθεί κανείς σε θεραπεία, εντούτοις δεν πρόκειται, κατ' αρχήν, για μεταβάσεις προς μία κατεύθυνση και κυρίως οι λαμβανόμενες υπόψη παροχές μέχρι σήμερα δεν επηρεάζουν τη χρηματοδοτική ισορροπία περισσότερο σε σχέση με το αν είχαν πραγματοποιηθεί εντός του κράτους κατοικίας των ενδιαφερομένων.

59. Φρονώ πάντως ότι ως προς τα *νοσοκομεία* η κατάσταση είναι πολύ διαφορετική και απαιτεί διαφορετική απάντηση. Σε αντίθεση προς τις υπηρεσίες που παρέχονται από τους ασκούντες ελεύθερο επάγγελμα, πρέπει να αναγνωριστεί, αφενός, ότι η διαρρύθμιση και ο αριθμός των νοσοκομείων αποτελούν συνάρτηση σχεδιασμού των αναγκών και, αφετέρου, ότι η διαμονή ενός μόνον προσώπου σε νοσοκομείο δεν μπορεί να διαχωριστεί από τη λειτουργία του στο σύνολό της. Πράγματι, εξυπακούεται ότι, αν πολυάριθμοι ασφαλισμένοι προσφεύγουν σε νοσοκομεία άλλων κρατών μελών, τα εθνικά νοσοκομεία θα παρέμεναν εν μέρει αχρησιμοποίητα, μολονότι θα εξακολουθούσαν να βαρύνονται με τις

ίδιες υψηλές δαπάνες για προσωπικό και εξοπλισμό όπως και σε περίπτωση μέγιστης χρησιμοποιήσεως των ικανοτήτων τους [91].

Με άλλα λόγια, η επιστροφή από τον αρμόδιο φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως των δαπανών για παροχές ιατρικών υπηρεσιών σε ασφαλισμένους στα νοσοκομεία άλλων κρατών μελών, έστω και βάσει κατ' αποκοπήν ποσού αντιστοιχούντος στο «λουξεμβουργιανό» κόστος των εν λόγω παροχών, θα συνεπαγόταν εν πάση περιπτώσει πρόσθετο οικονομικό βάρος για το εν λόγω σύστημα. Ως προς τον επίμαχο τομέα, πρέπει επομένως να γίνει δεκτό ότι, για να μη θιγεί η χρηματοδοτική ισορροπία του συστήματος και να διασφαλιστεί η διατήρηση προσιτής σε όλους παροχής υπηρεσιών τόσο από άποψη οικονομική όσο και από άποψη εξοπλισμού, επομένως και σε εκείνους που δεν επιθυμούν να μετακινηθούν, αλλά να υποβληθούν στην κατάλληλη θεραπεία στον πλησιέστερο δυνατό τόπο, είναι απαραίτητο να ζητηθεί και να χορηγηθεί προηγούμενη έγκριση [92].

60. Τέλος, το επίδικο μέτρο μου φαίνεται δικαιολογημένο όσον αφορά όλες τις υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται στον ασφαλισμένο εντός νοσοκομείων και, γενικότερα, όλες τις υπηρεσίες για τις οποίες ο ασφαλισμένος επιθυμεί να αναληφθούν οι σχετικές δαπάνες ή να του επιστραφούν στο ακέραιο από τον αρμόδιο φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως. Αντιθέτως, το ίδιο μέτρο δεν δικαιολογείται ως προς την αγορά ιατρικών προϊόντων ή την παροχή ιατρικών υπηρεσιών που συνίστανται σε επισκέψεις σε ιατρεία ειδικευμένων ιατρών, οι οποίες αποτελούν το αντικείμενο αιτήσεως κατ' αποκοπήν επιστροφής των δαπανών σύμφωνα με τους ισχύοντες εντός του κράτους ασφαλίσεως πίνακες αμοιβών.

Επιπλέον, η παρέμβαση του κοινοτικού νομοθέτη για την εναρμόνιση του υπό κρίση ζητήματος θα ήταν αναμφίβολα επιθυμητή, ώστε να καταστεί δυνατή η πραγματική και αποτελεσματική ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών, η οποία συνιστά σημαντικό στοιχείο για την ολοκλήρωση της ενιαίας αγοράς. Μολονότι δεν αγνοώ ότι πρόκειται για φιλόδοξο σκοπό, του οποίου η πραγματοποίηση φαίνεται προς το παρόν δυσχερής, φρονώ ότι ο κοινοτικός νομοθέτης πρέπει τουλάχιστον να προβλέψει σύντομα αύξηση των περιπτώσεων στις οποίες δεν μπορεί να απορριφθεί η αίτηση για τη χορήγηση εγκρίσεως. Πράγματι, θα ήταν αναμφίβολα σκόπιμο από πολλές απόψεις να χορηγείται η έγκριση κάθε φορά που ο ασφαλισμένος θα μπορούσε εν πάση περιπτώσει να υποβληθεί σε αποτελεσματικότερη θεραπεία εντός άλλου κράτους μέλους ή όταν, όπως στην περίπτωση του Kohll, όπως αυτή περιγράφηκε κατά την προφορική διαδικασία, υπάρχει εντός του κράτους κατοικίας μόνον ένας ειδικός που μπορεί να παράσχει τις αναγκαίες υπηρεσίες.

91 — Βεβαίως, με την παρατήρηση αυτή δεν θέλω να συνταχθώ με την άποψη ορισμένων κρατών μελών σύμφωνα με την οποία, αν γίνει δεκτή η ελευθερία επιλογής ιατρού και νοσοκομείου, θα υπάρχει ανεξέλεγκτη και μη ελέγξιμη ροή ασθενών από ένα κράτος μέλος σε άλλο. Συγκεκριμένα, η μετάβαση σε κράτος διαφορετικό από το κράτος της κατοικίας συνεπάγεται σημαντικές δυσκολίες, συχνά και προβλήματα γλώσσας, καθώς και πρόσθετες δαπάνες, ιδίως για τα άτομα που συνοδεύουν τον ασθενή.

92 — Επ' αυτού, θα σημειώσω πάντως ότι δεν υπάρχει λόγος να εξεταστεί αν και σε ποιο βαθμό η κατάσταση είναι διαφορετική, για τη διατήρηση προσιτής σε όλους παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών, σε σχέση με τα κράτη μέλη εντός των οποίων ο αρμόδιος φορέας κοινωνικής ασφαλίσεως επιστρέφει, έστω και κατ' αποκοπήν και εν μέρει, τις επιλεγείσες από τους ασφαλισμένους παροχές υπηρεσιών εντός ιδιωτικών κλινικών.

Πρόταση

61. Ενόψει των ανωτέρω σκέψεων, προτείνω επομένως στο Δικαστήριο να απαντήσει στα ερωτήματα που υπέβαλαν στις δύο υποθέσεις το conseil arbitral des assurances sociales και το Cour de cassation του Λουξεμβούργου αντιστοίχως ως ακολούθως:

α) στην υπόθεση C-120/95

«Τα άρθρα 30 και 36 της Συνθήκης πρέπει να ερμηνευθούν υπό την έννοια ότι αντίκεινται προς εθνική ρύθμιση δυνάμει της οποίας φορέας κοινωνικής ασφαλίσεως αρνείται σε ασφαλισμένο, με την αιτιολογία ότι κάθε θεραπεία στην αλλοδαπή πρέπει προηγουμένως να έχει εγκριθεί, να επιστρέψει τις δαπάνες για αγορά γυαλιών με διορθωτικούς φακούς, κατόπιν συνταγής ιατρού εγκατεστημένου εντός του κράτους κατοικίας του ασφαλισμένου αυτού, από οπτικό εγκατεστημένο εντός άλλου κράτους μέλους, βάσει της ισχύουσας στο πρώτο κράτος νομοθεσίας.»·

β) στην υπόθεση C-158/96

«Τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης έχουν την έννοια ότι αντίκεινται προς εθνική ρύθμιση η οποία εξαρτά την ανάληψη δαπανών για επιστρεπτέες παροχές υπηρεσιών από έγκριση του φορέα κοινωνικής ασφαλίσεως του ασφαλισμένου, οσάκις οι υπηρεσίες παρέχονται εντός κράτους μέλους διαφορετικού από το κράτος κατοικίας του ασφαλισμένου, υπό τον όρο και καθόσον πρόκειται για υπηρεσίες παρεχόμενες εκτός νοσοκομείου οι οποίες επιστρέφονται σύμφωνα με τους πίνακες αμοιβών όχι του κράτους εντός του οποίου παρέχονται, αλλά του κράτους ασφαλίσεως· αντιθέτως, τα άρθρα 59 και 60 της Συνθήκης έχουν την έννοια ότι δεν αντίκεινται προς τέτοια εθνική ρύθμιση, διότι η ρύθμιση αυτή αποσκοπεί στην εξασφάλιση της χρηματοδοτικής ισορροπίας και, επομένως, της διατηρήσεως προσιτής σε όλους παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών εντός συγκεκριμένης περιοχής, οσάκις πρόκειται για υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται εντός νοσοκομείων και, γενικότερα, για όλες τις υπηρεσίες των οποίων το κόστος επιστρέφεται κατ' εφαρμογήν της νομοθεσίας του κράτους μέλους, διαφορετικού από το κράτος κατοικίας του ασφαλισμένου, εντός του οποίου παρέχονται.»