ARREST VAN HET HOF (Grote kamer)

5 oktober 2010 *

In zaak C-512/08,

betreffende een beroep wegens niet-nakoming krachtens artikel 226 EG, ingesteld op 25 november 2008,

Europese Commissie, vertegenwoordigd door N. Yerrell, G. Rozet en E. Traversa als gemachtigden, domicilie gekozen hebbende te Luxemburg,

verzoekster,

tegen

Franse Republiek, vertegenwoordigd door A. Czubinski en G. de Bergues als gemachtigden,

verweerster,

* Procestaal: Frans.

ondersteund door:

Koninkrijk Spanje, vertegenwoordigd door J. M. Rodríguez Cárcamo als gemachtigde,

Republiek Finland, vertegenwoordigd door A. Guimaraes-Purokoski als gemachtigde,

Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland, vertegenwoordigd door I. Rao, vervolgens door S. Ossowski, als gemachtigden, bijgestaan door M.-E. Demetriou, barrister,

interveniënten,

wijst HET HOF (Grote kamer),

samengesteld als volgt: V. Skouris, president, A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (rapporteur), J.-C. Bonichot en C. Toader, kamerpresidenten, K. Schiemann, P. Kūris, E. Juhász, G. Arestis, A. Arabadjiev, J.-J. Kasel en M. Safjan, rechters,

advocaat-generaal: E. Sharpston,
griffier: M.-A. Gaudissart, hoofd van administratieve eenheid,

gezien de stukken en na de terechtzitting op 2 maart 2010,

gehoord de conclusie van de advocaat-generaal ter terechtzitting van 15 juli 2010,

het navolgende

Arrest

1 De Commissie van de Europese Gemeenschappen verzoekt het Hof vast te stellen dat de Franse Republiek de krachtens artikel 49 EG op haar rustende verplichtingen niet is nagekomen door, enerzijds, in artikel R.332-4 van de Code de la sécurité sociale (Frans socialezekerheidswetboek) de vergoeding van medische verzorging in privépraktijken waarbij gebruik dient te worden gemaakt van zware apparatuur als bedoeld in artikel R. 712-2-II van de Code de la santé publique (Frans wetboek volksgezondheid, thans artikel R. 6122-26 van dat wetboek) afhankelijk te stellen van voorafgaande toestemming, en anderzijds noch in genoemd artikel R. 332-4 noch in enige andere bepaling van Frans recht te voorzien in de mogelijkheid om een bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënt in de in punt 53 van het arrest van 12 juli 2001, Vanbraekel e.a. (C-368/98, Jurispr. blz. I-5363), beschreven omstandigheden een aanvullende vergoeding te betalen.

Toepasselijke bepalingen

Unierecht

2 Artikel 22, lid 1, van verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, zoals gewijzigd en bijgewerkt bij verordening (EG) nr. 118/97 van de Raad van 2 december 1996 (PB 1997, L 28, blz. 1) en laatstelijk gewijzigd bij verordening (EG) nr. 1992/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 18 december 2006 (PB L 392, blz. 1; hierna: „verordening nr. 1408/71") bepaalt:

„De werknemer of zelfstandige die aan de door de wettelijke regeling van de bevoegde staat gestelde voorwaarden voor het recht op prestaties voldoet, eventueel met inachtneming van artikel 18, en:

a) wiens toestand verstrekkingen vereist welke tijdens een verblijf op het grondgebied van een andere lidstaat medisch noodzakelijk worden, met inachtneming van de aard van de prestaties en de verwachte duur van het verblijf,

of

[...]

c) die van het bevoegde orgaan toestemming heeft ontvangen om zich naar het grondgebied van een andere lidstaat te begeven teneinde aldaar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan,

heeft recht op:

i) verstrekkingen, welke voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van de [verblijfplaats] worden verleend, volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling, alsof deze werknemer of zelfstandige bij laatstbedoeld orgaan was aangesloten; het tijdvak gedurende hetwelk de verstrekkingen worden verleend, wordt evenwel bepaald door de wettelijke regeling van de bevoegde staat;

[...]"

Nationaal recht

Code de la sécurité sociale

3 De vergoeding van gezondheidszorg die buiten Frankrijk wordt verleend aan bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten personen wordt inzonderheid geregeld in de artikelen R. 332-3 en R. 332-4 van de Code de la sécurité sociale (Frans socialezekerheidswetboek), die in dat wetboek zijn ingevoegd bij Décret nr. 2005-386 du 19 avril 2005 relatif à la prise en charge des soins reçus hors de France et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie: décrets en Conseil d'État) [decreet nr. 2005-386 van 19 april 2005 betreffende de vergoeding van de kosten van buiten Frankrijk ondergane behandelingen en tot wijziging van het socialezekerheidswetboek (tweede deel: na advies van de Raad van State vastgestelde decreten)] (JORF van 27 april 2005, blz. 7321).

4 Die artikelen van de Code de la sécurité sociale bepalen:

„Artikel R. 332-3

De kosten van geneeskundige zorg die aan verzekerden of hun rechthebbenden is verleend in een lidstaat van de Europese Unie of een bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte aangesloten staat, worden door de zorgverzekeraars vergoed onder dezelfde voorwaarden als wanneer de zorg in Frankrijk zou zijn verleend, met dien verstande dat het bedrag van de vergoeding het totaalbedrag van de door de verzekerde gemaakte kosten niet mag overschrijden, en onder voorbehoud van de aanpassingen waarin is voorzien bij de artikelen R. 332-4 tot en met R. 332-6.

Artikel R. 332-4

Behalve in het geval van onvoorziene behandelingen kunnen de kosten van voor hun gezondheidstoestand passende ziekenhuisbehandelingen en behandelingen waarbij gebruik moet worden gemaakt van zware apparatuur als bedoeld in afdeling II van artikel R. 712-2 van de Code de la santé publique, die verzekerden of hun rechthebbenden ondergaan in een andere lidstaat van de Europese Unie of in een andere bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte aangesloten staat, door de zorgverzekeraars slechts worden vergoed indien vooraf toestemming voor de behandeling is verleend.

Deze toestemming kan slechts worden geweigerd wanneer:

1° de voorgestelde behandeling niet behoort tot de behandelingen die volgens de in Frankrijk geldende regelingen voor vergoeding in aanmerking komen, of

2° de patiënt, in aanmerking genomen zijn toestand en het vermoedelijke verloop van zijn ziekte, binnen een redelijke termijn dezelfde of een even doeltreffende behandeling in Frankrijk kan krijgen.

De sociaal verzekerde moet de aanvraag van toestemming indienen bij zijn zorgverzekeraar. De beslissing wordt genomen door de dienst voor medisch toezicht en ter kennis gebracht binnen een termijn die in verhouding staat tot de spoedeisendheid en de mate waarin de voorgestelde behandeling beschikbaar is, en uiterlijk twee weken na ontvangst van de aanvraag. Wanneer niet wordt geantwoord binnen deze laatste termijn wordt de toestemming geacht te zijn verleend.

De weigeringsbeslissingen worden naar behoren gemotiveerd en zijn conform het gemene recht vatbaar voor beroep bij de bevoegde socialezekerheidsrechtbank. Bezwaren tegen die beslissingen die betrekking hebben op de beoordeling door de raadgevende arts van de toestand van de patiënt, van de vraag of de voorgestelde behandeling passend is voor zijn toestand, of van de vraag of er in Frankrijk dezelfde of even doeltreffende behandelingen beschikbaar zijn, worden daarentegen medisch getoetst onder de voorwaarden waarin is voorzien bij hoofdstuk I van titel IV van boek I van dit wetboek."

5 De toepassing van décret nr. 2005-386 was aan de orde in circulaire DSS/DACI/2005/235 van 19 mei 2005 (hierna: „circulaire van 19 mei 2005"), waarin het heet:

„Décret nr. 2005-386 [...] vormt de laatste stap van de implementatie in nationaal recht van de communautaire rechtspraak inzake het vrij verrichten van diensten en het vrije goederenverkeer op het gebied van geneeskundige zorg.

[...]

In dat décret zijn de voorwaarden voor de vergoeding van in het buitenland ondergane behandelingen vastgesteld op basis van het geografische gebied waarin zij zijn uitgevoerd: [...] artikel 3 voert specifiek voor de in de [Europese Unie/Europese Economische Ruimte (EU/EER)] ondergane behandelingen vier nieuwe artikelen (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 en R. 332-6) in.

[...]

II — De vergoeding van de in de EU/EER ondergane behandelingen (artikelen R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 en R. 332-6)

Deze vier nieuwe artikelen betreffen inzonderheid de in de EU/EER ondergane behandelingen.

Eén artikel heeft een algemene strekking en poneert het beginsel van de vergoeding van in een andere lidstaat ondergane behandelingen, en in drie artikelen wordt dit beginsel aan specifieke situaties aangepast.

[...]

B — Specifieke aanpassingen (artikelen R. 332-4, R. 332-5 en R. 332-6)

De artikelen R. 332-4, R. 332-5 en R. 332-6 vullen artikel R. 332-3 aan door het in dit laatste artikel neergelegde beginsel aan te passen aan de volgende situaties:

1 — Intramurale zorg (artikel R. 332-4)

— Artikel R. 332-4 regelt de terugbetaling van intramurale zorg en het gebruik van de zware apparatuur — zoals NMR, PET-SCAN, etc. — die is vermeld in punt II van artikel R. 712-2 van de code de la santé publique [...], die ook buiten het ziekenhuis, in een privépraktijk beschikbaar kan zijn.

— Dat artikel is niet van toepassing op onvoorziene behandelingen tijdens een (professioneel, familiaal of toeristisch) tijdelijk verblijf, die worden vergoed op basis van de verordeningen [(EEG)] nrs. 1408/71 en 574/72 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels in Europa, ongeacht of de verzekerde in de plaats van verzorging een communautair document heeft overlegd waaruit blijkt dat zijn rechten zijn ingegaan.

— De vergoeding van intramurale zorg en van het gebruik van zware apparatuur is slechts mogelijk wanneer voorafgaand toestemming is verleend door de zorgverzekeraar van de patiënt die voornemens is om in de EU/EER een beroep te doen op die prestaties.

Deze beperking is goedgekeurd door het [Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen], op grond dat een totaal vrije toegang tot intramurale zorg en het gebruik van zware apparatuur buiten het nationale grondgebied zouden kunnen leiden tot een ernstige aantasting van de organisatie van de gezondheidszorg of van het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel van de lidstaat van aansluiting van de verzekerde.

In de praktijk mogen de zorgverzekeraars evenwel niet systematisch weigeren om vooraf toestemming te verlenen voor dit type in een andere lidstaat geplande prestaties.

De voorafgaande toestemming kan namelijk niet worden geweigerd indien de geplande verzorging in Frankrijk wordt terugbetaald en indien die verzorging of een even efficiënte behandeling niet binnen een redelijke termijn beschikbaar zijn, dat wil zeggen binnen een termijn die in verhouding staat tot de toestand van de patiënt en het vermoedelijke verloop van zijn ziekte.

[...]

— Uiteraard dienen de weigeringsbeslissingen te worden gemotiveerd. Het [Hof van Justitie] aanvaardt niet dat de beslissing tot weigering van de voorafgaande toestemming niet precies aangeeft waarom het de verzekerde niet is toegestaan om zijn behandeling in een andere lidstaat te ondergaan. Aldus kan de loutere, niet nader gepreciseerde vermelding dat de zorg binnen een redelijke tijd in Frankrijk kan worden verleend, niet worden geacht te voldoen aan de vereisten van het [Hof van Justitie]. De weigeringsbeslissingen waarin de aanvrager wordt meegedeeld dat in Frankrijk een even doeltreffende behandeling beschikbaar is, moeten dus de feitelijke elementen vermelden waarop die verklaring is gebaseerd. Het kan met name nuttig zijn om een lijst mee te delen van instellingen of van beroepsbeoefenaren op het gebied van de gezondheidszorg die de patiënt binnen de vereiste termijn de nodige zorg kunnen verstrekken.

— In de gebieden waarin het aanbod aan specifieke intramurale behandelingen of zware apparatuur ontoereikend is, dienen de zorgverzekeraars de vergoeding van bepaalde categorieën in de EU/EER geplande zorg systematisch goed te keuren. Een latere circulaire zal uiteenzetten om welke gebieden en types intramurale zorg of zware apparatuur het hier gaat."

6 De circulaire van 19 mei 2005 is gewijzigd en aangevuld bij circulaire DSS/DACI/2008/242 van 21 juli 2008 betreffende de vergoeding van in een andere lidstaat van de EU/EER ondergane behandelingen (hierna: „circulaire van 21 juli 2008"), waarin het onder meer heet dat „de zorgverzekeraars [...] de rechtspraak [Vanbraekel e.a.] reeds toepassen", maar zich voor tal van concrete moeilijkheden zien geplaatst. In die circulaire verzoekt de bevoegde minister de bestuurders van de betrokken organen niettemin „om de regeling voor aanvullende vergoeding te blijven toepassen wanneer de verzekerde een aanvraag indient."

Code de la santé publique

7 Artikel L. 6121-1 van de Code de la santé publique bepaalt:

„Het plan voor de organisatie van de gezondheidszorg beoogt de noodzakelijke ontwikkelingen van het aanbod van preventieve, curatieve en palliatieve zorg te voorzien en in gang te zetten, teneinde te beantwoorden aan de behoeften op het vlak van de fysieke en mentale gezondheid. Het omvat tevens het zorgaanbod voor zwangere vrouwen en pasgeborenen.

Het plan voor de organisatie van de gezondheidszorg beoogt een aanzet te geven tot aanpassingen van en complementariteiten in het zorgaanbod, alsook tot samenwerking, met name tussen de zorginstellingen. Het stelt de doelstellingen vast teneinde de kwaliteit, de toegankelijkheid en de efficiëntie van de organisatie van de gezondheidszorg te verbeteren.

Het plan houdt rekening met de respectieve middelen van de zorginstellingen, de privépraktijken, en de medisch-sociale en de sociale sector, alsook met het zorgaanbod in de grensgebieden.

Bij besluit van de minister van Volksgezondheid wordt de lijst vastgesteld van thema's, zorgactiviteiten en zware apparatuur die moeten zijn opgenomen in een plan voor de organisatie van de gezondheidszorg.

Het plan voor de organisatie van de gezondheidszorg wordt vastgesteld op basis van een beoordeling van de medische noden van de bevolking en van de ontwikkeling daarvan, gelet op demografische en epidemiologische gegevens, de vooruitgang in de medische techniek en na een kwantitatieve en kwalitatieve analyse van het bestaande zorgaanbod.

Het plan voor de organisatie van de gezondheidszorg kan steeds geheel of gedeeltelijk worden herzien. Het wordt op zijn minst elke vijf jaar opnieuw onderzocht."

8 Artikel L. 6122-1 van dat wetboek luidt:

„Voor de oprichting van een zorginstelling, het opstarten, de conversie en de samenvoeging van diensten op het gebied van de gezondheidszorg, ook in de vorm van alternatieven voor ziekenhuisopname, en de installatie van zware apparatuur dient vooraf goedkeuring te worden verleend door de regionale dienst voor het ziekenhuiswezen.

De lijst van diensten en van zware apparatuur waarvoor het goedkeuringsvereiste geldt, wordt vastgesteld bij na advies van de Conseil d'État vastgesteld decreet."

9 In artikel R. 6122-26 van de Code de la santé publique, waarin de bepalingen van artikel R. 712-2-II van dat wetboek zijn overgenomen, heet het:

„Voor de hierna genoemde zware apparatuur moet goedkeuring als bedoeld in artikel L. 6122-1 worden verleend:

1. scintillatie-camera, al dan niet voorzien van een coïncidentiedetector, emissie-tomograaf, positroncamera;

2. voor klinisch gebruik bedoeld apparaat voor beeldvorming of spectrometrie met nucleaire magnetische resonantie;

3. scanner voor medisch gebruik;

4. hyperbare kamer;

5. cyclotron voor medisch gebruik."

Precontentieuze procedure

10 Nadat de Commissie een klacht had ontvangen, heeft zij de Franse Republiek op 18 oktober 2006 een aanmaningsbrief gestuurd waarin zij stelde dat artikel R. 332-4 van de Code de la sécurité sociale onverenigbaar was met artikel 49 EG, zoals uitgelegd door het Hof. Tot staving van die bewering waren daarin drie specifieke grieven vermeld, te weten:

— de eis van voorafgaande toestemming voor de terugbetaling van bepaalde in een andere lidstaat verstrekte extramurale medische zorg,

— het ontbreken van een bepaling die voorziet in het versturen van een officieel bericht van ontvangst naar de aanvrager van voorafgaande toestemming voor de vergoeding van intramurale zorg in een andere lidstaat, en

— het ontbreken van een bepaling op grond waarvan een bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënt een aanvullende vergoeding kan worden betaald onder de in punt 53 van het reeds aangehaalde arrest Vanbraekel e.a. bepaalde voorwaarden.

11 Punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a. luidt:

„[...]

Artikel [49 EG] moet aldus worden uitgelegd, dat wanneer de vergoeding van de kosten van ziekenhuisverzorging in een lidstaat van verblijf, zoals die voortvloeit uit de toepassing van de in die lidstaat geldende regels, lager is dan de vergoeding waarop de betrokkene bij toepassing van de wettelijke regeling van de lidstaat van aansluiting recht zou hebben gehad in geval van ziekenhuisverzorging in laatstbedoelde lidstaat, het bevoegde orgaan de sociaal verzekerde een aanvullende vergoeding ten belope van dat verschil moet betalen."

12 Bij brief van 1 maart 2007 heeft de Franse Republiek die aanmaningsbrief beantwoord.

13 Wat de eerste grief betreft, heeft die lidstaat meegedeeld dat hij voornemens was artikel R. 332-4 van de Code de la sécurité sociale in de door de Commissie verlangde zin te wijzigen en in afwachting daarvan een circulaire te doen uitgaan om te verzekeren dat de uit het Unierecht voortvloeiende eisen in acht zouden worden genomen.

14 De Franse Republiek heeft de gegrondheid van de tweede grief betwist op grond dat de Franse socialezekerheidsinstellingen in hun hoedanigheid van bestuursorganen in de zin van de nationale wettelijke regeling betreffende de rechten van de burger in zijn betrekkingen met de overheid verplicht zijn om aan de aanvrager van voorafgaande toestemming voor de vergoeding van in een andere lidstaat geplande verzorging een officieel bericht van ontvangst af te geven, met daarin de vermelding van onder andere de datum van ontvangst van de aanvraag en de termijn waarna de aanvraag geacht kan worden te zijn goedgekeurd.

15 Wat de derde grief betreft, heeft de Franse Republiek betoogd dat de door de Commissie aangevoerde omstandigheid te wijten was aan de onzekerheden rond de precieze draagwijdte van het reeds aangehaalde arrest Vanbraekel e.a., waarover de lidstaten overleg dienden te plegen op het niveau van de Raad van de Europese Unie. Onder verwijzing naar de circulaire DSS/DACI/2003/286 van 16 juni 2003 betreffende de toepassing van de regelgeving ter verzekering van de toegang van bij een Frans socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten tot zorgverlening binnen de Europese Unie en de Europese Economische Ruimte (hierna: „circulaire van 16 juni 2003"), heeft die lidstaat evenwel daaraan toegevoegd dat hij helemaal niet het oogmerk had om die verzekerden onkundig te houden van het bestaan van het door dat arrest vastgelegde recht op een aanvullende terugbetaling. Voorts heeft hij erop gewezen dat de Franse administratieve instanties aan dat arrest een ruime draagwijdte gaven, conform de rechtspraak van de Cour de cassation (Franse Hof van Cassatie).

16 Gelet op deze antwoorden heeft de Commissie op 23 oktober 2007 de Franse Republiek een met redenen omkleed advies gestuurd waarin zij heeft meegedeeld dat zij de tweede grief in haar aanmaningsbrief liet vallen en haar twee andere grieven handhaafde, en deze lidstaat verzocht om de nodige maatregelen te nemen om binnen een termijn van twee maanden na de ontvangst ervan aan dit advies te voldoen.

17 In haar antwoord van 13 december 2007 op dat met redenen omkleed advies heeft de Franse Republiek gesteld dat de vaststelling op handen was van een decreet tot aanpassing van artikel R. 332-4 van de Code de la sécurité sociale aan de unierechtelijke eisen en tot aanvulling van de artikelen R. 332-2 tot en met R. 332-6 van dit wetboek

op het punt van het recht op een aanvullende vergoeding in de zin van het arrest Vanbraekel e.a. Zij gaf tevens te kennen dat zij de laatste hand legde aan een circulaire ter vervanging van de circulaire van 19 mei 2005.

18 Nadat de Commissie haar op 10 juni 2008 een herinnering had gestuurd, heeft de Franse Republiek eerstgenoemde de circulaire van 21 juli 2008 meegedeeld. Zij heeft tevens melding gemaakt van een aantal technische problemen die zorgden voor vertraging bij de definitieve vaststelling van de in haar antwoord op het met redenen omkleed advies aangekondigde hervorming van de code de la sécurité sociale.

19 Daar de Commissie geen genoegen kon nemen met die uitleg, heeft zij het onderhavige beroep ingesteld.

Het beroep

Eerste grief: de eis van voorafgaande toestemming voor de vergoeding van een voorgenomen extramurale behandeling in een andere lidstaat waarbij gebruik moet worden gemaakt van zware apparatuur

Argumenten van partijen

20 De Commissie betoogt dat de eis dat het bevoegde orgaan vooraf toestemming moet verlenen voor de vergoeding van behandelingen die in een andere lidstaat in privépraktijken worden aangeboden en waarbij zware apparatuur wordt gebruikt, een beperking vormt van het vrij verrichten van diensten.

21 Haars inziens kunnen planningsdoelstellingen een dergelijke eis weliswaar rechtvaardigen in het kader van de tussenkomst van de sociale zekerheid in voorgenomen ziekenhuisbehandelingen in een andere lidstaat, maar is een dergelijke eis daarentegen niet gerechtvaardigd bij extramurale zorg, zoals het Hof heeft geoordeeld in de arresten van 28 april 1998, Kohll (C-158/96, Jurispr. blz. I-1931), en 13 mei 2003, Müller-Fauré en van Riet (C-385/99, Jurispr. blz. I-4509).

22 In het licht van punt 75 van het reeds aangehaalde arrest Müller-Fauré en van Riet is de Commissie van mening dat het kenmerkende element van intramurale zorg bestaat in het feit dat de betrokken prestatie niet buiten een ziekenhuisomgeving kan worden verleend, en op grond daarvan betoogt zij dat een eis van voorafgaande toestemming niet objectief gerechtvaardigd is in het geval van behandelingen waarbij gebruik wordt gemaakt van buiten het ziekenhuis beschikbare zware apparatuur.

23 Hieraan voegt zij toe dat uit een aantal elementen, zoals de toepassing van de in de lidstaat van aansluiting bestaande dekkingsgrenzen en toekenningsvoorwaarden voor de socialezekerheidsuitkeringen, de taalkundige en geografische factoren, het gebrek aan informatie over de aard van de in andere lidstaten aangeboden behandelingen of de verblijfskosten die steeds gepaard gaan met een medische reis naar een andere lidstaat, volgt dat de opheffing van de eis van voorafgaande toestemming voor behandelingen waarbij gebruik dient te worden gemaakt van zware apparatuur niet zou leiden tot een massale uittocht van bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten naar andere lidstaten en het financiële evenwicht van het nationale socialezekerheidsstelsel niet in gevaar zou brengen.

24 De Franse Republiek, daarin gesteund door het Koninkrijk Spanje, de Republiek Finland en het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland, betwist de gegrondheid van deze eerste grief.

25 Deze lidstaten betogen dat de rechtspraak van het Hof die op grond van doelstellingen van algemene planning instemt met een maatregel van voorafgaande toestemming voor de vergoeding door het bevoegde orgaan van in een andere lidstaat verstrekte intramurale zorg (zie arrest Müller-Fauré en van Riet, reeds aangehaald, punten 67 en 77-80, alsook arrest van 16 mei 2006, Watts, C-372/04, Jurispr. blz. I-4325, punten 104 en 108-111) ook kan worden toegepast in het kader van extramurale geneeskundige verzorging waarbij gebruik moet worden gemaakt van zware apparatuur, gelet op de zeer hoge kosten van die apparatuur en de impact ervan op het budget van de socialezekerheidsstelsels.

Beoordeling door het Hof

26 Om te beginnen moet worden opgemerkt dat de litigieuze eis van voorafgaande toestemming volgens artikel R. 332-4 van de Code de la sécurité sociale niet het geval van „onvoorziene behandelingen" betreft, dat wil zeggen behandelingen die onverwachts noodzakelijk worden tijdens een tijdelijk verblijf van de sociaal verzekerde in een andere lidstaat. Zoals blijkt uit de door de Commissie ingediende memories is de eerste grief aldus beperkt tot het geval van de zogenoemde „geplande" verzorging, dat wil zeggen de behandeling die de sociaal verzekerde voornemens is in een andere lidstaat te ondergaan.

27 Voorts zij erop gewezen dat die grief geen betrekking heeft op een vermeende nietnakoming van artikel 22, lid 1, sub c, van verordening nr. 1408/71, op grond waarvan het bevoegde orgaan, behoudens in bijzondere omstandigheden die onder meer verband houden met de gezondheidstoestand van de verzekerde of met het spoedeisende karakter van de vereiste zorg (zie in die zin arrest van 5 oktober 2010, Elchinov, C-173/09, Jurispr. blz. I-8889, punten 45 en 51), gerechtigd is de vergoeding, voor eigen rekening, van in een andere lidstaat geplande zorg door het orgaan van de lidstaat van verblijf op basis van de in die lidstaat geldende dekkingsregeling afhankelijk te stellen van voorafgaande goedkeuring.

28 De eerste grief, die op artikel 49 EG is gebaseerd, strekt er bijgevolg toe aan de kaak te stellen dat het vereiste van voorafgaande toestemming voor de vergoeding door het bevoegde orgaan, op basis van de in de lidstaat van aansluiting geldende dekkingsregeling, van zorg die is gepland in een extramurale structuur in een andere lidstaat en waarbij zware apparatuur dient te worden gebruikt, in strijd is met dat artikel.

29 Na deze voorafgaande preciseringen zij erop gewezen dat bij gebreke van harmonisatie op het niveau van de Unie, het elke lidstaat vrijstaat in zijn wetgeving met name de voorwaarden vast te stellen voor de verstrekkingen op het gebied van sociale zekerheid betreffende behandelingen zoals die waarop de eerste grief betrekking heeft. De lidstaten moeten echter bij de uitoefening van deze bevoegdheid het Unierecht, inzonderheid de bepalingen inzake het vrij verrichten van diensten, eerbiedigen (zie in die zin arrest van 15 juni 2010, Commissie/Spanje, C-211/08, Jurispr. blz. I-5267, punt 53 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

30 Volgens vaste rechtspraak valt tegen vergoeding verleende medische zorg binnen de werkingssfeer van de hierboven genoemde bepalingen, zonder dat een onderscheid moet worden gemaakt naargelang het gaat om verzorging in een ziekenhuis of daarbuiten (zie met name arrest van 18 maart 2004, Leichtle, C-8/02, Jurispr. blz. I-2641, punt 28; arrest Watts, reeds aangehaald, punt 86, en arrest van 19 april 2007, Stamatelaki, C-444/05, Jurispr. blz. I-3185, punt 19).

31 Tevens is herhaaldelijk geoordeeld dat het vrij verrichten van diensten de vrijheid van de ontvanger van de dienst, met name degene die een medische behandeling moet ondergaan, om zich met het oog daarop zonder beperkingen naar een andere lidstaat te begeven, omvat (zie in die zin met name de reeds aangehaalde arresten Watts, punt 87, en Commissie/Spanje, punt 49).

32 In het onderhavige geval kan het vereiste van voorafgaande toestemming, waarvan de betrokken wettelijke regeling de vergoeding door het bevoegde orgaan, op basis van de in zijn lidstaat geldende dekkingsregeling, van geplande extramurale verzorging in een andere lidstaat waarbij gebruik dient te worden gemaakt van zware apparatuur, afhankelijk stelt, de bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten evenwel afschrikken, zo niet beletten om zich tot zorgverstrekkers in een andere lidstaat te wenden om de betrokken zorg te ontvangen. Bijgevolg betekent dat vereiste zowel voor deze verzekerden als voor die dienstverstrekkers een belemmering van het vrij verrichten van diensten (zie in die zin reeds aangehaalde arresten Müller-Fauré en van Riet, punten 44 en 103, en Watts, punt 98).

33 Wat de vraag betreft of een dergelijke beperking objectief gerechtvaardigd is, zij eraan herinnerd dat het Hof meermaals heeft geoordeeld dat dwingende redenen van planning, die verband houden met het streven, te garanderen dat op het grondgebied van de betrokken lidstaat een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van kwaliteitszorg wordt geboden, alsook de kosten te beheersen en iedere verspilling van financiële en technische middelen en personeel zo veel mogelijk te vermijden, een rechtvaardigingsgrond kunnen zijn voor het vereiste dat in een andere lidstaat geplande zorg door het bevoegde orgaan slechts wordt vergoed indien daarvoor vooraf toestemming is verleend (zie in die zin arrest van 12 juli 2001, Smits en Peerbooms, C-157/99, Jurispr. blz. I-5473, punten 76-81, alsook arresten Müller-Fauré en Van Riet, punten 76-81, en Watts, punten 108-110).

34 Dergelijke overwegingen betreffende intramurale medische prestaties kunnen worden geacht ook te gelden voor medische prestaties waarbij gebruik dient te worden gemaakt van zware apparatuur, en dit ook indien die behandelingen, zoals die waarop de eerste grief van de Commissie betrekking heeft, extramuraal zouden worden verstrekt.

35 In dat verband moet worden vastgesteld dat het Hof in punt 75 van het arrest Müller-Fauré en Van Riet, na eerst erop te hebben gewezen dat het onderscheid tussen „intramurale zorg" en „extramurale zorg" soms moeilijk te maken is, inderdaad heeft opgemerkt dat klinisch verstrekte zorg die ook door een arts in een praktijk of poliklinisch kan worden gegeven, op dit punt kan worden gelijkgesteld met extramurale zorg.

36 Anders dan de opvatting die de Commissie heeft verdedigd, kan uit die passage van voormeld arrest evenwel niet worden afgeleid dat overwegingen inzake dwingende redenen van planning irrelevant zijn ingevolge de omstandigheid dat de behandelingen waarbij gebruik wordt gemaakt van zware apparatuur extramuraal kunnen worden verstrekt.

37 Ongeacht of zij bestemd is om te worden geïnstalleerd en gebruikt in een ziekenhuisomgeving, moet voor de in artikel R. 6122-26 van de Code de la santé publique limitatief opgesomde zware apparatuur een planning worden vastgesteld, zoals die welke in de betrokken nationale regelgeving is opgenomen, met name met betrekking tot het aantal toestellen en de geografische verdeling ervan, teneinde bij te dragen tot het garanderen van een rationeel, stabiel, evenwichtig en toegankelijk aanbod van geavanceerde behandelingen op het gehele nationale grondgebied, maar ook om iedere verspilling van financiële en technische middelen en personeel zo veel mogelijk te vermijden.

38 Een dergelijke verspilling zou des te schadelijker zijn daar de installatie, werkings- en gebruikskosten van de vijf in artikel R. 6122-26 van de Code de la santé publique limitatief opgesomde soorten apparatuur zeer hoog zijn, terwijl de budgettaire middelen die de lidstaten kunnen besteden aan geavanceerde zorg, en in het bijzonder aan de subsidiering van dergelijke apparatuur, ongeacht welke financieringswijze wordt toegepast, niet onbeperkt zijn (zie naar analogie, met betrekking tot geneesmiddelen, arresten van 19 mei 2009, Commissie/Italië, C-531/06, Jurispr. blz. I-4103, punt 57, en Apothekerkammer des Saarlandes e.a., C-171/07 en C-172/07, Jurispr. blz. I-4171, punt 33).

39 Zonder door de Commissie te zijn weersproken, hebben de Franse Republiek en het Verenigd Koninkrijk aan de hand van het voorbeeld van de positron emissie tomograaf, die wordt gebruikt voor de opsporing en de behandeling van kanker, erop gewezen dat zowel de aankoop, de installatie als het gebruik van die apparatuur honderdduizenden tot zelfs miljoenen euro kost.

40 Zouden de bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten vrijelijk en in alle omstandigheden ten laste van het bevoegde orgaan bij in andere lidstaten gevestigde zorgverstrekkers behandelingen kunnen ondergaan waarbij gebruik wordt gemaakt van de in de Code de la santé publique limitatief opgesomde zware apparatuur, dan zou echter de planning van de nationale instanties alsook het financiële evenwicht van het aanbod van geavanceerde zorg in gevaar worden gebracht.

41 Een dergelijke mogelijkheid zou immers kunnen leiden tot een onderbenutting van zware apparatuur die in de lidstaat van aansluiting is geïnstalleerd en door hem wordt gesubsidieerd, of tot een onevenredig zware last voor het socialezekerheidsbudget van die lidstaat.

42 Gelet op die gevaren voor de organisatie van het volksgezondheidsbeleid en voor het financiële evenwicht van het socialezekerheidsstelsel is het vereiste dat, behoudens in bijzondere situaties zoals die bedoeld in punt 27 van het onderhavige arrest, een behandeling die is gepland in een extramurale structuur in een andere lidstaat en waarbij gebruik dient te worden gemaakt van de in artikel R. 6122-26 van de Code de la santé publique vermelde zware apparatuur, slechts door het bevoegde orgaan wordt vergoed, op basis van de in zijn lidstaat geldende dekkingsregeling, indien dat orgaan daarvoor vooraf toestemming heeft verleend, in de huidige stand van het Unierecht een gerechtvaardigde beperking (zie naar analogie arrest Müller-Fauré en van Riet, punt 81).

43 Er zij nog aan herinnerd dat volgens vaste rechtspraak een stelsel van voorafgaande toestemming gebaseerd moet zijn op objectieve criteria, die niet-discriminerend en vooraf kenbaar zijn, opdat een grens wordt gesteld aan de beoordelingsvrijheid van de nationale autoriteiten en willekeur wordt voorkomen. Een dergelijk stelsel van toestemming moet bovendien berusten op gemakkelijk toegankelijke procedureregels, die de betrokkenen waarborgen dat hun aanvraag binnen een redelijke termijn objectief en onpartijdig zal worden behandeld, terwijl eventuele weigeringen bovendien in het kader van een beroep in rechte moeten kunnen worden betwist (zie in die zin arresten Smits en Peerbooms, punt 90; Müller-Fauré en van Riet, punt 85, en Watts, punt 116).

44 In casu heeft de Commissie geen enkele specifieke kritiek geformuleerd met betrekking tot de procedurele en materiële regels die de aan de orde zijnde voorafgaande toestemming regelen, in het bijzonder de limitatieve voorwaarden waaronder die toestemming kan worden geweigerd op grond van artikel R. 332-4 van de Code de la sécurité sociale.

45 In die omstandigheden is de in het kader van de eerste grief gestelde niet-nakoming van artikel 49 EG niet bewezen. Die grief dient derhalve te worden afgewezen.

Tweede grief: het ontbreken in de Franse rechtsorde van een bepaling die voorziet in het recht van de sociaal verzekerde op een aanvullende vergoeding onder de in punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a. gestelde voorwaarden

Argumenten van partijen

46 De Commissie betoogt dat aangezien het Franse recht niet voorziet in een bepaling op grond waarvan een aanvullende vergoeding kan worden verkregen onder de in

punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a. bepaalde voorwaarden, de bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënt geen aanspraak kan maken op een dergelijke vergoeding. De uit voornoemd arrest voortvloeiende oplossing kan derhalve niet worden geacht in de Franse rechtsorde in de praktijk te zijn gebracht.

47 De Commissie voegt hieraan toe dat eenvoudige administratieve praktijken niet kunnen worden beschouwd als een correcte uitvoering van de uit het EG-Verdrag voortvloeiende verplichtingen. Overigens getuigen de circulaires van 16 juni 2003, 19 mei 2005 en 21 juli 2008, die door het ministerie van Volksgezondheid aan de Franse socialezekerheidsinstellingen werden gestuurd, van het bestaan van een dubbelzinnigheid in de Franse wetgeving, die kan leiden tot een onjuiste inschatting en bijgevolg tot de onmogelijkheid voor bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten om het uit het arrest Vanbraekel e.a. voortvloeiende recht daadwerkelijk uit te oefenen.

48 De Commissie betoogt nog dat de door de Franse Republiek aangehaalde gevallen van sociaal verzekerden die conform dat arrest een aanvullende vergoeding hebben ontvangen of thans een dergelijke vergoeding gaan ontvangen, niet volstaan om aan te tonen dat de rechten van de bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten in hun geheel daadwerkelijk in acht worden genomen.

49 De Franse Republiek, ter terechtzitting gesteund door het Koninkrijk Spanje, betoogt, dat, gelet op de rechtstreekse werking van artikel 49 EG, alsook op de verplichting van de nationale rechter om de rechten te beschermen die particulieren ontlenen aan dit artikel, het in het kader van voornoemd artikel bestaande recht op een aanvullende vergoeding onder de in punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a., vermelde voorwaarden, geen specifieke uitvoeringsmaatregelen in een regeling van nationaal recht vereist. Hieraan voegt zij toe dat artikel R. 332-3 van de Code de la sécurité sociale onder meer ook betrekking heeft op het in voormeld punt 53 bedoelde geval. De oplossing waarvoor in dat arrest is gekozen zou overigens door de Cour de cassation zijn toegepast in een arrest van 28 maart 2002.

50 De Franse Republiek betoogt dat een circulaire die ertoe strekt de bevoegde organen aan die oplossing te herinneren in die omstandigheden volstaat om de uitvoering ervan te verzekeren. De met het oog daarop verzonden circulaires hadden bovendien concrete gevolgen, zoals blijkt uit de oprichting in het jaar 2006 van een Centre national des soins à l'étranger (nationaal centrum voor buitenlandse medische verzorging), dat belast is met de behandeling — in overeenstemming met onder meer die oplossing — van de verzoeken om terugbetaling van behandelingen die in een andere lidstaat of in een derde land waren verstrekt aan bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten.

Beoordeling door het Hof

51 In punt 53 van het reeds aangehaalde arrest Vanbraekel e.a. heeft het Hof in een geval van geplande verzorging die in een andere lidstaat was verstrekt en waarvoor de vereiste toestemming voor vergoeding door het bevoegde orgaan ten onrechte was geweigerd, artikel 49 aldus uitgelegd dat wanneer de vergoeding van de kosten van ziekenhuisverzorging in een lidstaat van verblijf, zoals die voortvloeit uit de toepassing van de in die lidstaat geldende regels, lager is dan de vergoeding waarop de betrokkene bij toepassing van de wettelijke regeling van de lidstaat van aansluiting recht zou hebben gehad in geval van ziekenhuisverzorging in laatstbedoelde lidstaat, bedoeld orgaan de sociaal verzekerde een aanvullende vergoeding ten belope van dat verschil moet betalen.

52 Zoals het Hof naderhand heeft gepreciseerd, is het recht van de sociaal verzekerde op een dergelijke aanvullende vergoeding beperkt tot de in de lidstaat van verblijf daadwerkelijk gemaakte kosten (zie in die zin arrest Watts, punten 131 en 143).

53 In dat verband zij erop gewezen dat artikel 49 EG, zoals uitgelegd in punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a., als rechtstreeks toepasselijke verdragsbepaling bindend is voor alle instanties van de lidstaten, met inbegrip van de bestuurlijke en rechterlijke instanties, die deze bepaling moeten naleven zonder dat het nodig is nationale

uitvoeringsbepalingen vast te stellen (zie in die zin arresten van 15 oktober 1986, Commissie/Italië, 168/85, Jurispr. blz. 2945, punt 11, en 21 februari 2008, Commissie/Italië, C-412/04, Jurispr. blz. I-619, punten 67 en 68).

54 De omstandigheid dat de justitiabelen zich voor de nationale rechter op dat artikel, zoals uitgelegd door het Hof, kunnen beroepen, is evenwel slechts een minimumwaarborg, die op zich niet volstaat om de volledige toepassing van die bepaling te verzekeren (zie in die zin arresten van 20 maart 1986, Commissie/Nederland, 72/85, Jurispr. blz. 1219, punt 20; 15 oktober 1986, Commissie/Italië, reeds aangehaald, punt 11, en 5 maart 1996, Brasserie du pêcheur en Factortame, C-46/93 en C-48/93, Jurispr. blz. I-1029, punt 20).

55 De rechtsorde van de betrokken lidstaat mag immers geen aanleiding geven tot een dubbelzinnige situatie die de betrokken rechtssubjecten in onzekerheid kan laten over de mogelijkheid om zich op die rechtstreeks werkende unierechtelijke bepaling te beroepen (zie in die zin arrest van 15 oktober 1986, Commissie/Italië, reeds aangehaald, punt 11, alsook arresten van 26 februari 1991, Commissie/Italië, C-120/88, Jurispr. blz. I-621, punt 9, en Commissie/Spanje, C-119/89, Jurispr. blz. I-641, punt 8).

56 Dienaangaande zij evenwel eraan herinnerd dat het in een niet-nakomingsprocedure krachtens artikel 226 EG aan de Commissie staat, de gestelde niet-nakoming aan te tonen, door het Hof de informatie te verschaffen die dit nodig heeft om te kunnen vaststellen of er inderdaad sprake is van deze niet-nakoming (zie met name arrest van 29 april 2010, Commissie/Duitsland, C-160/08, Jurispr. blz. I-3713, punt 116 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

57 In de onderhavige zaak moet in de eerste plaats worden opgemerkt dat in artikel R. 332-3 van de Code de la sécurité sociale — wat wordt bevestigd door de circulaire van 19 mei 2005 — het algemeen beginsel wordt geponeerd dat het bevoegde Franse orgaan de zorg die in een andere lidstaat of in een bij de Overeenkomst betreffende

de Europese Economische Ruimte aangesloten staat is verleend aan een bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënt, vergoedt „onder dezelfde voorwaarden als wanneer de zorg in Frankrijk zou zijn verleend", en dit binnen de grenzen van de door de sociaal verzekerde daadwerkelijk gemaakte kosten.

58 Ingevolge de algemene formulering ervan, valt ook het recht op een aanvullende vergoeding ten laste van het bevoegde Franse orgaan in het in punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a. bedoelde geval onder die bepaling. Hiervan heeft de Commissie overigens akte genomen tijdens de procedure voor het Hof.

59 Hieraan wordt niet afgedaan door „de aanpassingen waarin is voorzien bij de artikelen R. 332-4 tot en met R. 332-6" van de Code de la sécurité sociale, waaraan wordt gerefereerd in artikel R. 332-3 van dat wetboek en die betrekking hebben respectievelijk op het vereiste van voorafgaande toestemming voor de vergoeding van bepaalde categorieën in een andere lidstaat verleende zorg, op de mogelijkheid waarover Franse socialezekerheidsinstellingen beschikken om met zorginstellingen in een andere lidstaat of in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte afspraken te maken betreffende de voorwaarden waaronder de bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten in die instellingen verblijven en de wijze waarop de aldaar verleende zorg wordt terugbetaald, en op de voorwaarden waaronder de kosten worden terugbetaald verbonden aan analyses die worden verricht door een in een andere lidstaat of in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte gevestigd laboratorium voor klinische biologie.

60 Zoals de Franse Republiek ter terechtzitting heeft opgemerkt, heeft de Commissie overigens geen bepaling van Frans recht geïdentificeerd die in de weg zou staan aan toepassing van de oplossing van punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a.

61 In de tweede plaats moet worden opgemerkt dat de Commissie in de onderhavige zaak geen beslissingen van de nationale rechterlijke instanties heeft aangehaald als gevolg waarvan bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten het voor hen uit artikel 49 EG voortvloeiende recht zou zijn ontzegd in het in punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a. bedoelde geval.

62 Integendeel, de Commissie heeft tijdens de procedure voor het Hof akte genomen van het arrest van de Cour de cassation van 28 maart 2002, waarin deze rechterlijke instantie heeft geoordeeld dat „uit het bepaalde in artikel 49 [EG], zoals uitgelegd door het Hof van Justitie [in het arrest Vanbraekel e.a.], volgt dat de zorgverzekeraar van de plaats van aansluiting de medische kosten die zijn verzekerde heeft gemaakt in een andere lidstaat dient te vergoeden op basis van het tarief dat van toepassing is op identieke, in Frankrijk verleende zorg, zodat indien de vergoeding op basis van de in de lidstaat van verblijf geldende regels, lager is dan de vergoeding bij toepassing van de wettelijke regeling van de lidstaat van aansluiting, het bevoegde orgaan de sociaal verzekerde een aanvullende vergoeding ten belope van dat verschil moet betalen".

63 In de derde plaats heeft de Commissie in casu niet aangetoond dat er sprake zou zijn van een of andere administratieve praktijk die erin bestond de bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten in het in punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a bedoelde geval het recht op een aanvullende vergoeding te ontzeggen.

64 Integendeel, in het met redenen omkleed advies heeft zij nota genomen van de verklaring in het antwoord van de Franse Republiek op de aanmaningsbrief, volgens welke de Franse socialezekerheidsinstellingen in overeenstemming met het in punt 62 van het onderhavige arrest vermelde arrest van de Cour de cassation van 28 maart 2002, een ruime toepassing geven aan de oplossing waarvoor in het arrest Vanbraekel e.a. is gekozen.

65 Wat de van het bevoegde ministerie uitgaande circulaires van 16 juni 2003, 19 mei 2005 en 21 juli 2008 betreft, bestond het doel daarvan, anders dan de Commissie voor het Hof heeft gesteld, niet in het verduidelijken van een situatie die dubbelzinnig zou zijn. Evenmin hadden zij tot doel een einde te maken aan vermeend uiteenlopende praktijken van de Franse socialezekerheidsinstellingen, waarvan er een aantal tot gevolg zouden hebben gehad dat de oplossing van het arrest Vanbraekel e.a. buiten toepassing werd gelaten.

66 Zoals de Commissie zelf in haar met redenen omkleed advies heeft vastgesteld, bevatte de circulaire van 16 juni 2003 ten behoeve van de betrokken instellingen een loutere beschrijving van de oplossing waarvoor in voornoemd arrest was gekozen. Van haar kant had de circulaire van 19 mei 2005 tot doel, zoals blijkt uit de in het dossier opgenomen passages ervan, de strekking van de bij Décret nr. 2005-386 ingevoegde artikelen R. 332-3 tot en met R. 332-6 van de Code de la sécurité sociale duidelijk uiteen te zetten. De circulaire van 21 juli 2008 stelt vast dat „de zorgverzekeraars [bedoelde oplossing] reeds toepassen" en verzoekt hun „om de regeling voor aanvullende vergoeding te blijven toepassen wanneer de verzekerde een aanvraag indient" niettegenstaande de concrete moeilijkheden waarvoor zij zich bij de berekening van die aanvullende vergoeding geplaatst zien, met name als gevolg van het ontbreken van een instrument waarmee de kosten van een behandeling in Frankrijk kunnen worden vergeleken met de kosten van een soortgelijke behandeling in de andere lidstaten, en van de trage samenwerking tussen de betrokken nationale instellingen.

67 In die omstandigheden is het weliswaar juist dat, overeenkomstig de door de Commissie in herinnering gebrachte vaste rechtspraak, eenvoudige administratieve praktijken, die naar hun aard volgens goeddunken van de administratie kunnen worden gewijzigd, in de context van een met het Unierecht strijdige nationale wetgeving niet kunnen worden beschouwd als een correcte uitvoering van de uit het Verdrag voortvloeiende verplichtingen (zie met name arresten van 13 maart 1997, Commissie/Frankrijk, C-197/96, Jurispr. blz. I-1489, punt 14; 9 maart 2000, Commissie/Italië, C-358/98, Jurispr. blz. I-1255, punt 17, en 10 maart 2005, Commissie/Verenigd Koninkrijk, C-33/03, Jurispr. blz. I-1865, punt 25), maar het blijft een feit dat het ontbreken in het onderhavige geval van bewijzen van met het Unierecht strijdige administratieve praktijken steun biedt aan de vaststelling dat de Franse wetgeving, in het bijzonder artikel R. 332-3 van de Code de la sécurité sociale, niet resulteert in een situatie waarin de bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten

de rechten worden ontzegd die zij ontlenen aan artikel 49 EG, zoals uitgelegd in het arrest Vanbraekel e.a..

68 In de vierde plaats heeft de Commissie in casu geen enkele klacht aangehaald die verband houdt met een vermeende weigering van een Franse socialezekerheidsinstelling om een sociaal verzekerde recht te verlenen op een aanvullende vergoeding in het in punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a. bedoelde geval. Daarentegen heeft de Franse Republiek tijdens de procedure voor het Hof meerdere voorbeelden gegeven van bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten die in de in punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a. bedoelde situatie verkeerden en die in overeenstemming met dat arrest een aanvullende vergoeding hebben ontvangen of een dergelijke vergoeding zouden gaan ontvangen.

69 Uit een en ander volgt dat de Commissie niet heeft bewezen dat de Franse rechtsorde een situatie in het leven roept die de bij het Franse socialezekerheidsstelsel aangesloten patiënten het recht op een aanvullende vergoeding in het in punt 53 van het arrest Vanbraekel e.a. bedoelde geval kan ontzeggen.

70 De tweede grief moet dus worden afgewezen.

71 Mitsdien moet het beroep in zijn geheel worden verworpen.

Kosten

72 Volgens artikel 69, lid 2, van het Reglement voor de procesvoering wordt de in het ongelijk gestelde partij in de kosten verwezen, voor zover dat is gevorderd. Aangezien de Commissie in het ongelijk is gesteld, dient zij overeenkomstig de vordering van de Franse Republiek te worden verwezen in de kosten. Overeenkomstig lid 4, eerste alinea, van dat artikel zullen het Koninkrijk Spanje, de Republiek Finland en het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland, die in het geding zijn tussengekomen, hun eigen kosten dragen.

Het Hof (Grote kamer) verklaart:

1) Het beroep wordt verworpen.

2) De Europese Commissie wordt verwezen in de kosten.

3) Het Koninkrijk Spanje, de Republiek Finland en het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland zullen hun eigen kosten dragen.

ondertekeningen