ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ (τμήμα μείζονος συνθέσεως)

της 5ης Οκτωβρίου 2010 *

Στην υπόθεση C-512/08,

με αντικείμενο προσφυγή του άρθρου 226 ΕΚ λόγω παραβάσεως, η οποία ασκήθηκε στις 25 Νοεμβρίου 2008,

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εκπροσωπούμενη από την N. Yerrell καθώς και από τους G. Rozet και E. Traversa, με τόπο επιδόσεων στο Λουξεμβούργο,

προσφεύγουσα,

κατά

Γαλλικής Δημοκρατίας, εκπροσωπούμενης από την A. Czubinski και τον G. de Bergues,

καθής,

* Γλώσσα διαδικασίας: η γαλλική.

υποστηριζόμενης από

το **Βασίλειο της Ισπανίας,** εκπροσωπούμενο από τον J. M. Rodríguez Cárcamo,

τη **Δημοκρατία της Φινλανδίας,** εκπροσωπούμενη από την A. Guimaraes-Purokoski,

το **Ηνωμένο Βασίλειο της Μεγάλης Βρετανίας και της Βόρειας Ιρλανδίας,** εκπροσωπούμενο από την I. Rao, στη συνέχεια από τον S. Ossowski, επικουρούμενο από την M.-E. Demetriou, barrister,

παρεμβαίνοντες,

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ (τμήμα μείζονος συνθέσεως),

συγκείμενο από τους B. Σκουρή, Πρόεδρο, A. Tizzano, J.N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (εισηγητή), J.-C. Bonichot και C. Toader, προέδρους τμήματος, K. Schiemann, P. Kūris, E. Juhász, Γ. Αρέστη, A. Arabadjiev, J.-J. Kasel και M. Safjan, δικαστές,

γενική εισαγγελέας: E. Sharpston
γραμματέας: M.-A. Gaudissart, προϊστάμενος διοικητικής μονάδας,

έχοντας υπόψη την έγγραφη διαδικασία και κατόπιν της επ' ακροατηρίου συζητήσεως της 2ας Μαρτίου 2010,

αφού άκουσε τη γενική εισαγγελέα που ανέπτυξε τις προτάσεις της κατά τη συνεδρίαση της 15ης Ιουλίου 2010,

εκδίδει την ακόλουθη

Απόφαση

1 Με το δικόγραφο της προσφυγής της, η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ζητεί από το Δικαστήριο να διαπιστώσει ότι η Γαλλική Δημοκρατία, εξαρτώντας, βάσει του άρθρου R. 332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως, από τη χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως την απόδοση των ιατρικών εξόδων για την περίθαλψη σε μη νοσοκομειακό ιατρείο με τη χρησιμοποίηση του βαρέος εξοπλισμού ο οποίος διαλαμβάνεται στο άρθρο R. 712-2-II του κώδικα δημοσίας υγείας (νυν άρθρο R. 6122-26 του ίδιου κώδικα), αφενός, και μη προβλέποντας, στο άρθρο R. 332-4 ή σε οποιαδήποτε άλλη διάταξη του γαλλικού δικαίου, υπέρ του ασθενούς ο οποίος είναι ασφαλισμένος στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως τη δυνατότητα πρόσθετης αποδόσεως των ιατρικών εξόδων υπό τις προϋποθέσεις που εκτίθενται στη σκέψη 53 της αποφάσεως της 12ης Ιουλίου 2001, C-368/98, Vanbraekel κ.λπ. (Συλλογή 2001, σ. I-5363), αφετέρου, παρέβη τις υποχρεώσεις που υπέχει από το άρθρο 49 ΕΚ.

Το νομικό πλαίσιο

Το δίκαιο της Ενώσεως

2 Κατά το άρθρο 22, παράγραφος 1, 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, όπως τροποποιήθηκε και ενημερώθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) 118/97 του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 1996 (ΕΕ 1997, L 28, σ. 1), όπως τροποποιήθηκε προσφάτως με τον κανονισμό (ΕΚ) 1992/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 18ης Δεκεμβρίου 2006 (ΕΕ L 392, σ. 1, στο εξής: κανονισμός 1408/71):

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

α) η κατάσταση του οποίου απαιτεί παροχές σε είδος που καθίστανται ιατρικά αναγκαίες κατά τη διάρκεια διαμονής στο έδαφος άλλου κράτους μέλους, λαμβάνοντας υπόψη τη φύση των παροχών και την αναμενόμενη διάρκεια της διαμονής,

[…]

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 [...], σύμφωνα με τη νομοθεσία που 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,

[…]».

Το εθνικό δίκαιο

Ο κώδικας κοινωνικής ασφαλίσεως

3 Η κάλυψη του κόστους της ιατρικής περιθάλψεως που παρέχεται εκτός Γαλλίας σε ασφαλισμένους στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως ρυθμίζεται ιδίως από τα άρθρα R. 332-3 και R. 332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως, τα οποία προστέθηκαν στον εν λόγω κώδικα με το διάταγμα αριθ. 2005-386, της 19ης Απριλίου 2005, περί καλύψεως του κόστους περιθάλψεως παρεχόμενης εκτός Γαλλίας και τροποποιήσεως του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως (δεύτερο μέρος: διατάγματα εκδιδόμενα κατόπιν γνωμοδοτήσεως του Συμβουλίου Επικρατείας) (*JORF* της 27ης Απριλίου 2005, σ. 7321).

4 Τα εν λόγω άρθρα του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως ορίζουν:

«Άρθρο R. 332-3

Τα ταμεία ασφαλίσεως υγείας αποδίδουν τα έξοδα της περιθάλψεως που παρέχεται στους ασφαλισμένους και στους εξ αυτών έλκοντες δικαιώματα εντός κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως ή συμβαλλόμενου μέρους της Συμφωνίας για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο υπό τις ίδιες προϋποθέσεις όπως αν η περίθαλψη είχε παρασχεθεί στη Γαλλία, υπό τον όρον ότι το ποσό το οποίο αποδίδεται δεν πρέπει να υπερβαίνει το συνολικό ποσό που κατέβαλε ο ασφαλισμένος και με την επιφύλαξη των προσαρμογών που προβλέπονται στα άρθρα R. 332-4 έως R. 332-6.

Άρθρο R. 332-4

Με εξαίρεση τις περιπτώσεις αιφνίδιας περιθάλψεως, τα ταμεία ασφαλίσεως υγείας δεν επιτρέπεται, άνευ προηγουμένης εγκρίσεως, να αποδίδουν τα έξοδα νοσοκομειακής περιθάλψεως ή περιθάλψεως η οποία απαιτεί τη χρησιμοποίηση του βαρέος εξοπλισμού που περιλαμβάνεται υπό το στοιχείο ΙΙ στο άρθρο R. 712-2 του κώδικα δημόσιας υγείας και η οποία παρέχεται στους ασφαλισμένους και στους εξ αυτών έλκοντες δικαιώματα εντός άλλου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ενώσεως ή συμβαλλόμενου μέρους της Συμφωνίας για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο και είναι κατάλληλη για την κατάστασή τους.

Άρνηση χορηγήσεως της εγκρίσεως είναι δυνατή σε περίπτωση που συντρέχει κάποια από τις ακόλουθες δύο προϋποθέσεις:

1° Η σχεδιαζόμενη περίθαλψη δεν περιλαμβάνεται μεταξύ αυτών των οποίων το κόστος καλύπτεται κατά τη γαλλική ρύθμιση.

2° Η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να παρασχεθεί εγκαίρως στη Γαλλία, λαμβανομένης υπόψη της καταστάσεως του ασθενούς και της πιθανής εξελίξεως της παθήσεώς του.

Οι ασφαλισμένοι οφείλουν να υποβάλουν αίτηση περί χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως στο ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο υπάγονται. Η απόφαση λαμβάνεται από την επιτροπή ιατρικού ελέγχου. Η απόφαση κοινοποιείται εντός προθεσμίας η οποία ανταποκρίνεται στο επείγον της καταστάσεως και στη δυνατότητα πραγματοποιήσεως της σχεδιαζόμενης περιθάλψεως, το αργότερο δε εντός δύο εβδομάδων από την παραλαβή της αιτήσεως. Ελλείψει απαντήσεως κατά τη λήξη της ανωτέρω προθεσμίας, η έγκριση θεωρείται χορηγηθείσα.

Οι απορριπτικές αποφάσεις, οι οποίες πρέπει να είναι δεόντως αιτιολογημένες, υπόκεινται σε προσφυγή κατά τους όρους του κοινού δικαίου ενώπιον του αρμοδίου για την εκδίκαση υποθέσεων κοινωνικής ασφαλίσεως δικαστηρίου. Εντούτοις, σε περίπτωση αμφισβητήσεως των αποφάσεων αυτών, όσον αφορά την εκτίμηση του ιατρού-συμβούλου του κράτους του ασθενούς, την καταλληλότητα της σχεδιαζόμενης περιθάλψεως για την κατάσταση του ασθενούς, το αν η ίδια ή εξίσου αποτελεσματική θεραπεία/ες είναι δυνατή/ες στη Γαλλία, συντάσσεται ιατρική πραγματογνωμοσύνη υπό τους προϋποθέσεις που ορίζει το κεφάλαιο Ι του τίτλου IV του βιβλίου Ι του παρόντος κώδικα.»

5 Για την εφαρμογή του διατάγματος αριθ. 2005-386 εκδόθηκε η εγκύκλιος DSS/DACI/2005/235, της 19ης Μαΐου 2005 (στο εξής: εγκύκλιος της 19ης Μαΐου 2005), η οποία προβλέπει τα εξής:

«Το διάταγμα αριθ. 2005-386 [...] ολοκληρώνει τη μεταφορά στο εσωτερικό δίκαιο της κοινοτικής νομολογίας σχετικά με την ελεύθερη παροχή υπηρεσιών και την ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων στον τομέα της ιατρικής περιθάλψεως.

[...]

Το διάταγμα καθορίζει τις προϋποθέσεις για την απόδοση των εξόδων που απορρέουν από περίθαλψη παρεχόμενη στην αλλοδαπή, αναλόγως της γεωγραφικής ζώνης εντός της οποίας η περίθαλψη αυτή παρασχέθηκε: […] το άρθρο του 3 θεσπίζει τέσσερα νέα άρθρα (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 και R. 332-6), τα οποία αφορούν ειδικώς την περίθαλψη που παρέχεται εντός [Ευρωπαϊκής Ενώσεως – Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΕ-ΕΟΧ)].

[…]

II — Η κάλυψη των εξόδων της παρεχόμενης εντός ΕΕ-ΕΟΧ περιθάλψεως (άρθρα R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5, R. 332-6)

Τα τέσσερα αυτά νέα άρθρα αφορούν ειδικώς την παρεχόμενη εντός ΕΕ-ΕΟΧ περίθαλψη.

Περιλαμβάνουν ένα άρθρο γενικής ισχύος το οποίο επιβεβαιώνει την αρχή κατά την οποία τα έξοδα που απορρέουν από περίθαλψη παρεχόμενη εντός άλλου κράτους μέλους αποδίδονται και τρία άρθρα για την προσαρμογή σε ιδιαίτερες καταστάσεις.

[…]

Β — Οι ειδικές προσαρμογές (άρθρα R. 332-4, R. 332-5 και R. 332-6)

Τα άρθρα R. 332-4, R. 332-5 και R. 332-6 συμπληρώνουν το άρθρο R. 332-3 επιφέροντας ορισμένες τροποποιήσεις στην αρχή που αυτό θεσπίζει στις ακόλουθες περιπτώσεις:

1 – Η νοσοκομειακή περίθαλψη (άρθρο R. 332-4)

— Το άρθρο R. 332-4 ρυθμίζει την απόδοση των εξόδων της νοσοκομειακής περιθάλψεως και τη χρησιμοποίηση του βαρέος εξοπλισμού –τύπου IRM, TEP-SCAN, κ.λπ.– στον οποίο αναφέρεται το στοιχείο ΙΙ στο άρθρο R. 712-2 του κώδικα δημόσιας υγείας [...] και στον οποίο η πρόσβαση είναι δυνατή σε μη νοσοκομειακό ιατρείο.

— Το άρθρο αυτό δεν έχει εφαρμογή στα έξοδα που απορρέουν από περίθαλψη παρεχόμενη αιφνιδίως κατά τη διάρκεια προσωρινής διαμονής (για λόγους επαγγελματικούς, οικογενειακούς, τουριστικούς, κ.λπ.) σε κράτος μέλος και τα οποία πρέπει να αποδίδονται βάσει των κανονισμών [(ΕΟΚ)] 1408/71 και 574/72, περί συντονισμού των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στην Ευρώπη, ανεξαρτήτως του αν ο ασφαλισμένος υπέβαλε ή όχι στο κράτος παροχής των υπηρεσιών κοινοτικό έγγραφο με το οποίο να βεβαιώνεται ότι έχει σχετικό δικαίωμα.

— Η κάλυψη του κόστους της νοσοκομειακής περιθάλψεως και η προσφυγή στη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού εξαρτώνται από τη χορήγηση προηγούμενης εγκρίσεως εκ μέρους του οργανισμού ασφαλίσεως στον οποίο υπάγεται ο ασφαλισμένος που προτίθεται να λάβει τις παροχές αυτές εντός ΕΕ-ΕΟΧ.

— Ο περιορισμός αυτός επιτρέπεται από το [Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων], καθόσον η απόλυτη απελευθέρωση της προσβάσεως σε νοσοκομειακή περίθαλψη και χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού εκτός εθνικού εδάφους ενδέχεται να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην οργάνωση του υγειονομικού συστήματος ή να διαταράξει την οικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως του κράτους ασφαλίσεως του ασφαλισμένου.

Πάντως, στην πράξη, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί οφείλουν να μην απορρίπτουν συστηματικώς αιτήσεις περί χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως, όσον αφορά αυτό το είδος παροχών προγραμματισμένων να ληφθούν σε άλλο κράτος μέλος.

Συγκεκριμένα, δεν επιτρέπεται η άρνηση χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως, αν στη Γαλλία προβλέπεται η απόδοση των εξόδων που απορρέουν από τη σχεδιαζόμενη θεραπεία και αν η θεραπεία αυτή ή άλλη εξίσου αποτελεσματική θεραπεία δεν είναι δυνατό να παρασχεθεί χωρίς καθυστέρηση, ήτοι εντός προθεσμίας που να ανταποκρίνεται στην κατάσταση του ασθενούς και στην πιθανή εξέλιξη της παθήσεώς του.

[…]

— Εξυπακούεται ότι οι απορριπτικές αποφάσεις πρέπει να περιέχουν αιτιολογία. Κατά το [Δικαστήριο], σε περίπτωση αρνήσεως χορηγήσεως προηγούμενης εγκρίσεως, η οικεία απόφαση πρέπει να εκθέτει επακριβώς προς τον ασφαλισμένο τους λόγους για τους οποίους αυτός δεν επιτρέπεται να υποβληθεί σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος. Στο πλαίσιο αυτό, η απλή αναφορά, χωρίς πρόσθετες διευκρινίσεις, στην ύπαρξη θεραπείας δυνάμενης να παρασχεθεί χωρίς καθυστέρηση στη Γαλλία, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως επαρκής υπό το πρίσμα των απαιτήσεων του [Δικαστηρίου]. Επομένως, οι απορριπτικές αποφάσεις, οσάκις περιέχουν απάντηση στον αιτούντα υπό την έννοια ότι άλλη εξίσου αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να παρασχεθεί στη Γαλλία, πρέπει να περιλαμβάνουν τα πραγματικά στοιχεία στα οποία στηρίζεται η διαβεβαίωση αυτή. Ειδικότερα, θα ήταν χρήσιμο να κοινοποιείται κατάλογος ιδρυμάτων ή επαγγελματιών του τομέα της υγείας δυνάμενων να παράσχουν εγκαίρως στον ασθενή την αναγκαία περίθαλψη.

— Στις περιοχές στις οποίες παρατηρείται έλλειμμα στην προσφορά ειδικής νοσοκομειακής περιθάλψεως ή βαρέος εξοπλισμού, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί οφείλουν να εγκρίνουν συστηματικώς την κάλυψη του κόστους ορισμένων μορφών περιθάλψεως προγραμματισμένων να πραγματοποιηθούν εντός ΕΕ-ΕΟΧ. Με μεταγενέστερη εγκύκλιο θα διευκρινιστούν οι περιοχές και τα είδη νοσοκομειακής περιθάλψεως ή βαρέος εξοπλισμού που εμπίπτουν στη διάταξη αυτή.»

6 Η εγκύκλιος της 19ης Μαΐου 2005 τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την εγκύκλιο DSS/DACI αριθ. 2008-242, της 21ης Ιουλίου 2008, περί καλύψεως του κόστους περιθάλψεως παρεχόμενης εντός άλλου κράτους μέλους ΕΕ–ΕΟΧ (στο εξής: εγκύκλιος της 21ης Ιουλίου 2008), στην οποία αναφέρεται, μεταξύ άλλων, ότι «[…] μολονότι τα ασφαλιστικά ταμεία εφαρμόζουν στο εξής τη νομολογία [Vanbraekel κ.λπ.]», εντούτοις αντιμετωπίζουν διάφορες συγκεκριμένες δυσκολίες. Με την εγκύκλιο αυτή, ο αρμόδιος υπουργός «ζητεί, πάντως, [από τους υπεύθυνους των οικείων οργανισμών] να συνεχίσουν να καταβάλλουν προσπάθεια για την εφαρμογή του μηχανισμού της συμπληρωματικής αποδόσεως, σε περίπτωση που το ζητεί ο ασφαλισμένος».

Ο κώδικας δημόσιας υγείας

7 Το άρθρο L. 6121-1 του κώδικα δημόσιας υγείας προβλέπει:

«Το σύστημα υγειονομικής οργανώσεως σκοπεί στην πρόβλεψη ή την προώθηση των αναγκαίων εξελίξεων όσον αφορά την παροχή προληπτικής, θεραπευτικής και ανακουφιστικής περιθάλψεως, για την αντιμετώπιση των αναγκών φυσικής και πνευματικής υγείας. Περιλαμβάνει, επίσης, την παροχή φροντίδας προς τις εγκύους και τα νεογνά.

Το σύστημα υγειονομικής οργανώσεως σκοπεί στην προσαρμογή και τη συμπληρωματικότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας, καθώς και στην προώθηση της συνεργασίας μεταξύ, ιδίως, των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Θέτει στόχους για τη βελτίωση της ποιότητας, της προσβασιμότητας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής οργανώσεως.

Λαμβάνει υπόψη την αλληλεπίδραση των μέσων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με τη βασική ιατρική και τον ιατρικο-κοινωνικό και κοινωνικό τομέα, καθώς επίσης την προσφορά υγειονομικής περιθάλψεως στις όμορες περιοχές και στα μεθοριακά εδάφη.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζεται ο κατάλογος των θεμάτων, των δραστηριοτήτων περιθάλψεως και του βαρέος εξοπλισμού περί των οποίων πρέπει υποχρεωτικώς να διαλαμβάνει το σύστημα υγειονομικής οργανώσεως.

Το σύστημα υγειονομικής οργανώσεως διαμορφώνεται με βάση την αξιολόγηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού και της εξελίξεώς τους, λαμβανομένων υπόψη των γεωγραφικών και επιδημιολογικών δεδομένων καθώς και της προόδου των ιατρικών τεχνικών και κατόπιν ποσοτικής και ποιοτικής αναλύσεως της υφιστάμενης προσφοράς υπηρεσιών περιθάλψεως.

Το σύστημα υγειονομικής οργανώσεως μπορεί, ανά πάσα στιγμή, να μεταρρυθμιστεί εν όλω ή εν μέρει. Επανεξετάζεται τουλάχιστον ανά πενταετία.»

8 Το άρθρο L. 6122-1 του εν λόγω κώδικα ορίζει:

«Τα σχέδια που αφορούν τη σύσταση οποιουδήποτε ιδρύματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψεως, την πρόβλεψη, τη μετατροπή και τη συγκέντρωση δραστηριοτήτων υγειονομικής περιθάλψεως, συμπεριλαμβανομένων εναλλακτικών της νοσηλείας σε νοσοκομείο μορφών περιθάλψεως, και την εγκατάσταση βαρέος εξοπλισμού προϋποθέτουν την έγκριση των περιφερειακών νοσοκομειακών αρχών.

Ο κατάλογος των δραστηριοτήτων υγειονομικής περιθάλψεως και του βαρέος εξοπλισμού που προϋποθέτουν προηγούμενη έγκριση καθορίζεται με διάταγμα εκδιδόμενο κατόπιν γνωμοδοτήσεως του Συμβουλίου Επικρατείας.»

9 Το άρθρο R. 6122-26 του κώδικα δημόσιας υγείας, που επαναλαμβάνει τις διατάξεις του άρθρου R. 712-2-II του ίδιου κώδικα, ορίζει:

«Η κατά το άρθρο L. 6122-1 προηγούμενη έγκριση απαιτείται σε σχέση με τον ακόλουθο βαρύ εξοπλισμό:

1° Κάμερα σπινθηρισμού με ή χωρίς ανιχνευτή εκπομπής ποζιτρονίων, τομογράφο εκπομπής ποζιτρονίων ή οθόνη ποζιτρονίων,

2° Συσκευή απεικονίσεως πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού ή συσκευή φασματοφωτομετρίας για κλινικές χρήσεις,

3° Τομογράφους για ιατρική χρήση,

4° Υπερβαρικούς θαλάμους,

5° Κυκλοτρόνια για ιατρική χρήση.»

Η προ της ασκήσεως της προσφυγής διαδικασία

10 Κατόπιν καταγγελίας, η Επιτροπή απηύθυνε στη Γαλλική Δημοκρατία, στις 18 Οκτωβρίου 2006, έγγραφο οχλήσεως με το οποίο υποστήριξε ότι το άρθρο R. 332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως δεν ήταν σύμφωνο προς το άρθρο 49 ΕΚ, όπως αυτό έχει ερμηνευθεί από το Δικαστήριο. Προς στήριξη του ισχυρισμού αυτού προέβαλε τρεις συγκεκριμένες αιτιάσεις, οι οποίες αφορούσαν:

— την απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως για την απόδοση των εξόδων που απορρέουν από ορισμένη μη νοσοκομειακή περίθαλψη που παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλους,

— την έλλειψη διατάξεως η οποία να προβλέπει την αποστολή τυπικής αποδείξεως περί παραλαβής της αιτήσεως του ασφαλισμένου που ζητεί προηγούμενη έγκριση για την κάλυψη του κόστους νοσοκομειακής περιθάλψεως παρεχόμενης εντός άλλου κράτους μέλους, και

— την έλλειψη διατάξεως η οποία να προβλέπει, υπέρ ασφαλισμένου στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως, τη δυνατότητα πρόσθετης αποδόσεως των ιατρικών εξόδων υπό τις προϋποθέσεις που εκτίθενται στη σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ.

11 Η σκέψη 53 της εν λόγω αποφάσεως προβλέπει:

«[…]

Το άρθρο [49 ΕΚ] πρέπει να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι, αν η απόδοση των εξόδων για νοσοκομειακές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν εντός του κράτους μέλους διαμονής, απόδοση που απορρέει από την εφαρμογή των κανόνων που ισχύουν στο κράτος αυτό, είναι κατώτερη εκείνης που θα απέρρεε από την εφαρμογή της νομοθεσίας που ισχύει στο κράτος μέλος ασφαλίσεως στην περίπτωση που η νοσοκομειακή περίθαλψη παρεχόταν εντός του τελευταίου κράτους, ο αρμόδιος φορέας πρέπει να αποδώσει στον έχοντα κοινωνική ασφάλιση και το ποσό που αντιστοιχεί στη διαφορά αυτή.»

12 Με έγγραφο της 1ης Μαρτίου 2007, η Γαλλική Δημοκρατία απάντησε στο ως άνω έγγραφο οχλήσεως.

13 Όσον αφορά την πρώτη αιτίαση, το οικείο κράτος μέλος εξέφρασε την πρόθεσή του να τροποποιήσει το άρθρο R. 332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως σύμφωνα με όσα ζήτησε η Επιτροπή και, εν αναμονή της τροποποιήσεως αυτής, να εκδώσει εγκύκλιο προκειμένου να διασφαλιστεί η συμμόρφωση προς τις απορρέουσες από το δίκαιο της Ενώσεως απαιτήσεις.

14 Η Γαλλική Δημοκρατία αμφισβήτησε το βάσιμο της δεύτερης αιτιάσεως, υποστηρίζοντας ότι οι γαλλικοί οργανισμοί κοινωνικής ασφαλίσεως υποχρεούνται, ως διοικητικές αρχές δεσμευόμενες από την εθνική νομοθεσία περί των δικαιωμάτων του πολίτη στις σχέσεις του με τη διοίκηση, να χορηγούν απόδειξη παραλαβής στον αιτούντα προηγούμενη έγκριση για την κάλυψη του κόστους περιθάλψεως σχεδιαζόμενης σε άλλο κράτος μέλος, η οποία να αναφέρει, μεταξύ άλλων, την ημερομηνία παραλαβής της αιτήσεως και την προθεσμία μετά την πάροδο της οποίας η αίτηση πρέπει να θεωρείται ότι έγινε δεκτή.

15 Όσον αφορά την τρίτη αιτίαση, η Γαλλική Δημοκρατία υποστήριξε ότι το γεγονός που προβάλλει η Επιτροπή οφείλεται στην αβεβαιότητα σχετικά με το ακριβές περιεχόμενο της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ., ως προς το οποίο έπρεπε να διεξαχθεί συζήτηση μεταξύ των κρατών μελών σε επίπεδο Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ενώσεως. Πάντως, το οικείο κράτος μέλος, παραπέμποντας στην εγκύκλιο DSS/DACI/2003/286 της 16ης Ιουνίου 2003, για την εφαρμογή της νομοθεσίας περί διασφαλίσεως της προσβάσεως των ασφαλισμένων από το γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως στην υγειονομική περίθαλψη εντός της Ευρωπαϊκής Ενώσεως και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (στο εξής: εγκύκλιος της 16ης Ιουνίου 2003), πρόσθεσε ότι σε καμία περίπτωση δεν είχε την πρόθεση να αποκρύψει στους εν λόγω ασφαλισμένους την ύπαρξη του δικαιώματος σε πρόσθετη απόδοση των ιατρικών εξόδων που αναγνωρίστηκε με την εν λόγω απόφαση. Η Γαλλική Δημοκρατία υπογράμμισε, εξάλλου, ότι οι γαλλικές διοικητικές αρχές προσδίδουν ευρύ περιεχόμενο στην απόφαση αυτή, σύμφωνα με τη νομολογία του Cour de cassation (Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου).

16 Ενόψει των ανωτέρω στοιχείων απαντήσεως, η Επιτροπή, στις 23 Οκτωβρίου 2007, απηύθυνε στη Γαλλική Δημοκρατία αιτιολογημένη γνώμη με την οποία επισήμανε, αφενός, ότι παραιτούνταν από τη δεύτερη αιτίαση που είχε διατυπώσει με το έγγραφο οχλήσεως και, αφετέρου, ότι ενέμενε στις λοιπές δύο αιτιάσεις και συγχρόνως καλούσε το οικείο κράτος μέλος να λάβει τα αναγκαία μέτρα για να συμμορφωθεί προς την αιτιολογημένη αυτή γνώμη εντός προθεσμίας δύο μηνών από την κοινοποίησή της.

17 Με την από 13 Δεκεμβρίου 2007 απάντησή της στην εν λόγω αιτιολογημένη γνώμη, η Γαλλική Δημοκρατία επισήμανε ότι επίκειτο η έκδοση διατάγματος για την προσαρμογή του άρθρου R. 332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως προς τις απαιτήσεις του δικαίου της Ενώσεως και για τη συμπλήρωση των άρθρων R. 332-2 έως R. 332-6 του εν λόγω κώδικα, όσον αφορά το δικαίωμα σε πρόσθετη απόδοση των

ιατρικών εξόδων που προβλέφθηκε με την προπαρατεθείσα απόφαση Vanbraekel κ.λπ. Επισήμανε, επίσης, ότι βρισκόταν στο τελικό στάδιο η έκδοση μιας εγκυκλίου που απέβλεπε στην αντικατάσταση της εγκυκλίου της 19ης Μαΐου 2005.

18 Κατόπιν σχετικής υπομνήσεως εκ μέρους της Επιτροπής στις 10 Ιουνίου 2008, η Γαλλική Δημοκρατία κοινοποίησε στην πρώτη την εγκύκλιο της 21ης Ιουλίου 2008. Εξάλλου, η Γαλλική Δημοκρατία αναφέρθηκε σε ορισμένες τεχνικές δυσκολίες, εξαιτίας των οποίων είχε καθυστερήσει η μεταρρύθμιση του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως που είχε εξαγγελθεί με την απάντησή της στην αιτιολογημένη γνώμη.

19 Δεδομένου ότι η Επιτροπή δεν ικανοποιήθηκε από τις διευκρινίσεις αυτές, αποφάσισε να ασκήσει την υπό κρίση προσφυγή.

Επί της προσφυγής

Επί της πρώτης αιτιάσεως που στηρίζεται στην απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως για την κάλυψη του κόστους μη νοσοκομειακής περιθάλψεως σχεδιαζόμενης να πραγματοποιηθεί εντός άλλου κράτους μέλους και η οποία απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού

Επιχειρήματα των διαδίκων

20 Η Επιτροπή ισχυρίζεται ότι η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως για την κάλυψη, από τον αρμόδιο φορέα, των εξόδων που απορρέουν από μη νοσοκομειακή περίθαλψη εντός άλλου κράτους μέλους, η οποία απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού, συνιστά περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών.

21 Η Επιτροπή υποστηρίζει ότι μολονότι, ασφαλώς, παρόμοια απαίτηση ως προϋπόθεση για την κάλυψη, εκ μέρους του ασφαλιστικού οργανισμού, του κόστους της σχεδιαζόμενης να πραγματοποιηθεί σε άλλο κράτος μέλος νοσοκομειακής περιθάλψεως δύναται να δικαιολογηθεί από τις ανάγκες του προγραμματισμού, αντιθέτως, η απαίτηση αυτή δεν δικαιολογείται στον τομέα της μη νοσοκομειακής περιθάλψεως, όπως έχει κρίνει το Δικαστήριο με τις αποφάσεις της 28ης Απριλίου 1998, C-158/96, Kohll (Συλλογή 1998, σ. I-1931), και της 13ης Μαΐου 2003, C-385/99, Müller-Fauré και van Riet (Συλλογή 2003, σ. I-4509).

22 Εκτιμώντας, υπό το πρίσμα της σκέψεως 75 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Müller-Fauré και van Riet, ότι το χαρακτηριστικό στοιχείο της νοσοκομειακής παροχής έγκειται στο γεγονός ότι αυτή δεν μπορεί να παρασχεθεί εκτός νοσοκομείου, η Επιτροπή υποστηρίζει ότι, στην περίπτωση περιθάλψεως που απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού, η πρόσβαση στον οποίο είναι δυνατή εκτός νοσοκομειακού ιδρύματος, η διατήρηση της απαιτήσεως περί προηγούμενης εγκρίσεως δεν δικαιολογείται αντικειμενικώς.

23 Η Επιτροπή προσθέτει ότι η συνδρομή ορισμένων στοιχείων, όπως η εφαρμογή των ορίων καλύψεως και των προϋποθέσεων χορηγήσεως των παροχών κοινωνικής ασφαλίσεως που ισχύουν στο κράτος μέλος ασφαλίσεως, οι γλωσσικοί και γεωγραφικοί παράγοντες, η έλλειψη πληροφοριών όσον αφορά τη φύση των διαθέσιμων εντός άλλων κρατών μελών υπηρεσιών περιθάλψεως ή ακόμη τα έξοδα διαμονής που συνδέονται με τη μετακίνηση σε άλλο κράτος μέλος για ιατρικούς σκοπούς, επιτρέπουν να συναχθεί ότι η κατάργηση της απαιτήσεως προηγούμενης εγκρίσεως όσον αφορά την περίθαλψη που απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού δεν θα οδηγήσει σε μαζική έξοδο ασφαλισμένων στο γαλλικό σύστημα προς τα υπόλοιπα κράτη μέλη και δεν θα θέσει σε κίνδυνο την οικονομική ισορροπία του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως.

24 Η Γαλλική Δημοκρατία, υποστηριζόμενη από το Βασίλειο της Ισπανίας, τη Δημοκρατία της Φινλανδίας και το Ηνωμένο Βασίλειο της Μεγάλης Βρετανίας και της Βόρειας Ιρλανδίας, αμφισβητεί το βάσιμο της πρώτης αυτής αιτιάσεως.

25 Τα εν λόγω κράτη μέλη υποστηρίζουν ότι η νομολογία του Δικαστηρίου με την οποία έχει επιτραπεί, για λόγους συνολικού προγραμματισμού, η επιβολή της υποχρεώσεως λήψεως προηγουμένης εγκρίσεως ως προϋπόθεση για την κάλυψη, από τον αρμόδιο φορέα, του κόστους της νοσοκομειακής περιθάλψεως που παρασχέθηκε εντός άλλου κράτους μέλους (βλ. αποφάσεις Müller-Fauré και van Riet, προπαρατεθείσα, σκέψεις 67 και 77 έως 80, καθώς και της 16ης Μαΐου 2006, C-372/04, Watts, Συλλογή 2006, σ. I-4325, σκέψεις 104 και 108 έως 111) μπορεί να μεταφερθεί στο πλαίσιο των ιατρικών παροχών που απαιτούν τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού εκτός νοσοκομειακού ιδρύματος, ενόψει του ιδιαίτερα υψηλού κόστους του οικείου εξοπλισμού και των επιπτώσεών του επί του προϋπολογισμού των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως.

Εκτίμηση του Δικαστηρίου

26 Καταρχάς, επισημαίνεται, αφενός, ότι, κατά το άρθρο R. 332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως, η επίδικη απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως δεν αφορά τη λεγόμενη περίπτωση της «αιφνίδιας περιθάλψεως», ήτοι της περιθάλψεως που καθίσταται αναγκαία κατά τη διάρκεια προσωρινής διαμονής του ασφαλισμένου σε άλλο κράτος μέλος. Όπως προκύπτει από τα υπομνήματα που υπέβαλε η Επιτροπή, η πρώτη αιτίαση περιορίζεται, επομένως, στην περίπτωση της λεγόμενης «προγραμματισμένης» περιθάλψεως, ήτοι περιθάλψεως στην οποία ο ασφαλισμένος προτίθεται να υποβληθεί σε άλλο κράτος μέλος.

27 Αφετέρου, πρέπει να υπογραμμισθεί ότι η εν λόγω αιτίαση δεν αφορά φερόμενη παράβαση του άρθρου 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ΄, του κανονισμού 1408/71, κατά το οποίο ο αρμόδιος φορέας δικαιούται, πλην ιδιαίτερων περιστάσεων αναφερόμενων, ιδίως, στην κατάσταση της υγείας του ασφαλισμένου ή στον επείγοντα χαρακτήρα της αναγκαίας περιθάλψεως (βλ., υπό την έννοια αυτή, απόφαση της 5ης Οκτωβρίου 2010, C-173/09, Elchinov, Συλλογή 2010, σ. I-8889, σκέψεις 45 και 51), να εξαρτά από προηγούμενη έγκριση την κάλυψη του κόστους περιθάλψεως προγραμματισμένης να χορηγηθεί, για δικό του λογαριασμό, εντός άλλου κράτους μέλους από τον φορέα του κράτους μέλους διαμονής, σύμφωνα με το σύστημα καλύψεως που ισχύει στο δεύτερο αυτό κράτος.

28 Επομένως, η πρώτη αιτίαση, που στηρίζεται στο άρθρο 49 ΕΚ, βάλλει κατά της ελλείψεως συμβατότητας με το εν λόγω άρθρο της απαιτήσεως προηγούμενης εγκρίσεως ως προϋπόθεση για την κάλυψη, από τον αρμόδιο φορέα, σύμφωνα με το σύστημα καλύψεως που ισχύει στο κράτος μέλος ασφαλίσεως, περιθάλψεως προγραμματισμένης να πραγματοποιηθεί σε μη νοσοκομειακό ίδρυμα εντός άλλου κράτους μέλους και η οποία απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού.

29 Κατόπιν των προκαταρκτικών αυτών διευκρινίσεων, υπογραμμίζεται ότι, ελλείψει εναρμονίσεως σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ενώσεως, απόκειται στη νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να καθορίσει τις προϋποθέσεις χορηγήσεως των παροχών κοινωνικής ασφαλίσεως οι οποίες καλύπτουν περίθαλψη όπως αυτή στην οποία αναφέρεται η πρώτη αιτίαση. Εντούτοις, τα κράτη μέλη οφείλουν, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, να τηρούν το δίκαιο της Ενώσεως, ιδίως δε τις διατάξεις περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (βλ., υπό την έννοια αυτή, απόφαση της 15ης Ιουνίου 2010, C-211/08, Επιτροπή κατά Ισπανίας, Συλλογή 2010, σ. I-5267, σκέψη 53 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία).

30 Κατά πάγια νομολογία, οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται έναντι αμοιβής εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των εν λόγω διατάξεων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, χωρίς να καθίσταται αναγκαία η διάκριση αναλόγως του αν η περίθαλψη παρέχεται εντός ή εκτός νοσοκομείου (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 18ης Μαρτίου 2004, C-8/02, Leichtle, Συλλογή 2004, σ. I-2641, σκέψη 28· Watts, προπαρατεθείσα, σκέψη 86, και της 19ης Απριλίου 2007, C-444/05, Σταματελάκη, Συλλογή 2007, σ. I-3185, σκέψη 19).

31 Έχει επίσης επανειλημμένως κριθεί ότι στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών περιλαμβάνεται η ελευθερία των αποδεκτών των υπηρεσιών, ιδίως των προσώπων που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη, να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος για να λάβουν τέτοιες υπηρεσίες χωρίς να εμποδίζονται από περιορισμούς (βλ., μεταξύ άλλων, υπό την έννοια αυτή, προπαρατεθείσες αποφάσεις Watts, σκέψη 87, και Επιτροπή κατά Ισπανίας, σκέψη 49).

32 Όμως, εν προκειμένω, η απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως από την οποία εξαρτάται, κατά την επίμαχη εθνική νομοθεσία, η κάλυψη, από τον αρμόδιο φορέα, σύμφωνα με το σύστημα καλύψεως που ισχύει στο κράτος μέλος στο οποίο αυτός ανήκει, του κόστους περιθάλψεως προγραμματισμένης να πραγματοποιηθεί σε άλλο κράτος μέλος, με τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού εκτός νοσοκομείου, είναι ικανή να αποθαρρύνει, ή και να εμποδίσει, τους ασφαλισμένους από το να απευθυνθούν σε εγκατεστημένους σε άλλα κράτη μέλη παρέχοντες ιατρικές υπηρεσίες προκειμένου να υποβληθούν στην επίμαχη περίθαλψη. Επομένως, συνιστά, τόσο για τους ασφαλισμένους αυτούς όσο και για τους παρέχοντες υπηρεσίες, περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (βλ., υπό την έννοια αυτή, προπαρατεθείσες αποφάσεις Müller-Fauré και van Riet, σκέψεις 44 και 103, καθώς και Watts, σκέψη 98).

33 Όσον αφορά τον αντικειμενικώς δικαιολογημένο χαρακτήρα ενός τέτοιου περιορισμού, πρέπει να υπομνησθεί ότι το Δικαστήριο έχει επανειλημμένως κρίνει ότι λόγοι προγραμματισμού αναγόμενοι, αφενός, στη διασφάλιση εντός του οικείου κράτους επαρκούς και διαρκούς προσβάσεως σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής περίθαλψης και, αφετέρου, στη βούληση να διασφαλίζεται η συγκράτηση των εξόδων και να αποφεύγεται, κατά το μέτρο του δυνατού, κάθε σπατάλη οικονομικών, τεχνικών και ανθρωπίνων πόρων μπορούν να δικαιολογήσουν την απαίτηση λήψεως προηγουμένης εγκρίσεως ως προϋπόθεση για την κάλυψη, από τον αρμόδιο φορέα, του κόστους της σχεδιαζόμενης να πραγματοποιηθεί σε άλλο κράτος μέλος περιθάλψεως (βλ., υπό την έννοια αυτή, αποφάσεις της 12ης Ιουλίου 2001, C-157/99, Smits και Peerbooms, Συλλογή 2001, σ. I-5473, σκέψεις 76 έως 81· Müller-Fauré και van Riet, προπαρατεθείσα, σκέψεις 76 έως 81· καθώς και Watts, προπαρατεθείσα, σκέψεις 108 έως 110).

34 Οι σκέψεις αυτές, οι οποίες διατυπώθηκαν σε σχέση με ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται εντός νοσοκομείου, ισχύουν και για ιατρικές υπηρεσίες που απαιτούν τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού, τούτο δε ακόμη και σε περίπτωση που οι δεύτερες αυτές υπηρεσίες παρέχονται, όπως αυτές τις οποίες αφορά η πρώτη αιτίαση της Επιτροπής, εκτός νοσοκομείου.

35 Συναφώς, πρέπει να υπομνησθεί ότι το Δικαστήριο, με τη σκέψη 75 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Müller-Fauré και van Riet, αφού υπογράμμισε ότι η διάκριση μεταξύ των «υπηρεσιών που παρέχονται εντός νοσοκομείου» και των «υπηρεσιών που παρέχονται εκτός νοσοκομείου» είναι δύσκολη, επισήμανε, ασφαλώς, ότι ορισμένες υπηρεσίες που παρέχονται σε νοσοκομείο, οι οποίες όμως μπορεί να παρασχεθούν από ιατρό στο ιατρείο του ή σε κάποιο ιατρικό κέντρο, μπορούν, εξ αυτού του λόγου, να εξομοιωθούν με μη νοσοκομειακές παροχές.

36 Εντούτοις, αντίθετα προς ό,τι υποστηρίζει η Επιτροπή, από το απόσπασμα αυτό της εν λόγω αποφάσεως δεν συνάγεται ότι, καθόσον η περίθαλψη που απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού μπορεί να παρασχεθεί εκτός νοσοκομείου, οι σκέψεις που στηρίζονται σε λόγους προγραμματισμού παύουν να είναι λυσιτελείς.

37 Ο βαρύς εξοπλισμός, του οποίου εξαντλητική απαρίθμηση περιλαμβάνει το άρθρο R. 6122-26 του κώδικα δημόσιας υγείας, πρέπει, ανεξαρτήτως του χώρου, νοσοκομείο ή όχι, εντός του οποίου πρόκειται να εγκατασταθεί και να χρησιμοποιηθεί, να μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο πολιτικής προγραμματισμού, όπως αυτή που θεσπίζει η επίμαχη εθνική νομοθεσία, όσον αφορά, ιδίως, τον αριθμό και τη γεωγραφική κατανομή του, και τούτο με σκοπό τη συμβολή στη διασφάλιση της προσφοράς ορθολογικής, σταθερής, ισόρροπης και προσιτής περιθάλψεως σύγχρονων προδιαγραφών, αλλά και προς αποφυγή, στο μέτρο του δυνατού, οποιασδήποτε σπατάλης οικονομικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων.

38 Μια τέτοια σπατάλη είναι ακόμη πιο επιζήμια αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι οι όροι εγκαταστάσεως, λειτουργίας και χρησιμοποιήσεως των πέντε ειδών εξοπλισμού που απαριθμούνται εξαντλητικώς στο άρθρο R. 6122-26 του κώδικα δημόσιας υγείας είναι εξαιρετικά επαχθείς και τούτο ενώ οι διαθέσιμοι για τη σύγχρονων προδιαγραφών περίθαλψη και, ιδίως, για τη χρηματοδότηση του σχετικού εξοπλισμού οικονομικοί πόροι είναι πεπερασμένοι, ασχέτως του τρόπου χρηματοδοτήσεως (βλ., κατ' αναλογία, όσον αφορά τα φάρμακα, αποφάσεις της 19ης Μαΐου 2009, C-531/06, Επιτροπή κατά Ιταλίας, Συλλογή 2009, σ. I-4103, σκέψη 57, καθώς και C-171/07 και C-172/07, Apothekerkammer des Saarlandes κ.λπ., Συλλογή 2009, σ. I-4171, σκέψη 33).

39 Στο πλαίσιο αυτό, χωρίς να αντικρούονται επ' αυτού από την Επιτροπή, η Γαλλική Δημοκρατία και το Ηνωμένο Βασίλειο, επικαλούμενες το παράδειγμα του τομογράφου εκπομπής ποζιτρονίων ο οποίος χρησιμοποιείται στη διάγνωση και στη θεραπεία του καρκίνου, υπογράμμισαν ότι ο εν λόγω εξοπλισμός αντιπροσωπεύει κόστος εκατοντάδων χιλιάδων, ακόμη και εκατομμυρίων ευρώ, το οποίο αναφέρεται τόσο στην απόκτηση όσο και στην εγκατάσταση και στη χρησιμοποίησή του.

40 Εντούτοις, αν οι ασφαλισμένοι στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως είχαν τη δυνατότητα, ελεύθερα και υπό οποιεσδήποτε περιστάσεις, να υποβάλλονται, με επιβάρυνση του αρμόδιου φορέα, σε περίθαλψη παρεχόμενη από εγκατεστημένους σε άλλα κράτη μέλη παρέχοντες ιατρικές υπηρεσίες, η οποία απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού όπως αυτός του οποίου εξαντλητική απαρίθμηση περιλαμβάνει ο κώδικας δημόσιας υγείας, η προσπάθεια των εθνικών αρχών περί προγραμματισμού καθώς και η οικονομική ισορροπία της προσφοράς σύγχρονων προδιαγραφών περιθάλψεως θα ετίθεντο, εξ αυτού και μόνον του λόγου, σε κίνδυνο.

41 Συγκεκριμένα, μια τέτοια δυνατότητα θα μπορούσε να οδηγήσει σε μειωμένη χρησιμοποίηση του εγκατεστημένου στο κράτος ασφαλίσεως και χρηματοδοτούμενου από το κράτος αυτό βαρέος εξοπλισμού ή σε υπέρμετρη επιβάρυνση του προϋπολογισμού της κοινωνικής ασφαλίσεως του οικείου κράτους μέλους.

42 Ενόψει των κινδύνων αυτών για την οργάνωση της πολιτικής δημόσιας υγείας και για την οικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφαλίσεως, η απαίτηση που συνίσταται στην υποχρέωση, πλην ιδιαίτερων περιστάσεων όπως αυτές οι οποίες εκτίθενται στη σκέψη 27 της παρούσας αποφάσεως, λήψεως προηγούμενης εγκρίσεως του αρμόδιου φορέα για την υπ' αυτού ανάληψη, σύμφωνα με το σύστημα καλύψεως που ισχύει στο κράτος μέλος στο οποίο αυτός ανήκει, του κόστους θεραπείας προγραμματισμένης να πραγματοποιηθεί σε μη νοσοκομειακό ίδρυμα ευρισκόμενο σε άλλο κράτος μέλος και η οποία απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού περιλαμβανόμενου στο άρθρο R. 6122-26 του κώδικα δημόσιας υγείας συνιστά, στο παρόν στάδιο εξελίξεως του δικαίου της Ενώσεως, δικαιολογημένο περιορισμό (βλ., κατ' αναλογία, απόφαση Müller-Fauré και van Riet, προπαρατεθείσα, σκέψη 81).

43 Πρέπει, επίσης, να υπομνησθεί ότι, κατά πάγια νομολογία, για να δικαιολογείται ένα σύστημα προηγουμένης διοικητικής εγκρίσεως πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια, μη εισάγοντα διακρίσεις και εκ των προτέρων γνωστά, ώστε να ελέγχεται η άσκηση της εξουσίας εκτιμήσεως των εθνικών αρχών προκειμένου να μη χρησιμοποιείται αυθαιρέτως. Ένα τέτοιο σύστημα εγκρίσεως πρέπει, επίσης, να στηρίζεται σε διαδικασία ευχερώς προσιτή και ικανή να διασφαλίζει στους ενδιαφερομένους ότι η αίτησή τους πρόκειται να εξεταστεί εντός εύλογης προθεσμίας, με αντικειμενικότητα και αμεροληψία, ενώ η τυχόν άρνηση εγκρίσεώς της πρέπει να μπορεί, επιπλέον, να αμφισβητείται μέσω ένδικης προσφυγής (βλ., υπό την έννοια αυτή, προπαρατεθείσες αποφάσεις Smits και Peerbooms, σκέψη 90· Müller-Fauré και van Riet, σκέψη 85, καθώς και Watts, σκέψη 116).

44 Εν προκειμένω, η Επιτροπή δεν διατύπωσε καμία επίκριση όσον αφορά τους διαδικαστικούς και ουσιαστικούς κανόνες που διέπουν το επίμαχο μέτρο της προηγούμενης εγκρίσεως και, ιδίως, τις περιοριστικές προϋποθέσεις υπό τις οποίες είναι δυνατή, δυνάμει του άρθρου R. 332-4 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως, η άρνηση χορηγήσεως της εν λόγω εγκρίσεως.

45 Υπό τις συνθήκες αυτές, η προβαλλόμενη στο πλαίσιο της πρώτης αιτιάσεως παράβαση του άρθρου 49 ΕΚ δεν είναι, προφανώς, βάσιμη. Επομένως, η εν λόγω αιτίαση πρέπει να απορριφθεί.

Επί της δεύτερης αιτιάσεως που στηρίζεται στην έλλειψη διατάξεως του γαλλικού δικαίου η οποία να προβλέπει, υπέρ ασφαλισμένου στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως, τη δυνατότητα πρόσθετης αποδόσεως των ιατρικών εξόδων υπό τις προϋποθέσεις που εκτίθενται στη σκέψη 53 της αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ.

Επιχειρήματα των διαδίκων

46 Η Επιτροπή υποστηρίζει ότι, ελλείψει διατάξεως του γαλλικού δικαίου η οποία να προβλέπει τη δυνατότητα πρόσθετης αποδόσεως των ιατρικών εξόδων υπό τις

προϋποθέσεις που εκτίθενται στη σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ., ο ασφαλισμένος στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως δεν έχει δικαίωμα σε τέτοια απόδοση. Επομένως, η δοθείσα με την εν λόγω απόφαση λύση δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει τεθεί σε εφαρμογή στο γαλλικό δίκαιο.

47 Η Επιτροπή προσθέτει ότι η απλή διοικητική πρακτική δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι συνιστά έγκυρη εκτέλεση των υποχρεώσεων που πηγάζουν από τη Συνθήκη ΕΚ. Κατά τα λοιπά, οι εγκύκλιοι της 16ης Ιουνίου 2003, της 19ης Μαΐου 2005 και της 21ης Ιουλίου 2008 που το Υπουργείο Υγείας απηύθυνε στους γαλλικούς οργανισμούς κοινωνικής ασφαλίσεως αποδεικνύουν την ύπαρξη στη γαλλική νομοθεσία αμφισημιών ικανών να έχουν ως συνέπεια αδυναμία των ασφαλισμένων στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως να λάβουν γνώση και, κατ' ακολουθία, αδυναμία να ασκήσουν αποτελεσματικά το δικαίωμα που απορρέει από την προπαρατεθείσα απόφαση Vanbraekel κ.λπ.

48 Η Επιτροπή υποστηρίζει, επίσης, ότι οι περιπτώσεις ασφαλισμένων, που επικαλείται η Γαλλική Δημοκρατία, οι οποίοι πέτυχαν την πρόσθετη απόδοση σύμφωνα με την εν λόγω απόφαση ή οι οποίοι αναμένουν τέτοια απόδοση, δεν αρκούν προς απόδειξη του ουσιαστικού σεβασμού των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως στο σύνολό τους.

49 Η Γαλλική Δημοκρατία, υποστηριζόμενη κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση από το Βασίλειο της Ισπανίας, ισχυρίζεται ότι, λαμβανομένου υπόψη του αμέσου αποτελέσματος του άρθρου 49 ΕΚ και της υποχρεώσεως των εθνικών αρχών προς διασφάλιση των δικαιωμάτων που το άρθρο αυτό απονέμει στους ιδιώτες, η θέσπιση από το εν λόγω άρθρο του δικαιώματος σε πρόσθετη απόδοση των ιατρικών εξόδων υπό τις προϋποθέσεις που εκτίθενται στη σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ. δεν απαιτεί ειδικό μέτρο εφαρμογής περιεχόμενο σε κανονιστική διάταξη του εσωτερικού δικαίου. Η Γαλλική Δημοκρατία προσθέτει ότι το άρθρο R. 332-3 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως καλύπτει, μεταξύ άλλων, την περίπτωση που αναφέρεται στην εν λόγω σκέψη 53. Κατά τα λοιπά, η λύση που καθιέρωσε η εν λόγω απόφαση εφαρμόστηκε πράγματι από το Cour de cassation σε απόφαση της 28ης Μαρτίου 2002.

50 Η Γαλλική Δημοκρατία υποστηρίζει ότι, υπό τις συνθήκες αυτές, η εγκύκλιος, σκοπός της οποίας είναι να υπενθυμίσει τη λύση αυτή στους αρμόδιους φορείς, αρκεί για να διασφαλίσει την εφαρμογή της οικείας λύσεως. Εξάλλου, οι εγκύκλιοι που εκδόθηκαν συναφώς είχαν αποτέλεσμα στην πράξη, όπως μαρτυρεί η ίδρυση, στη διάρκεια του 2006, Εθνικού κέντρου για την περίθαλψη στο εξωτερικό (Centre national des soins à l'étranger), στο οποίο ανατέθηκε η εξέταση, σύμφωνα ιδίως με την ως άνω δοθείσα λύση, των αιτήσεων περί αποδόσεως των εξόδων για περίθαλψη παρασχεθείσα σε ασφαλισμένους από το γαλλικό σύστημα εντός άλλου κράτους μέλους ή εντός τρίτης χώρας.

Εκτίμηση του Δικαστηρίου

51 Με τη σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κλπ., η οποία αφορούσε περίθαλψη προγραμματισμένη να πραγματοποιηθεί σε άλλο κράτος μέλος του οποίου η αναγκαία έγκριση για την κάλυψη, από τον αρμόδιο φορέα, του σχετικού κόστους αδικαιολόγητα δεν χορηγήθηκε, το Δικαστήριο ερμήνευσε το άρθρο 49 ΕΚ υπό την έννοια ότι, αν η απόδοση των εξόδων για νοσοκομειακές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν εντός του κράτους μέλους διαμονής, απόδοση που απορρέει από την εφαρμογή των κανόνων που ισχύουν στο κράτος αυτό, είναι κατώτερη εκείνης που θα απέρρεε από την εφαρμογή της νομοθεσίας που ισχύει στο κράτος μέλος ασφαλίσεως στην περίπτωση που η νοσοκομειακή περίθαλψη παρεχόταν εντός του τελευταίου κράτους, ο αρμόδιος φορέας πρέπει να αποδώσει στον έχοντα κοινωνική ασφάλιση και το ποσό που αντιστοιχεί στη διαφορά αυτή.

52 Όπως το Δικαστήριο διευκρίνισε μεταγενέστερα, το δικαίωμα του ασφαλισμένου σε τέτοια συμπληρωματική απόδοση περιορίζεται στα έξοδα στα οποία πράγματι υποβλήθηκε εντός του κράτους μέλους διαμονής (βλ., υπό την έννοια αυτή, απόφαση Watts, προπαρατεθείσα, σκέψεις 131 και 143).

53 Συναφώς, πρέπει να υπογραμμισθεί ότι το άρθρο 49 ΕΚ, όπως ερμηνεύθηκε με τη σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ., δεσμεύει, ως απευθείας εφαρμοστέα διάταξη της Συνθήκης, όλες τις αρχές των κρατών μελών, συμπεριλαμβανομένων των διοικητικών και δικαστικών αρχών, οι οποίες, επομένως,

υποχρεούνται να το τηρούν, χωρίς να απαιτείται να θεσπίσουν εθνικές διατάξεις εφαρμογής (βλ., υπό την έννοια αυτή, αποφάσεις της 15ης Οκτωβρίου 1986, 168/85, Επιτροπή κατά Ιταλίας, Συλλογή 1986, σ. 2945, σκέψη 11, καθώς και της 21ης Φεβρουαρίου 2008, C-412/04, Επιτροπή κατά Ιταλίας, Συλλογή 2008, σ. I-619, σκέψεις 67 και 68).

54 Η παρεχομένη στους διοικουμένους ευχέρεια να επικαλούνται ενώπιον των εθνικών αρχών το εν λόγω άρθρο, όπως αυτό ερμηνεύθηκε από το Δικαστήριο, συνιστά ελάχιστη απλώς κατοχύρωση και δεν αρκεί από μόνη της για να εξασφαλίσει την πλήρη και ολοκληρωτική εφαρμογή της οικείας διατάξεως (βλ., υπό την έννοια αυτή, αποφάσεις της 20ής Μαρτίου 1986, 72/85, Επιτροπή κατά Κάτω Χωρών, Συλλογή 1986, σ. 1219, σκέψη 20· της 15ης Οκτωβρίου 1986, Επιτροπή κατά Ιταλίας, προπαρατεθείσα, σκέψη 11, καθώς και της 5ης Μαρτίου 1996, C-46/93 και C-48/93, Brasserie du pêcheur και Factortame, Συλλογή 1996, σ. I-1029, σκέψη 20).

55 Συγκεκριμένα, η έννομη τάξη του επίμαχου κράτους μέλους πρέπει να μη δημιουργεί ασάφειες ικανές να διατηρούν τα υποκείμενα δικαίου σε κατάσταση αβεβαιότητας όσον αφορά το δικαίωμά τους να επικαλούνται την εν λόγω έχουσα άμεσο αποτέλεσμα διάταξη του δικαίου της Ενώσεως (βλ., υπό την έννοια αυτή, απόφαση της 15ης Οκτωβρίου 1986, Επιτροπή κατά Ιταλίας, προπαρατεθείσα, σκέψη 11, καθώς και αποφάσεις της 26ης Φεβρουαρίου 1991, C-120/88, Επιτροπή κατά Ιταλίας, Συλλογή 1991, σ. I-621, σκέψη 9, και C-119/89, Επιτροπή κατά Ισπανίας, Συλλογή 1991, σ. I-641, σκέψη 8).

56 Συναφώς, πρέπει να υπομνησθεί ότι, στο πλαίσιο διαδικασίας του άρθρου 226 ΕΚ λόγω παραβάσεως, εναπόκειται στην Επιτροπή να αποδείξει την ύπαρξη της φερόμενης παραβάσεως και ότι η ίδια οφείλει να προσκομίσει στο Δικαστήριο τα στοιχεία εκείνα που είναι αναγκαία για τη διαπίστωση της παραβάσεως αυτής (βλ., μεταξύ άλλων, απόφαση της 29ης Απριλίου 2010,C-160/08, Επιτροπή κατά Γερμανίας, Συλλογή 2010, σ. I-3713, σκέψη 116 και εκεί παρατιθέμενη νομολογία).

57 Εν προκειμένω, πρέπει, πρώτον, να υπομνησθεί ότι το άρθρο R. 332-3 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως θέτει, γεγονός που επιβεβαιώνεται από την εγκύκλιο της 19ης Μαΐου 2005, τη γενική αρχή της καλύψεως, από τον αρμόδιο γαλλικό φορέα,

του κόστους περιθάλψεως παρεχόμενης σε ασφαλισμένο στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως εντός άλλου κράτους μέλους ή άλλου συμβαλλόμενου στη Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο κράτους, «υπό τις ίδιες προϋποθέσεις όπως αν η περίθαλψη είχε παρασχεθεί στη Γαλλία» και εντός του ορίου των εξόδων στα οποία πράγματι υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος.

58 Η εν λόγω διάταξη, λόγω της γενικότητας του περιεχομένου της, περιλαμβάνει το δικαίωμα για πρόσθετη απόδοση των ιατρικών εξόδων σε βάρος του αρμόδιου γαλλικού φορέα στην περίπτωση στην οποία αναφέρεται η σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ., πράγμα, εξάλλου, για το οποίο ενημερώθηκε η Επιτροπή κατά την ενώπιον του Δικαστηρίου διαδικασία.

59 Η διαπίστωση αυτή δεν αναιρείται από τις «προσαρμογές που προβλέπονται στα άρθρα R. 332-4 έως R. 332-6» του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως, στις οποίες παραπέμπει το άρθρο R. 332-3 του ίδιου κώδικα και οι οποίες αφορούν, αντιστοίχως, την απαίτηση προηγούμενης εγκρίσεως για την απόδοση των εξόδων που απορρέουν από ορισμένα είδη περιθάλψεως παρεχόμενα εντός άλλου κράτους μέλους, τη δυνατότητα που αναγνωρίζεται στους γαλλικούς οργανισμούς κοινωνικής ασφαλίσεως να συνάπτουν με νοσηλευτικά ιδρύματα άλλου κράτους μέλους ή συμβαλλόμενου στη Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο κράτους συμβάσεις οι οποίες ορίζουν τις προϋποθέσεις νοσηλείας των ασφαλισμένων από το γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως στα εν λόγω ιδρύματα και τις λεπτομέρειες της αποδόσεως των εξόδων που απορρέουν από περίθαλψη παρεχόμενη σε αυτούς εντός των ως άνω ιδρυμάτων, καθώς και τις προϋποθέσεις αποδόσεως των εξόδων εξετάσεων πραγματοποιούμενων από εργαστήριο αναλύσεων κλινικής βιολογίας εγκατεστημένο σε άλλο κράτος μέλος ή σε συμβαλλόμενο στη Συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο κράτος.

60 Όπως παρατήρησε η Γαλλική Δημοκρατία κατά την επ' ακροατηρίου συζήτηση, η Επιτροπή δεν εντόπισε, εξάλλου, κάποια διάταξη του γαλλικού δικαίου η οποία θα μπορούσε να αποτελέσει εμπόδιο για την εφαρμογή της λύσεως που δόθηκε με τη σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ.

61 Δεύτερον, πρέπει να υπομνησθεί ότι, εν προκειμένω, η Επιτροπή δεν επικαλέστηκε αποφάσεις εκδοθείσες από τα εθνικά δικαστήρια οι οποίες να αρνήθηκαν να αναγνωρίσουν στους ασφαλισμένους από το γαλλικό σύστημα το δικαίωμα που απορρέει από το άρθρο 49 ΕΚ στην περίπτωση στην οποία αναφέρεται η σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ.

62 Αντιθέτως, το προσφεύγον όργανο ενημερώθηκε, κατά την ενώπιον του Δικαστηρίου διαδικασία, για την απόφαση του Cour de cassation της 28ης Μαρτίου 2002, με την οποία το εν λόγω δικαστήριο έκρινε ότι «από τις διατάξεις του άρθρου 49 [ΕΚ], όπως αυτό ερμηνεύθηκε από το Δικαστήριο [με την προπαρατεθείσα απόφαση Vanbraekel κ.λπ.] προκύπτει ότι το ταμείο του τόπου ασφαλίσεως υποχρεούται να αποδίδει τα ιατρικά έξοδα στα οποία υποβάλλεται ο υπαγόμενος σ' αυτό ασφαλισμένος εντός άλλου κράτους μέλους, σύμφωνα με την ισχύουσα αμοιβή για ίδια περίθαλψη παρεχόμενη στη Γαλλία, ώστε αν η απόδοση που πραγματοποιείται κατ' εφαρμογή των κανόνων που ισχύουν στο κράτος διαμονής είναι κατώτερη εκείνης που θα απέρρεε από την εφαρμογή της νομοθεσίας που ισχύει στο κράτος μέλος ασφαλίσεως, ο αρμόδιος φορέας πρέπει να αποδώσει στον έχοντα κοινωνική ασφάλιση και το ποσό που αντιστοιχεί στη διαφορά αυτή».

63 Τρίτον, η Επιτροπή δεν απέδειξε, εν προκειμένω, την ύπαρξη οποιασδήποτε διοικητικής πρακτικής η οποία να στερεί τους ασφαλισμένους στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως από το δικαίωμα σε πρόσθετη απόδοση των ιατρικών εξόδων στην περίπτωση στην οποία αναφέρεται η σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ.

64 Αντιθέτως, με την αιτιολογημένη γνώμη, η Επιτροπή έλαβε υπόψη τα στοιχεία που περιλαμβάνονταν στην απάντηση της Γαλλικής Δημοκρατίας στο έγγραφο οχλήσεως, κατά τα οποία, σύμφωνα με την απόφαση του Cour de cassation της 28ης Μαρτίου 2002, που προαναφέρθηκε στη σκέψη 62 της παρούσας αποφάσεως, οι γαλλικοί οργανισμοί κοινωνικής ασφαλίσεως εφαρμόζουν ευρέως τη λύση που δόθηκε με την προπαρατεθείσα απόφαση Vanbraekel κ.λπ.

65 Όσον αφορά τις εγκυκλίους της 16ης Ιουνίου 2003, της 19ης Μαΐου 2005 και της 21ης Ιουλίου 2008 που εξέδωσε ο αρμόδιος υπουργός, αυτές, αντίθετα προς ό,τι υποστήριξε η Επιτροπή ενώπιον του Δικαστηρίου, δεν είχαν ως σκοπό να άρουν μια κατάσταση φερόμενη ως αμφίσημη. Ομοίως, δεν σκοπούσαν να θέσουν τέλος σε προβαλλόμενες αποκλίνουσες πρακτικές των γαλλικών οργανισμών κοινωνικής ασφαλίσεως, ορισμένες εκ των οποίων είχαν ως συνέπεια τη μη εφαρμογή της λύσεως που δόθηκε με την προπαρατεθείσα απόφαση Vanbraekel κ.λπ.

66 Όπως η Επιτροπή διαπίστωσε με την αιτιολογημένη γνώμη, η εγκύκλιος της 16ης Ιουνίου 2003 περιέχει, προς γνώση των οικείων οργανισμών, απλή περιγραφή της λύσεως που έγινε δεκτή με την εν λόγω απόφαση. Όσον αφορά την εγκύκλιο της 19ης Μαΐου 2005, αυτή, όπως προκύπτει από τα περιεχόμενα στη δικογραφία αποσπάσματά της, σκοπεί να καταστήσει σαφές το περιεχόμενο των άρθρων R. 332-3 έως R. 332-6 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως, που θεσπίστηκαν με το διάταγμα αριθ. 2005-386. Η δε εγκύκλιος της 21ης Ιουλίου 2008 περιέχει τη διαπίστωση ότι η εν λόγω λύση «εφαρμόζεται στο εξής από τα ταμεία» και ζητεί από αυτά να «συνεχίσουν να καταβάλλουν προσπάθεια για την εφαρμογή του μηχανισμού της συμπληρωματικής παροχής» και τούτο παρά τις συγκεκριμένες δυσκολίες τις οποίες αυτά αντιμετωπίζουν κατά τον υπολογισμό της, λόγω ιδίως της ελλείψεως μέτρου συγκρίσεως του κόστους της ίδιας θεραπείας στη Γαλλία και στα λοιπά κράτη μέλη, καθώς και των καθυστερήσεων στη συνεργασία μεταξύ των οικείων εθνικών φορέων.

67 Υπό τις συνθήκες αυτές, μολονότι είναι, ασφαλώς, αληθές ότι βάσει της πάγιας νομολογίας του Δικαστηρίου, την οποία υπενθυμίζει η Επιτροπή, απλή διοικητική πρακτική, που από τη φύση της μπορεί να τροποποιηθεί κατά βούληση από τη διοίκηση, δεν μπορεί, στο πλαίσιο εθνική νομοθεσίας ασυμβίβαστης με το δίκαιο της Ενώσεως, να θεωρηθεί ότι συνιστά έγκυρη εκτέλεση των υποχρεώσεων που πηγάζουν από τη Συνθήκη (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 13ης Μαρτίου 1997, C-197/96, Επιτροπή κατά Γαλλίας, Συλλογή 1997, σ. I-1489, σκέψη 14· της 9ης Μαρτίου 2000, C-358/98, Επιτροπή κατά Ιταλίας, Συλλογή 2000, σ. I-1255, σκέψη 17, και της 10ης Μαρτίου 2005, C-33/03, Επιτροπή κατά Ηνωμένου Βασιλείου, Συλλογή 2005, σ. I-1865, σκέψη 25), εντούτοις, γεγονός παραμένει ότι, εν προκειμένω, η έλλειψη αποδείξεως διοικητικών πρακτικών αντίθετων προς το δίκαιο της Ενώσεως επιρρωννύει τη διαπίστωση ότι η γαλλική νομοθεσία, ιδίως το άρθρο R. 332-3 του κώδικα κοινωνικής ασφαλίσεως, δεν δημιουργεί κατάσταση ικανή να στερήσει τους ασφαλισμένους στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως από τα δικαιώματα που αυτοί αντλούν

από το άρθρο 49 ΕΚ, όπως αυτό ερμηνεύθηκε με την προπαρατεθείσα απόφαση Vanbraekel κ.λπ.

68 Τέταρτον, η Επιτροπή δεν επικαλέστηκε, εν προκειμένω, καμία καταγγελία η οποία να αφορά προβαλλόμενη άρνηση γαλλικού οργανισμού κοινωνικής ασφαλίσεως να αναγνωρίσει σε ασφαλισμένο το δικαίωμα σε πρόσθετη απόδοση των ιατρικών εξόδων στην περίπτωση στην οποία αναφέρεται η σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ. Αντιθέτως, η Γαλλική Δημοκρατία, κατά την ενώπιον του Δικαστηρίου διαδικασία, επικαλέστηκε διάφορα παραδείγματα που αφορούσαν περιπτώσεις ασφαλισμένων στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως και ευρισκομένων στην κατάσταση στην οποία αναφέρεται η σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ. οι οποίοι έλαβαν πρόσθετη απόδοση σύμφωνα με την εν λόγω απόφαση ή οι οποίοι ανέμεναν τέτοια απόδοση.

69 Από τις ανωτέρω σκέψεις προκύπτει ότι η Επιτροπή δεν απέδειξε ότι η γαλλική έννομη τάξη συνεπάγεται τη δημιουργία καταστάσεως ικανής να στερήσει τους ασφαλισμένους στο γαλλικό σύστημα κοινωνικής ασφαλίσεως από το δικαίωμα σε πρόσθετη απόδοση των ιατρικών εξόδων στην περίπτωση στην οποία αναφέρεται η σκέψη 53 της προπαρατεθείσας αποφάσεως Vanbraekel κ.λπ.

70 Επομένως, η δεύτερη αιτίαση πρέπει να απορριφθεί.

71 Κατ' ακολουθία, η προσφυγή πρέπει να απορριφθεί στο σύνολό της.

Επί των δικαστικών εξόδων

72 Κατά το άρθρο 69, παράγραφος 2, του Κανονισμού Διαδικασίας, ο ηττηθείς διάδικος καταδικάζεται στα δικαστικά έξοδα εφόσον υπάρχει σχετικό αίτημα του νικήσαντος διαδίκου. Επειδή η Γαλλική Δημοκρατία ζήτησε την καταδίκη της Επιτροπής και η τελευταία ηττήθηκε, πρέπει να καταδικαστεί στα δικαστικά έξοδα. Κατ' εφαρμογή της παραγράφου 4, πρώτο εδάφιο, του ίδιου άρθρου, το Βασίλειο της Ισπανίας, η Δημοκρατία της Φινλανδίας και το Ηνωμένο Βασίλειο, που παρενέβησαν στη δίκη, φέρουν τα δικαστικά τους έξοδα.

Για τους λόγους αυτούς, το Δικαστήριο (τμήμα μείζονος συνθέσεως) αποφασίζει:

1) Απορρίπτει την προσφυγή.

2) Καταδικάζει την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στα δικαστικά έξοδα.

3) Το Βασίλειο της Ισπανίας, η Δημοκρατία της Φινλανδίας, καθώς και το Ηνωμένο Βασίλειο της Μεγάλης Βρετανίας και της Βόρειας Ιρλανδίας φέρουν τα δικαστικά τους έξοδα.

(υπογραφές)