UNIONIN TUOMIOISTUIMEN TUOMIO (suuri jaosto)

5 päivänä lokakuuta 2010 *

Asiassa C-512/08,

jossa on kyse EY 226 artiklaan perustuvasta jäsenyysvelvoitteiden noudattamatta jättämistä koskevasta kanteesta, joka on nostettu 25.11.2008,

Euroopan komissio, asiamiehinään N. Yerrell, G. Rozet ja E. Traversa, prosessiosoite Luxemburgissa,

kantajana,

vastaan

Ranskan tasavalta, asiamiehinään A. Czubinski ja G. de Bergues,

vastaajana,

* Oikeudenkäyntikieli: ranska.

jota tukevat

Espanjan kuningaskunta, asiamiehenään J. M. Rodríguez Cárcamo,

Suomen tasavalta, asiamiehenään A. Guimaraes-Purokoski,

Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta, asiamiehenään I. Rao, sittemmin S. Ossowski, avustajanaan barrister M.-E. Demetriou,

väliintulijoina,

UNIONIN TUOMIOISTUIN (suuri jaosto),

toimien kokoonpanossa: presidentti V. Skouris, jaostojen puheenjohtajat A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (esittelevä tuomari), J.-C. Bonichot ja C. Toader sekä tuomarit K. Schiemann, P. Kūris, E. Juhász, G. Arestis, A. Arabadjiev, J.-J. Kasel ja M. Safjan,

julkisasiamies: E. Sharpston,
kirjaaja: osastopäällikkö M.-A. Gaudissart,

ottaen huomioon kirjallisessa käsittelyssä ja 2.3.2010 pidetyssä istunnossa esitetyn,

kuultuaan julkisasiamiehen 15.7.2010 pidetyssä istunnossa esittämän ratkaisuehdotuksen,

on antanut seuraavan

tuomion

1 Euroopan komissio vaatii kanteessaan unionin tuomioistuinta toteamaan, että Ranskan tasavalta ei ole noudattanut EY 49 artiklan mukaisia velvoitteitaan, koska se on sosiaaliturvalain (code de la sécurité sociale) R.332-4 §:ssä säätänyt ennakkoluvan sen edellytykseksi, että korvataan toisessa jäsenvaltiossa muualla kuin sairaalassa tarjotut hoitopalvelut, jotka edellyttävät kansanterveyslain (code de la santé publique) R.712-2-II §:ssä (josta on tullut kyseisen lain R.6122-26 §) lueteltujen suurten lääketieteellisten laitteiden käyttämistä, ja koska se ei ole mainitussa R.332-4 §:ssä eikä missään muussa Ranskan oikeuden säännöksessä säätänyt mahdollisuudesta myöntää Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetulle potilaalle täydentävää korvausta asiassa C-368/98, Vanbraekel ym., 12.7.2001 annetun tuomion (Kok. s. I-5363) 53 kohdassa mainituissa olosuhteissa.

Asiaa koskevat oikeussäännöt

Unionin oikeus

2 Sosiaaliturvajärjestelmien soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä 14.6.1971 annetun neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71, sellaisena kuin se on muutettuna ja ajan tasalle saatettuna 2.12.1996 annetulla neuvoston asetuksella (EY) N:o 118/97 (EYVL 1997, L 28, s. 1), sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna 18.12.2006 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EY) N:o 1992/2006 (EUVL L 392, s. 1; jäljempänä asetus N:o 1408/71) 22 artiklan 1 kohdassa säädetään seuraavaa:

”Palkatulla työntekijällä tai itsenäisellä ammatinharjoittajalla, joka täyttää toimivaltaisen valtion lainsäädännössä asetetut edellytykset oikeuden saamiseksi etuuksiin, ottaen tarpeen mukaan huomioon 18 artiklan säännökset, ja

a) jonka tila edellyttää toisen jäsenvaltion alueella oleskelun aikana lääketieteellisistä syistä välttämättömiksi tulevia luontoisetuuksia ottaen huomioon etuuksien luonne ja oleskelun ennakoitu kesto

ja

– –

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

on oikeus

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

_ _”

Kansallinen oikeus

Sosiaaliturvalaki

3 Ranskan sosiaalivakuutusjärjestelmässä vakuutetuille henkilöille Ranskan ulkopuolella annettavien terveyspalvelujen maksamisesta säädetään erityisesti sosiaaliturvalain R.332-3 ja R.332-4 §:ssä, jotka sisällytettiin kyseiseen lakiin Ranskan ulkopuolella annettavasta hoidosta ja sosiaaliturvalain muuttamisesta 19.4.2005 annetulla asetuksella nro 2005-386 (toinen osa: Conseil d’État’n asetukset) (décret nº 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); JORF 27.4.2005, s. 7321).

4 Kyseisissä sosiaaliturvalain säännöksissä säädetään seuraavaa:

”R. 332-3 §

Sairausvakuutuskassat korvaavat vakuutetulle ja hänen edunsaajalleen kustannukset, jotka ovat aiheutuneet Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen sopimusvaltiossa annetusta hoidosta, samoin edellytyksin kuin jos hoito olisi saatu Ranskassa siten, ettei korvausmäärä voi kuitenkaan ylittää vakuutetun maksamaa kokonaismäärää, ja jollei R.332-4–R.332-6 §:ssä säädetyistä mukautuksista muuta johdu.

R.332-4 §

Odottamattomia hoitoja lukuun ottamatta sairausvakuutuskassat voivat vain ennakkoluvan perusteella korvata sairaalahoitoa tai kansanterveyslain R.712-2 §:n II kohdassa mainittujen suurten lääketieteellisten laitteiden käyttämistä edellyttävää hoitoa, jota annetaan vakuutetulle ja hänen edunsaajalleen toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen sopimusvaltiossa ja joka on hänen tilansa kannalta aiheellista.

Kyseinen lupa voidaan evätä vain, jos jompikumpi seuraavista edellytyksistä täyttyy:

1. Suunniteltua hoitoa ei korvata Ranskassa sovellettavan lainsäädännön perusteella.

2. Samanlaista tai yhtä tehokasta hoitoa on saatavilla Ranskassa ilman aiheetonta viivytystä, kun otetaan huomioon potilaan tila ja hänen sairautensa todennäköinen kehittyminen.

Vakuutettu osoittaa ennakkolupaa koskevan hakemuksen omalle sairausvakuutuskassalleen. Päätös tehdään lääketieteellisessä tarkastusyksikössä. Päätös on annettava tiedoksi suunniteltujen hoitojen kiireellisyyttä ja saatavuutta vastaavassa ajassa, viimeistään kahden viikon kuluttua hakemuksen jättämisestä. Jos kyseisen määräajan kuluessa ei ole annettu vastausta, lupa katsotaan myönnetyksi.

Päätös hakemuksen hylkäämisestä on perusteltava asianmukaisesti, ja siihen on voitava hakea muutosta tavanomaisten säännösten mukaisesti toimivaltaiselta sosiaaliturva-asioita käsittelevältä tuomioistuimelta. Jos erimielisyys kyseisestä päätöksestä kuitenkin koskee asiantuntijalääkärin tekemää arviota potilaan tilasta, suunniteltujen hoitojen soveltuvuutta hänen tilaansa nähden tai Ranskassa saatavilla olevien hoitojen samanlaisuutta tai niiden samaa tehokkuutta, asia saatetaan lääketieteellisen asiantuntijan käsiteltäväksi tämän lain I osan IV osaston I luvussa säädettyjen edellytysten mukaisesti.”

5 Asetuksen nro 2005-386 soveltamisesta julkaistiin 19.5.2005 yleiskirje DSS/DACI/2005/235 (jäljempänä 19.5.2005 julkaistu yleiskirje), jossa todetaan seuraavaa:

”Asetuksella nro 2005-386 – – saatetaan loppuun palvelujen tarjoamisen vapautta ja vapaata liikkuvuutta terveydenhoidon alalla koskeva yhteisön oikeuskäytännön saattaminen osaksi kansallista lainsäädäntöä.

– –

Siinä määritetään ulkomailla saadun hoidon maksamisen edellytykset sen maantieteellisen alueen perusteella, jossa hoito on annettu: – – sen 3 §:ssä luodaan neljä uutta erityisesti [Euroopan unionissa – Euroopan talousalueella (EU-ETA)] saatavaa hoitoa koskevaa pykälää (R.332-3, R.332-4, R.332-5 ja R.332-6).

– –

II EU- ja ETA-alueella annetun hoidon maksaminen (R.332-3, R.332-4, R.332-5, R.332-6)

Nämä neljä uutta pykälää koskevat erityisesti EU- ja ETA-alueella saatua hoitoa.

Niihin sisältyy yksi yleisesti sovellettava pykälä, jossa vahvistetaan periaate jossakin muussa jäsenvaltiossa saadun hoidon maksamisesta, ja kolme erityisiin tilanteisiin mukautettua pykälää.

– –

B Erityiset mukautukset (R. 332-4, R.332-5 ja R.332-6 §)

R.332-4, R.332-5 ja R.332-6 § täydentävät R.332-3 §:ää siten, että niillä tehdään tiettyjä mukautuksia kyseisessä pykälässä vahvistettuun periaatteeseen seuraavissa tilanteissa:

1 Sairaalahoito (R. 332-4 §)

– R.332-4 §:ssä määritetään korvaaminen sairaalahoidosta ja kansanterveyslain R.712-2 §:n II kohdassa lueteltujen sellaisten suurten lääketieteellisten laitteiden – kuten MRI, PET-skanneri – käytöstä, jotka ovat saatavilla myös muualla kuin sairaalassa, yksityisvastaanotolla.

– Tätä pykälää ei sovelleta sellaiseen odottamattomaan hoitoon, joka on annettu tilapäisen oleskelun (ammatillisen, perhesyistä johtuvan, matkailuun liittyvän jne.) yhteydessä ja joka on korvattava sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista Euroopassa koskevien asetusten [ETY] N:o 1408/71 ja 574/72 nojalla, riippumatta siitä, onko vakuutettu esittänyt valtiossa, jossa hoito on annettu, yhteisön asiakirjan osoitukseksi oikeuksistaan.

– Sairaalahoidon ja suurten lääketieteellisten laitteiden käytön korvaaminen edellyttää edelleen sen laitoksen antamaa ennakkolupaa, johon vakuutettu, joka aikoo saada näitä hoitoja EU- ja ETA-alueella, kuuluu.

– [Euroopan yhteisöjen tuomioistuin] sallii tämän rajoituksen, koska sairaalahoito ja suurten lääketieteellisten laitteiden käyttäminen voivat, jos niihin on täysin vapaa pääsy maan alueen ulkopuolella, haitata vakavasti terveydenhoitojärjestelmän järjestämistä tai sen jäsenvaltion sosiaaliturvajärjestelmän taloudellista tasapainoa, johon vakuutettu kuuluu.

Sairausvakuutuslaitosten ei tule kuitenkaan käytännössä järjestelmällisesti evätä toisessa jäsenvaltiossa tarjottavia tämäntyyppisiä erikseen määriteltyjä palveluja koskevia ennakkolupia.

Ennakkolupaa ei näet voi evätä, jos suunniteltu hoito on säädetty korvattavaksi Ranskassa ja jos samanlaista tai yhtä tehokasta hoitoa ei ole saatavilla ilman aiheetonta viivytystä, kun otetaan huomioon potilaan tila ja hänen sairautensa todennäköinen kehittyminen.

– –

– Epäävät päätökset on luonnollisesti perusteltava. [Yhteisöjen tuomioistuin] ei hyväksy sitä, että tilanteessa, jossa ennakkolupa evätään, päätöksessä ei ilmoiteta vakuutetulle täsmällisesti niitä syitä, joiden vuoksi hän ei voi saada hoitoa toisessa jäsenvaltiossa. Pelkkää mainintaa ilman aiheetonta viivytystä Ranskassa saatavilla olevan hoidon olemassaolosta ei ilman täsmennyksiä voida pitää riittävänä [yhteisöjen tuomioistuimen] vaatimuksiin nähden. Epäävään päätökseen on siis sisällyttävä tämän toteamuksen perusteena olevat tosiseikat silloin, kun hakijalle on vastattu, että Ranskassa voidaan antaa hoitoa, jolla on vastaava vaikutus. Erityisesti voi olla hyödyllistä esittää luettelo niistä terveydenhuollon laitoksista tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä, jotka voivat tarjota potilaalle tarvittavan hoidon vaaditussa ajassa.

– Alueilla, joilla tietyn sairaalahoidon tai suurten lääketieteellisten laitteiden tarjonnasta on pulaa, sairausvakuutuslaitosten on järjestelmällisesti hyväksyttävä EU- ja ETA-alueella tarjottavien tietyntyyppisten erikseen määriteltyjen hoitojen korvaaminen. Piakkoin julkaistavassa yleiskirjeessä täsmennetään, mitä alueita, minkätyyppistä sairaalahoitoa ja mitä suuria lääketieteellisiä laitteita tässä säännöksessä tarkoitetaan.”

6 Yleiskirjettä, joka julkaistiin 19.5.2005, muutettiin ja täydennettiin 21.7.2008 julkaistulla yleiskirjeellä DSS/DACI/2008/242, joka koskee toisessa EU- tai ETA-jäsenvaltiossa saadun hoidon korvaamista (jäljempänä 21.7.2008 julkaistu yleiskirje) ja jossa todetaan muun muassa, että ”vaikka kassat jo soveltavat oikeuskäytäntöä [Vanbraekel ym.], niillä on lukuisia käytännön vaikeuksia”. Tässä yleiskirjeessä toimivaltainen ministeri ”kehottaa kuitenkin [toimivaltaisten laitosten vastuuhenkilöitä] tekemään edelleen tarvittavan, jotta täydentävää korvausta sovelletaan vakuutetun hakemuksesta”.

Kansanterveyslaki

7 Kansanterveyslain L.6121-1 §:ssä säädetään seuraavaa:

”Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman tavoitteena on suunnitella ja saada aikaan ennalta ehkäisevän, parantavan ja palliatiivisen hoidon tarjonnan tarpeellinen kehittäminen fyysisen ja psyykkisen terveyden tarpeisiin vastaamiseksi. Siihen kuuluu myös raskaana olevien naisten ja vastasyntyneiden hoidosta huolehtiminen.

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmalla pyritään mukauttamaan ja täydentämään hoitotarjontaa sekä luomaan yhteistyötä erityisesti hoitolaitosten välille. Siinä vahvistetaan tavoitteet terveydenhuoltojärjestelmän laadun, saatavuuden ja tehokkuuden parantamiseksi.

Siinä otetaan huomioon terveydenhuoltolaitosten keinojen yhteen nivoutuminen yksityisvastaanottojen ja lääketieteellis-sosiaalisen sektorin sekä sosiaalisektorin kanssa, samoin kuin lähi- ja raja-alueiden hoitotarjonta.

Terveysasioista vastaavan ministerin päätöksellä vahvistetaan luettelo niistä teemoista, hoitotoiminnoista ja suurista lääketieteellisistä laitteista, jotka on sisällytettävä terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan.

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on tehty väestön hoitotarpeen ja sen kehityksen arvioinnin perusteella siten, että väestöön perustuvat ja epidemiologiset tiedot sekä lääketieteellisen tekniikan kehittyminen otetaan huomioon, sekä olemassa olevan hoitotarjonnan laadullisen ja määrällisen analyysin perusteella.

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa voidaan muuttaa milloin tahansa kokonaan tai osittain. Se tarkistetaan vähintään joka viides vuosi."

8 Lain L.6122-1 §:ssä säädetään seuraavaa:

"Hankkeet, jotka liittyvät sairaanhoitolaitoksen perustamiseen, terveydenhuoltopalvelujen – myös sairaalahoidon vaihtoehtojen – perustamiseen, muuttamiseen ja yhdistämiseen sekä suurten lääketieteellisten laitteiden asentamiseen, edellyttävät alueellisen terveysviranomaisen myöntämää ennakkolupaa.

Conseil d'État'n kuulemisen jälkeen annetulla asetuksella (décret en Conseil d'État) vahvistetaan lupaa edellyttävien terveydenhuoltopalvelujen ja suurten lääketieteellisten laitteiden luettelo."

9 Kansanterveyslain R.6122-26 §:ssä toistetaan kyseisen lain R.712-2-II §:n säännökset, ja siinä säädetään seuraavaa:

”L.6122-1 §:ssä tarkoitettua ennakkolupaa edellyttävät seuraavat suuret lääketieteelliset laitteet:

1) gammakamera varustettuna vapautuvien positronien ilmaisimella tai ilman sitä, emissiotomografia- tai positronikamera

2) kliiniseen käyttöön tarkoitettu ydinmagneettinen resonanssikuvauslaite tai -spektrometri

3) lääketieteelliseen käyttöön tarkoitettu skanneri

4) painekammio

5) lääketieteelliseen käyttöön tarkoitettu syklotroni.”

Oikeudenkäyntiä edeltänyt menettely

10 Komissio osoitti erään kantelun seurauksena Ranskan tasavallalle 18.10.2006 virallisen huomautuksen, jossa se väitti, että sosiaaliturvalain R.332-4 § ei ole yhteensopiva EY 49 artiklan kanssa sellaisena kuin unionin tuomioistuin sitä tulkitsee. Väitteen tueksi esitettiin seuraavat kolme erityistä perustetta:

– tiettyjen toisessa jäsenvaltiossa muualla kuin sairaalassa annettavien hoitojen korvaaminen edellyttää ennakkolupaa

– olemassa ei ole säännöstä, jossa säädettäisiin siitä, että toisessa jäsenvaltiossa annettavan hoidon korvaamista koskevaa ennakkolupaa hakeneelle lähetettäisiin todistus hakemuksen vastaanottamisesta

– olemassa ei ole säännöstä, jossa säädettäisiin mahdollisuudesta myöntää Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetulle potilaalle täydentävää korvausta edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa mainituissa olosuhteissa.

11 Kyseisen tuomion 53 kohdassa todetaan seuraavaa:

”– –

[EY 49] artiklaa on tulkittava siten, että vaikka oleskeluvaltiossa annetuista sairaalapalveluista aiheutuvien kulujen korvaus, joka perustuu kyseisessä valtiossa voimassa olevien säännösten soveltamiseen, on pienempi kuin se korvaus, joka siinä jäsenvaltiossa, jossa potilas on vakuutettu, maksettaisiin siellä voimassa olevan lainsäädännön mukaan sen alueella annetusta sairaalahoidosta, toimivaltaisen laitoksen on myönnettävä vakuutetulle tätä erotusta vastaava lisäkorvaus.”

12 Ranskan tasavalta vastasi tähän viralliseen huomautukseen 1.3.2007 päivätyllä kirjeellä.

13 Ensimmäisen perusteen osalta kyseinen jäsenvaltio ilmoitti, että se aikoi muuttaa sosiaaliturvalain R.332-4 §:ää komission vaatimalla tavalla ja julkaista tätä muutosta odotettaessa yleiskirjeen taatakseen unionin oikeuteen perustuvien vaatimusten noudattamisen.

14 Toista perustetta Ranskan tasavalta piti perusteettomana ja totesi, että Ranskan sosiaaliturvalaitosten on kansalaisten oikeuksia suhteissaan hallintoviranomaisiin koskevassa kansallisessa lainsäädännössä tarkoitettuina hallintoviranomaisina annettava toisessa jäsenvaltiossa suunniteltua hoitoa koskevan ennakkoluvan hakijalle todistus, jossa mainitaan hakemuksen vastaanottopäivä ja määräaika, jonka päätyttyä hakemuksen voidaan katsoa tulleen hyväksytyksi.

15 Kolmannesta perusteesta Ranskan tasavalta totesi, että seikka, johon komissio vetoaa, johtui siitä, että edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion täsmällinen ulottuvuus oli epäselvä, ja että jäsenvaltioiden tulisi keskustella siitä Euroopan unionin neuvoston tasolla. Kyseinen jäsenvaltio viittasi Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutettujen hoitoon pääsyn turvaamisesta Euroopan unionissa ja Euroopan talousalueella annetun säännöstön soveltamisesta 16.6.2003 julkaistuun yleiskirjeeseen DSS/DACI/2003/286 (jäljempänä 16.6.2003 julkaistu yleiskirje) mutta lisäsi kuitenkin, ettei sen aikomuksena ollut millään tavoin salata kyseisiltä vakuutetuilta mainitussa tuomiossa vahvistetun, täydentävää korvausta koskevan oikeuden olemassaoloa. Se korosti myös, että Ranskan viranomaiset tulkitsevat kyseisen tuomion ulottuvuutta laajasti Cour de cassationin (Ranskan ylin tuomioistuin) oikeuskäytännön mukaisesti.

16 Näiden vastausten pohjalta komissio osoitti 23.10.2007 Ranskan tasavallalle perustellun lausunnon, jossa se totesi yhtäältä luopuvansa virallisessa huomautuksessa esittämästään toisesta perusteesta ja toisaalta pysyttävänsä kaksi muuta perustettaan sekä kehotti kyseistä jäsenvaltiota toteuttamaan perustellun lausunnon noudattamisen edellyttämät toimenpiteet kahden kuukauden kuluessa sen vastaanottamisesta.

17 Ranskan tasavalta ilmoitti vastauksessaan perusteltuun lausuntoon 13.12.2007, että se aikoi viipymättä antaa asetuksen sosiaaliturvalain R.332-4 §:n mukauttamisesta Euroopan unionin oikeuteen perustuviin vaatimuksiin ja lain R.332-2–R.332-6 §:n täydentämisestä siltä osin kuin kysymys on oikeudesta täydentävään

korvaukseen, joka on vahvistettu edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetussa tuomiossa. Se totesi myös, että 19.5.2005 julkaistun yleiskirjeen korvaava yleiskirje oli viimeistelyvaiheessa.

18 Komissio osoitti Ranskan tasavallalle muistutuksen 10.6.2008, minkä jälkeen tämä toimitti sille 21.7.2008 julkaistun yleiskirjeen. Lisäksi Ranskan tasavalta ilmoitti, että tekniset vaikeudet viivästyttivät sen perusteltuun lausuntoon antamassa vastauksessa ilmoittaman sosiaaliturvalain uudistuksen lopullista hyväksymistä.

19 Koska nämä selitykset eivät tyydyttäneet komissiota, se päätti nostaa nyt käsiteltävänä olevan kanteen.

Kanne

Ensimmäinen peruste, jonka mukaan toisessa jäsenvaltiossa muualla kuin sairaalassa annettavan suunnitellun hoidon korvaaminen edellyttää ennakkolupaa

Asianosaisten ja muiden osapuolten lausumat

20 Komission mukaan ennakkoluvan vaatiminen sille, että toimivaltainen laitos korvaa toisessa jäsenvaltiossa yksityisvastaanotolla saatavan hoidon, joka edellyttää suurten lääketieteellisten laitteiden käyttämistä, merkitsee palvelujen tarjoamisen vapauden rajoitusta.

21 Sen mukaan suunnittelutavoitteet voivat tosin oikeuttaa tällaisen vaatimuksen toisessa jäsenvaltiossa suunnitellun sairaalahoidon kattamiseksi sosiaaliturvasta, mutta sitä vastoin tämä edellytys ei ole oikeutettu muualla kuin sairaalassa annettavan hoidon osalta, kuten yhteisöjen tuomioistuin on jo todennut asiassa C-158/96, Kohll, 28.4.1998 (Kok., s. I-1931) sekä asiassa C-385/99, Müller-Fauré ja van Riet, 13.5.2003 antamassaan tuomiossa (Kok., s. I-4509).

22 Koska komissio katsoo edellä mainitussa asiassa Müller-Fauré ja van Riet annetun tuomion 75 kohdan valossa sairaalassa tehtävälle hoitotoimenpiteelle ominaiseksi luonteenpiirteeksi sen, ettei sitä voida tehdä sairaalaympäristön ulkopuolella, komissio toteaa, että kun kysymys on hoidosta, joka edellyttää sellaisten suurten lääketieteellisten laitteiden käyttämistä, jotka ovat saatavilla sairaalan ulkopuolella, ennakkolupaa koskeva edellytys ei ole objektiivisesti perusteltu.

23 Se lisää, että on joukko seikkoja – kuten korvattavuuteen sovellettavat rajoitukset ja sosiaaliturvaetuuksien myöntämisen edellytykset siinä jäsenvaltiossa, jossa henkilö on vakuutettu, kielelliset ja maantieteelliset tekijät, muissa jäsenvaltioissa saatavilla olevia hoitoja koskevien tietojen puuttuminen tai myös toiseen jäsenvaltioon lääketieteellisistä syistä siirtymiseen liittyvät oleskelukustannukset –, joiden perusteella voidaan katsoa, että suuria lääketieteellisiä laitteita edellyttäviä hoitoja koskevasta ennakkolupavaatimuksesta luopuminen ei johtaisi Ranskan järjestelmässä vakuutettujen joukkosiirtymiseen muihin jäsenvaltioihin eikä vaarantaisi kansallisen sosiaaliturvajärjestelmän taloudellista tasapainoa.

24 Ranskan tasavallan, jota tukevat Espanjan kuningaskunta, Suomen tasavalta ja Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta, mukaan ensimmäinen peruste on perusteeton.

25 Kyseiset jäsenvaltiot toteavat, että unionin tuomioistuimen oikeuskäytäntöä, jossa kokonaisvaltaisten suunnittelutavoitteiden nimissä voidaan hyväksyä se, että toisessa jäsenvaltiossa annettavan sairaalahoidon kustannusten korvaamiselle on haettava ennakkolupa toimivaltaiselta laitokselta (ks. em. asia Müller-Rauré ja van Riet, tuomion 67 ja 77–80 kohta ja asia C-372/04, Watts, tuomio 16.5.2006, Kok., s. I-4325, 104 ja 108–111 kohta), voidaan soveltaa asiayhteydessä, jossa hoitopalvelut edellyttävät suurten lääketieteellisten laitteiden käyttämistä sairaalainfrastruktuurin ulkopuolella, kun otetaan huomioon näiden laitteiden erittäin korkea hinta ja niiden vaikutus sosiaaliturvajärjestelmien budjettiin.

Unionin tuomioistuimen arviointi asiasta

26 Aluksi on todettava yhtäältä, että sosiaaliturvalain R.332-4 §:n mukaan riidanalainen ennakkolupaa koskeva vaatimus ei koske tilannetta, jossa on kyse niin sanotusta odottamattomasta hoidosta eli hoidosta, jonka tarve ilmenee vakuutetun oleskellessa tilapäisesti toisessa jäsenvaltiossa. Kuten komission esittämistä kirjelmistä ilmenee, ensimmäinen peruste koskee siis vain tilannetta, jossa on kyse niin sanotusta erikseen määritellystä hoidosta eli hoidosta, jota sosiaalivakuutettu aikoo saada toisessa jäsenvaltiossa.

27 Toisaalta on korostettava, ettei kyseinen peruste koske sitä, että olisi rikottu asetuksen N:o 1408/71 22 artiklan 1 kohdan c alakohtaa, jonka nojalla toimivaltaisella viranomaisella on tiettyjä erityisesti vakuutetun terveydentilaan tai tarvittavan hoidon kiireellisyyteen liittyviä erityisiä tilanteita lukuun ottamatta (ks. vastaavasti asia C-173/09, Elchinov, tuomio 5.10.2010, 45 ja 51 kohta, ei vielä julkaistu oikeustapauskokoelmassa) oikeus asettaa ennakkolupa edellytykseksi sille, että oleskelujäsenvaltion laitos ottaa vastattavakseen omaan lukuunsa toisessa jäsenvaltiossa erikseen määritellyn hoidon oleskelujäsenvaltiossa voimassa olevan hoitojen korvattavuutta koskevan järjestelmän mukaisesti.

28 EY 49 artiklaan nojautuvalla ensimmäisellä perusteella pyritään näin ollen ilmaisemaan, ettei ole yhteensopivaa kyseisen artiklan kanssa vaatia ennakkolupaa sille, että toimivaltainen laitos korvaa vakuutusjäsenvaltiossa voimassa olevan korvausjärjestelmän mukaisesti toisessa jäsenvaltiossa muualla kuin sairaalassa saatavan erikseen määritellyn hoidon, joka edellyttää suurten lääketieteellisten laitteiden käyttämistä.

29 Näiden alustavien täsmennysten jälkeen on korostettava, että kun alaa ei ole unionin tasolla yhdenmukaistettu, kunkin jäsenvaltion lainsäädännössä voidaan vahvistaa esimerkiksi ensimmäisessä perusteessa tarkoitettujen hoitojen kaltaiset hoidot kattavien sosiaaliturvaetuuksien myöntämisedellytykset. Jäsenvaltioiden on kuitenkin tätä toimivaltaa käyttäessään noudatettava unionin oikeutta, erityisesti palvelujen vapaata liikkuvuutta koskevia määräyksiä (ks. vastaavasti asia C-211/08, komissio v. Espanja, tuomio 15.6.2010, Kok., s. I-5267, 53 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

30 Vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan vastiketta vastaan suoritettavat sairaanhoitopalvelut kuuluvat palvelujen tarjoamisen vapautta koskevien määräysten soveltamisalaan eikä tässä yhteydessä ole syytä tehdä eroa sen mukaan, onko kysymyksessä sairaalassa vai sen ulkopuolella annettava hoito (ks. mm. asia C-8/02, Leichtle, tuomio 18.3.2004, Kok., s. I-2641, 28 kohta; em. asia Watts, tuomion 86 kohta ja asia C-444/05, Stamatelaki, tuomio 19.4.2007, Kok., s. I-3185, 19 kohta).

31 Oikeuskäytännössä on myös toistuvasti katsottu, että palvelujen tarjoamisen vapaus sisältää palvelujen vastaanottajien, muun muassa sairaanhoitoa tarvitsevien henkilöiden, vapauden mennä toiseen jäsenvaltioon hankkiakseen siellä nämä palvelut ilman, että tätä vapautta rajoitetaan (ks. mm. em. asia Watts, tuomion 87 kohta ja em. asia komissio v. Espanja, tuomion 49 kohta).

32 Nyt käsiteltävässä asiassa ennakkolupa, jota kyseessä olevassa kansallisessa lainsäädännössä vaaditaan sille, että toimivaltainen laitos korvaa sen jäsenvaltion, johon se kuuluu, voimassa olevan korvausjärjestelmän mukaisesti toisessa jäsenvaltiossa sairaalan ulkopuolella annettavan erikseen määritellyn hoidon, joka edellyttää suurten lääketieteellisten laitteiden käyttämistä, on omiaan vaikuttamaan kielteisesti Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutettujen haluun kääntyä asianomaisen hoidon saamiseksi muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa heidät on vakuutettu, toimivien hoitopalvelujen tarjoajien puoleen tai jopa estämään tämän. Tämä merkitsee sekä vakuutettujen että palvelujen tarjoajien kannalta palvelujen tarjoamisen vapauden rajoittamista (ks. vastaavasti em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 44 ja 103 kohta ja em. asia Watts, tuomion 98 kohta).

33 Pohdittaessa sitä, onko tällainen rajoitus objektiivisesti perusteltu, on muistutettava unionin tuomioistuimen useaan otteeseen katsoneen, että suunnitteluun perustuvilla pakottavilla syillä, jotka liittyvät yhtäältä sen takaamiseen, että kyseisen jäsenvaltion alueella on saatavilla riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita hoitopalveluja, ja toisaalta haluun hallita kustannuksia ja välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien tuhlaamista, voidaan oikeuttaa vaatimus, jonka mukaan se, että toimivaltainen laitos vastaa taloudellisesti jossakin muussa jäsenvaltiossa annettavasta hoidosta, edellyttää ennakkolupaa (ks. vastaavasti asia C-157/99, Smits ja Peerbooms, tuomio 12.7.2001, Kok., s. I-5473, 76–81 kohta; em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 76–81 kohta ja em. asia Watts, tuomion 108–110 kohta).

34 Nämä sairaalaympäristössä annettavien hoitopalvelujen yhteydessä ilmaistut seikat voidaan toistaa sellaisten hoitopalvelujen yhteydessä, jotka edellyttävät suurten lääketieteellisten laitteiden käyttämistä, vaikka jälkimmäiset – kuten komission ensimmäisessä perusteessa tarkoitetut palvelut – tarjottaisiin tämän ympäristön ulkopuolella.

35 Tästä on todettava, että yhteisöjen tuomioistuin tosin katsoi edellä mainitun asiassa Müller-Fauré ja van Riet antamansa tuomion 75 kohdassa todettuaan, että sairaalassa ja sairaalan ulkopuolella tehtyjen hoitotoimenpiteiden erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa, että tietyt sairaalassa annettavat hoidot, jotka myös lääkäri voi antaa yksityisvastaanotollaan tai lääkäriasemalla, voitaisiin tässä suhteessa rinnastaa sairaalan ulkopuolella tehtäviin hoitotoimenpiteisiin.

36 Vastoin komission näkemystä kyseisestä tuomion otteesta ei kuitenkaan voida päätellä, että se, että suurten lääketieteellisten laitteiden käyttöä edellyttävä hoito voidaan antaa sairaalaympäristön ulkopuolella, tekisi suunnitteluun perustuviin pakottaviin syihin liittyvän pohdinnan tarpeettomaksi.

37 Riippumatta siitä, käytetäänkö kansanterveyslain R.6122-26 §:ssä tyhjentävästi lueteltuja suuria lääketieteellisiä laitteita sairaalaympäristössä vai ei, niiden on voitava olla suunnittelupolitiikan kohteena, sellaisena kuin se määritellään kyseessä olevassa kansallisessa lainsäädännössä, siltä osin kuin kyse on esimerkiksi niiden lukumäärästä ja maantieteellisestä jakautumisesta, ja näin on siksi, että voidaan osaltaan taata, että koko valtion alueella on saatavilla riittävästi ja pysyvästi monipuolisia laadukkaita sairaalahoitopalveluja, mutta myös siksi, että voidaan välttää niin pitkälle kuin mahdollista rahavarojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien tuhlaaminen.

38 Tällainen tuhlaus on vahingollista varsinkin, kun kansanterveyslain R.6122-26 §:ssä tyhjentävästi lueteltujen viiden laitetyypin asennuksesta, toiminnasta ja käytöstä aiheutuu huomattavia kustannuksia, kun taas jäsenvaltioiden huipputason hoitoon ja erityisesti tällaisten laitteiden tukemiseen käytettävissä olevat taloudelliset varat eivät käytettävästä rahoitusmuodosta riippumatta ole rajoittamattomat (ks. analogisesti lääkkeistä asia C-531/06, komissio v. Italia, tuomio 19.5.2009, Kok., s. I-4103, 57 kohta ja yhdistetyt asiat C-171/07 ja C-172/07, Apothekerkammer des Saarlandes ym., tuomio 19.3.2009, Kok., s. I-4171, 33 kohta).

39 Komissio ei esitä vastaväitteitä siltä osin kuin Ranskan tasavalta ja Yhdistynyt kuningaskunta käyttävät esimerkkinä positroni-emissiotomografilaitetta, jota käytetään syövän seulontatutkimuksissa ja hoidossa, ja toteavat, että näiden laitteiden hankinnasta, asentamisesta ja käytöstä aiheutuvat kustannukset ovat satojatuhansia tai jopa miljoonia euroja.

40 Jos Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetut voisivat vapaasti ja kaikissa olosuhteissa saada toimivaltaisen laitoksen kustannuksella muihin jäsenvaltioiden sijoittautuneilta palveluntarjoajilta hoitoa, joka edellyttää kansanterveyslaissa tyhjentävästi lueteltujen suurten lääketieteellisten laitteiden käyttöä, kansallisten viranomaisten suunnittelupyrkimykset ja samalla huipputason hoitojen tarjonnan taloudellinen tasapaino vaarantuisivat.

41 Tällainen mahdollisuus saattaisi näet johtaa siihen, että suuria lääketieteellisiä laitteita ei käytettäisi täysimääräisesti siinä jäsenvaltiossa, jossa henkilö on vakuutettu ja joka on tukenut niiden hankintaa, tai jopa siihen, että tämän jäsenvaltion sosiaaliturvaan tarkoitettuun budjettiin kohdistuisi kohtuuton rasitus.

42 Kun otetaan huomioon kansanterveyspolitiikan järjestämiselle ja sosiaaliturvajärjestelmän taloudelliselle tasapainolle aiheutuvat riskit, vaatimus ennakkoluvan edellyttämisestä sille, että toimivaltainen viranomainen vastaa sen jäsenvaltion, johon se kuuluu, voimassa olevan korvausjärjestelmän mukaisesti toisessa jäsenvaltiossa muualla kuin sairaalassa annettavasta erikseen määritellystä hoidosta, joka edellyttää kansanterveyslain R.6122-26 §:ssä tarkoitettujen suurten lääketieteellisten laitteiden käyttöä, vaikuttaa unionin tämänhetkisen lainsäädännön mukaan oikeutetulta rajoitukselta (ks. analogisesti em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 81 kohta).

43 On vielä muistutettava, että vakiintuneen oikeuskäytännön mukaan ennakkolupajärjestelmän on perustuttava objektiivisiin kriteereihin, jotka eivät ole syrjiviä ja jotka ovat etukäteen tiedossa; kansallisten viranomaisten harkintavallan käytölle on näin luotu kehys, jotta sitä ei käytettäisi mielivaltaisesti. Tällaisen ennakkolupajärjestelmän perustana on lisäksi oltava helposti käytettävissä oleva menettelyllinen järjestelmä, jossa asianomaisille pystytään takaamaan, että heidän hakemuksensa käsitellään kohtuullisessa ajassa, objektiivisesti ja puolueettomasti ja että mahdollisiin luvan epäämispäätöksiin voidaan lisäksi hakea tuomioistuimissa muutosta (ks. vastaavasti em. asia Smits ja Peerbooms, tuomion 90 kohta; em. asia Müller-Fauré ja van Riet, tuomion 85 kohta sekä asia Watts, tuomion 116 kohta).

44 Nyt käsiteltävässä asiassa komissio ei ole esittänyt mitään erityistä arvostelua kyseessä olevan ennakkoluvan menettelysääntöjä ja perustaa kohtaan, etenkään niitä tyhjentäviä edellytyksiä kohtaan, joiden vallitessa kyseinen lupa voidaan sosiaaliturvalain R.332-4§:n nojalla evätä.

45 Näin ollen ensimmäisessä perusteessa esitetty väite EY 49 artiklan noudattamatta jättämisestä ei vaikuta perustellulta. Kyseinen peruste on tämän vuoksi hylättävä.

Toinen peruste, jonka mukaan Ranskan oikeudessa ei ole säännöstä, jossa säädettäisiin mahdollisuudesta myöntää Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetulle täydentävää korvausta asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa mainituissa olosuhteissa

Asianosaisten ja muiden osapuolten lausumat

46 Komissio väittää, että koska Ranskan lainsäädännössä ei ole säännöstä, jossa säädettäisiin mahdollisuudesta myöntää täydentävää korvausta edellä mainitussa asiassa

Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa mainituissa olosuhteissa, Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutettu ei voi saada oikeutta tällaiseen korvaukseen. Ei siis voida katsoa, että mainitusta tuomiosta johtuva ratkaisu olisi saatettu osaksi Ranskan oikeusjärjestystä.

47 Komissio lisää, että pelkkää hallintokäytäntöä ei voida pitää EY:n perustamissopimuksen mukaisten velvoitteiden pätevänä täyttämismuotona. Lisäksi terveysministeriön Ranskan sosiaaliturvalaitoksille 16.6.2003, 19.5.2005 ja 21.7.2008 osoittamat yleiskirjeet ovat osoitus Ranskan lainsäädännössä vallitsevasta tietystä epäselvyydestä, joka on omiaan aiheuttamaan sen, että Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetut eivät osaa käyttää tehokkaasti edellä mainittuun asiassa Vanbraekel ym. annettuun tuomioon perustuvia oikeuksiaan tai heidän on jopa mahdotonta käyttää niitä.

48 Komissio toteaa vielä, että ne Ranskan tasavallan mainitsemat tapaukset, joissa vakuutetut ovat voineet saada tai olivat saamaisillaan täydentävää korvausta kyseisen tuomion mukaisesti, eivät riitä osoittamaan, että kaikkia Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutettujen oikeuksia olisi tosiasiallisesti kunnioitettu.

49 Ranskan tasavalta, jota Espanjan kuningaskunta tuki istunnossa, toteaa, että kun otetaan huomioon EY 49 artiklan välitön oikeusvaikutus sekä kansallisten tuomioistuinten velvollisuus suojata kyseisessä artiklassa yksityisille annettuja oikeuksia, se, että kyseisessä artiklassa annetaan oikeus täydentävään korvaukseen edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa tarkoitetuissa olosuhteissa, ei edellytä erityisen täytäntöönpanotoimen toteuttamista kansallisen lain säännöksessä. Se lisää, että sosiaaliturvalain R.332-3 § kattaa esimerkiksi kyseisessä 53 kohdassa tarkoitetun tilanteen. Sen mukaan Cour de cassation on lisäksi tosiasiallisesti soveltanut mainitussa tuomiossa vahvistettua ratkaisua 28.3.2002 antamassaan tuomiossa.

50 Ranskan tasavalta väittää, että tällaisessa tilanteessa yleiskirje, jolla toimivaltaisia elimiä muistutetaan kyseisestä ratkaisusta, riittää takaamaan sen täytäntöönpanon. Tässä tarkoituksessa annettuja yleiskirjeitä on noudatettu käytännössä, mistä osoituksena on se, että vuonna 2006 perustettiin Centre national des soins à l'étranger (ulkomailla annettavien hoitojen kansallinen keskus), jonka tehtävänä on hallinnoida erityisesti kyseisen ratkaisun mukaisesti Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetuille toisessa jäsenvaltiossa tai kolmannessa valtiossa annettavien hoitojen korvaamista koskevia hakemuksia.

Unionin tuomioistuimen arviointi asiasta

51 Yhteisöjen tuomioistuin on tulkinnut edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. asiayhteydessä, jossa oli kysymys toisessa jäsenvaltiossa annettavista erikseen määritellyistä hoidoista, joiden korvaaminen edellytti toimivaltaisen laitoksen lupaa, joka oli perusteettomasti evätty, EY 49 artiklaa siten, että vaikka oleskeluvaltiossa annetuista sairaalapalveluista aiheutuvien kulujen korvaus, joka perustuu kyseisessä valtiossa voimassa olevien säännösten soveltamiseen, on pienempi kuin korvaus, joka maksettaisiin siinä jäsenvaltiossa, jossa potilas on vakuutettu, siellä voimassa olevan lainsäädännön mukaan sen alueella annetusta sairaalahoidosta, toimivaltaisen laitoksen on myönnettävä vakuutetulle erotusta vastaava täydentävä korvaus.

52 Kuten unionin tuomioistuin on myöhemmin täsmentänyt, sosiaalivakuutetulla on oikeus tällaiseen täydentävään korvaukseen hänelle oleskelujäsenvaltiossa tosiasiallisesti aiheutuneiden kustannusten rajoissa (ks. vastaavasti em. asia Watts, tuomion 131 ja 143 kohta).

53 Tässä yhteydessä on korostettava, että EY 49 artikla, sellaisena kuin sitä on tulkittu edellä mainitun asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa, sitoo perustamissopimuksen sellaisenaan sovellettavana määräyksenä kaikkia jäsenvaltioiden viranomaisia, myös hallinto- ja oikeusviranomaisia, ja niiden on siten noudatettava

kyseistä määräystä ilman, että olisi tarpeen antaa kansallisia täytäntöönpanosäännöksiä (ks. vastaavasti asia 168/85, komissio v. Italia, tuomio 15.10.1986, Kok., s. 2945, 11 kohta ja asia C-412/04, komissio v. Italia, tuomio 21.2.2008, Kok., s. I-619, 67 ja 68 kohta).

54 Yksityisille annettu mahdollisuus vedota kansallisissa viranomaisissa kyseiseen artiklaan, sellaisena kuin unionin tuomioistuin on sitä tulkinnut, on kuitenkin ainoastaan vähimmäistae, eikä sillä yksinään kyetä takaamaan kyseisen määräyksen täydellistä soveltamista (ks. vastaavasti asia 72/85, komissio v. Alankomaat, tuomio 20.3.1986, Kok., s. 1219, 20 kohta; em. asia komissio v. Italia, tuomio 15.10.1986, 11 kohta ja yhdistetyt asiat C-46/93 ja C-48/93, Brasserie du pêcheur ja Factortame, tuomio 5.3.1996, Kok., s. I-1029, 20 kohta).

55 Kyseessä olevan jäsenvaltion oikeusjärjestys ei nimittäin myöskään saa aiheuttaa epäselvää tilannetta, jonka vuoksi asianomaiset oikeussubjektit ovat epävarmoja siitä, onko tähän unionin oikeuden määräykseen, jolla on välitön oikeusvaikutus, mahdollista vedota (ks. vastaavasti em. asia komissio v. Italia, tuomio 15.10.1986, 11 kohta; asia C-120/88, komissio v. Italia, tuomio 26.2.1991, Kok., s. 621, 9 kohta ja asia C-119/89, komissio v. Espanja, tuomio 26.2.1991, Kok., s. I-641, 8 kohta).

56 Tässä yhteydessä on kuitenkin muistutettava, että EY 226 artiklan mukaisessa jäsenyysvelvoitteiden noudattamatta jättämistä koskevassa menettelyssä komission on näytettävä toteen, että jäsenyysvelvoitteita ei ole noudatettu, esittämällä unionin tuomioistuimelle ne seikat, jotka ovat välttämättömiä, jotta unionin tuomioistuin voi tutkia, onko jäsenyysvelvoitteita jätetty noudattamatta, (ks. mm. asia C-160/08, komissio v. Saksa, tuomio 29.4.2010, Kok., s. I-3713, 116 kohta oikeuskäytäntöviittauksineen).

57 Nyt käsiteltävässä asiassa on ensiksi todettava, että sosiaaliturvalain R.332-3 §:ssä ilmaistaan se 19.5.2005 julkaistussa yleiskirjeessä vahvistettu yleinen periaate, että toimivaltainen ranskalainen laitos ottaa vastattavakseen Ranskan

sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetulle Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen sopimusvaltiossa annetun hoidon ”samoin edellytyksin kuin jos hoito olisi saatu Ranskassa” ja vakuutetulle tosiasiallisesti aiheutuneiden kustannusten rajoissa.

58 Tämän säännöksen yleinen sanamuoto kattaa oikeuden täydentävään korvaukseen, josta vastaa toimivaltainen ranskalainen laitos edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa tarkoitetussa tilanteessa, minkä komissio on lisäksi todennut unionin tuomioistuimessa käydyssä menettelyssä.

59 Tätä toteamusta eivät horjuta sosiaaliturvalain ”R. 332-4–R.332-6 §:ssä säädetyt mukautukset”, joihin kyseisen lain R. 332-3 §:ssä viitataan ja jotka koskevat ennakkolupaa edellytyksenä sille, että tietyntyyppinen toisessa jäsenvaltiossa annettava hoito korvataan, Ranskan sosiaaliturvalaitoksille annettua mahdollisuutta tehdä toisessa jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen sopimusvaltiossa sijaitsevan hoitolaitoksen kanssa sopimus, jossa määritellään Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutettujen oleskelua koskevat ja heille annettavan hoidon korvaamisen edellytykset, sekä toisessa jäsenvaltiossa tai edellytyksiä Euroopan talousalueen sopimusvaltiossa sijaitsevassa kliinisen kemian laboratorion tekemistä analyyseista aiheutuvien kustannusten korvaamiselle.

60 Kuten Ranskan tasavalta huomautti istunnossa, komissio ei ole myöskään yksilöinyt sitä Ranskan oikeuden säännöstä, joka olisi esteenä edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa vahvistetun ratkaisun soveltamiselle.

61 Toiseksi on todettava, ettei komissio ole nyt käsiteltävässä asiassa selostanut kansallisten tuomioistuinten ratkaisuja, jotka olisivat johtaneet siihen, että Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetuilta olisi evätty EY 49 artiklasta johtuva oikeus edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa tarkoitetussa tilanteessa.

62 Kantajana oleva toimielin on sen sijaan unionin tuomioistuimessa käydyssä menettelyssä pannut merkille Cour de cassationin 28.3.2002 antaman tuomion, jossa tämä katsoi, että ”[EY] 49 artiklan määräyksistä, sellaisena kuin yhteisöjen tuomioistuin on artiklaa tulkinnut [edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. antamassaan tuomiossa], seuraa, että vakuutuspaikan kassan on korvattava vakuutetulleen toisessa jäsenvaltiossa aiheutuneet sairauskulut Ranskassa annettavista samoista hoidosta sovellettavan tariffin mukaisesti siten, että jos oleskeluvaltiossa voimassa olevien sääntöjen mukaisesti maksettu korvaus on alhaisempi kuin korvaus, joka olisi saatu sovellettaessa vakuutusvaltiossa voimassa olevaa lainsäädäntöä, toimivaltaisen laitoksen on myönnettävä vakuutetulle tätä erotusta vastaava täydentävä korvaus”.

63 Kolmanneksi komissio ei ole nyt käsiteltävässä asiassa osoittanut minkään sellaisen hallintokäytännön olemassaoloa, jolla olisi viety Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetuilta oikeus täydentävään korvaukseen edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa tarkoitetussa tilanteessa.

64 Komissio on sen sijaan perustellussa lausunnossa pannut merkille Ranskan tasavallan viralliseen huomautukseen antamaan vastaukseen sisältyvät tiedot, joiden mukaan tämän tuomion 62 kohdassa mainitun Cour de cassationin 28.3.2002 antaman tuomion mukaisesti Ranskan sosiaaliturvalaitokset soveltavat laajalti edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetussa tuomiossa vahvistettua ratkaisua.

65 Toimivaltaisen ministeriön 16.6.2003, 19.5.2005 ja 21.7.2008 julkaisemien yleiskirjeiden tarkoituksena ei ollut – toisin kuin komissio on unionin tuomioistuimessa katsonut – tarjota selvennystä tilanteeseen, jonka väitettiin olevan epäselvä. Yleiskirjeillä ei pyritty myöskään lopettamaan Ranskan sosiaaliturvalaitosten käytäntöjä, joista väitettiin, että ne poikkeavat toisistaan ja että jotkin niistä johtivat siihen, ettei edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annettua ratkaisua sovellettu.

66 Kuten komissio itse on todennut perustellussa lausunnossaan, 16.6.2003 julkaistu yleiskirje sisältää asianomaisia laitoksia varten yksinkertaisen kuvauksen mainitussa tuomiossa vahvistetusta ratkaisusta. Yleiskirjeen, joka julkaistiin 19.5.2005, tarkoitus puolestaan oli – kuten asiakirja-aineistoon sisältyvistä sen otteista ilmenee – ilmaista selvästi asetuksella nro 2005-386 sosiaaliturvalakiin sisällytettyjen R. 332-3–R. 323-6 §:n ulottuvuus. Yleiskirje, joka julkaistiin 21.7.2008, taas sisältää toteamuksen, jonka mukaan ”kassat soveltavat jo mainittua ratkaisua”, ja siinä kehotetaan näitä ”tekemään edelleen kaikki tarvittava täydentävän korvauksen soveltamiseksi”, ja näin on huolimatta niistä käytännön vaikeuksista, joita tämän korvauksen laskemiseen liittyy erityisesti siksi, ettei ole keinoa vertailla samasta hoidosta Ranskassa ja muissa jäsenvaltioissa aiheutuvia kustannuksia, ja siksi, että asianomaisten kansallisten laitosten yhteistyö on hidasta.

67 Vaikka unionin tuomioistuimen vakiintuneen oikeuskäytännön – johon komissio vetoaa – mukaan pelkkää hallinnollista käytäntöä, jota viranomaiset voivat muuttaa mielensä mukaan, ei tilanteessa, jossa kansallinen lainsäädäntö ei ole yhteensopiva unionin oikeuden kanssa, voida pitää perustamissopimuksen mukaisten velvoitteiden pätevänä täyttämisen muotona (ks. mm. asia C-197/96, komissio v. Ranska, tuomio 13.3.1997, Kok., s. I-1489, 14 kohta; asia C-358/98, komissio v. Italia, tuomio 9.3.2000, Kok., s. I-1255, 17 kohta ja asia C-33/03, komissio v. Yhdistynyt kuningaskunta, tuomio 10.3.2005, Kok., s. I-1865, 25 kohta), on näin ollen kuitenkin niin, että nyt käsiteltävässä asiassa se, ettei unionin oikeuden vastaisesta hallintokäytännöstä ole näyttöä, vahvistaa toteamusta, jonka mukaan Ranskan lainsäädäntö, erityisesti sosiaaliturvalain R. 332-3 §, ei aiheuta tilannetta, joka olisi omiaan viemään Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetuilta oikeudet, jotka he saavat EY 49 artiklan perusteella,

sellaisena kuin sitä on tulkittu edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetussa tuomiossa.

68 Neljänneksi komissio ei ole tässä asiassa maininnut yhtään kantelua, joka liittyisi siihen, että jokin Ranskan sosiaaliturvalaitos olisi kieltäytynyt myöntämästä vakuutetulle oikeutta täydentävään korvaukseen edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa tarkoitetussa tilanteessa. Ranskan tasavalta on sitä vastoin esittänyt unionin tuomioistuimessa käydyssä menettelyssä useita esimerkkejä tapauksista, joissa edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa tarkoitetussa tilanteessa olleet Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetut ovat voineet saada tai olivat saamaisillaan täydentävän korvauksen kyseisen tuomion mukaisesti.

69 Edellä esitetystä seuraa, ettei komissio ole osoittanut, että Ranskan oikeusjärjestys aiheuttaisi tilanteen, jossa Ranskan sosiaaliturvajärjestelmässä vakuutetuilta voidaan viedä oikeus täydentävään korvaukseen edellä mainitussa asiassa Vanbraekel ym. annetun tuomion 53 kohdassa tarkoitetussa tilanteessa.

70 Toinen peruste on siis hylättävä.

71 Tästä seuraa, että kanne on hylättävä kokonaisuudessaan.

Oikeudenkäyntikulut

72 Unionin tuomioistuimen työjärjestyksen 69 artiklan 2 kohdan mukaan asianosainen, joka häviää asian, velvoitetaan korvaamaan oikeudenkäyntikulut, jos vastapuoli on sitä vaatinut. Koska Ranskan tasavalta on vaatinut komission velvoittamista korvaamaan oikeudenkäyntikulut ja koska tämä on hävinnyt asian, komissio on velvoitettava korvaamaan oikeudenkäyntikulut. Saman artiklan 4 kohdan ensimmäisen alakohdan mukaisesti Espanjan kuningaskunta, Suomen tasavalta ja Yhdistynyt kuningaskunta väliintulijoina vastaavat omista oikeudenkäyntikuluistaan.

Näillä perusteilla unionin tuomioistuin (suuri jaosto) on ratkaissut asian seuraavasti:

1) Kanne hylätään.

2) Euroopan komissio velvoitetaan korvaamaan oikeudenkäyntikulut.

3) Espanjan kuningaskunta, Suomen tasavalta sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta vastaavat omista oikeudenkäyntikuluistaan.

Allekirjoitukset