EUROOPA KOHTU OTSUS (suurkoda)

5. oktoober 2010 *

Kohtuasjas C-512/08,

mille ese on EÜ artikli 226 alusel 25. novembri 2008 esitatud liikmesriigi kohustuse rikkumise hagi,

Euroopa Komisjon, esindajad: N. Yerrell ning G. Rozet ja E. Traversa, kohtudokumentide kättetoimetamise aadress Luxembourgis,

hageja,

versus

Prantsuse Vabariik, esindajad: A. Czubinski ja G. de Bergues,

kostja,

* Kohtumenetluse keel: prantsuse.

keda toetavad:

Hispaania Kuningriik, esindaja: J. M. Rodríguez Cárcamo,

Soome Vabariik, esindaja: A. Guimaraes-Purokoski,

Suurbritannia ja Põhja-Iiri Ühendkuningriik, esindaja: I. Rao, hiljem S. Ossowski, keda mõlemat abistas *barrister* M.-E. Demetriou,

menetlusse astujad,

EUROOPA KOHUS (suurkoda),

koosseisus: president V. Skouris, kodade esimehed A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (ettekandja), J.-C. Bonichot ja C. Toader, kohtunikud K. Schiemann, P. Kūris, E. Juhász, G. Arestis, A. Arabadjiev, J.-J. Kasel ja M. Safjan,

kohtujurist: E. Sharpston,
kohtusekretär: osakonnajuhataja M.-A. Gaudissart,

arvestades kirjalikus menetluses ja 2. märtsi 2010. aasta kohtuistungil esitatut,

olles 15. juuli 2010. aasta kohtuistungil ära kuulanud kohtujuristi ettepaneku,

on teinud järgmise

otsuse

1 Euroopa Komisjon palub esitatud hagis Euroopa Kohtul tuvastada, et kuna Prantsuse Vabariik on näinud Code de la sécurité sociale'i (sotsiaalkindlustusseadustik) artiklis R. 332-4 ette tingimuse, et niisuguste haiglaväliste meditsiiniteenuste hüvitamiseks, mille puhul on vajalik rahvatervise seadustiku artiklis R. 712-2-II (nüüd R. 6122-26) mainitud suuremate meditsiiniseadmete kasutamine, peab eelnevalt olema väljastatud luba, ning teiseks ei ole artiklis R. 332-4 ega üheski teises Prantsuse õigusnormis näinud ette võimalust maksta Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud patsiendile täiendavat hüvitist 12. juuli 2001. aasta kohtuotsuse C-368/98: Vanbraekel jt. (EKL 2001, lk I-5363) punktis 53 ette nähtud tingimustel, on nimetatud liikmesriik rikkunud EÜ artiklist 49 tulenevaid kohustusi.

Õiguslik raamistik

Liidu õigus

2 Nõukogu 14. juuni 1971. aasta määruse (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes (nõukogu 2. detsembri 1996. aasta määrusega (EÜ) nr 118/97 muudetud ja ajakohastatud versioon) (EÜT L 1997, L 28, lk 1; ELT eriväljaanne 05/03, lk 3), mida on viimati muudetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2006. aasta määrusega (EÜ) nr 1992/2006 (ELT L 392, lk 1; edaspidi „määrus nr 1408/71"), artikli 22 lõige 1 sätestab:

„Töötajal või füüsilisest isikust ettevõtjal, kes vastab pädeva riigi õigusaktide tingimustele õiguse kohta saada hüvitist, arvestades vajadusel artikli 18 sätteid, ning

a) kellel on tervisliku seisundi tõttu meditsiinilistel põhjustel vaja teise liikmesriigi territooriumil viibimise ajal hüvitisi, võttes arvesse hüvitiste olemust ja liikmesriigis viibimise eeldatavat aega;

[…]

c) kellele pädev asutus on andnud loa minna teise liikmesriigi territooriumile, et saada seal vajalikku ravi;

on õigus saada:

i) mitterahalisi hüvitisi, mida pädeva asutuse nimel annab viibimis- […]kohajärgne asutus vastavalt tema poolt kohaldatavatele õigusaktidele, nii nagu oleks see asutus kõnealuse isiku kindlustanud; hüvitiste andmise kestus on siiski reguleeritud pädeva riigi õigusaktidega;

[…]".

Siseriiklik õigus

Code de la sécurité sociale

3 Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikutele väljaspool Prantsusmaad osutatud raviteenuste hüvitamist reguleerivad Code de la sécurité sociale'i (sotsiaalkindlustusseadustiku) artiklid R. 332-3 ja R. 332-4, mis kehtestati 19. aprilli 2005. aasta dekreediga nr 2005-386, mis käsitleb väljaspool Prantsusmaad kasutatud meditsiiniteenuste hüvitamist ning millega muudetakse sotsiaalkindlustusseadustikku (teine osa: Riiginõukogu dekreedid) (*JORF*, 27.4.2005, lk 7321).

4 Mainitud sotsiaalkindlustusseadustiku artiklid sätestavad:

„Artikkel R. 332-3

Ravikindlustusfondid hüvitavad kindlustatud isikute ja nende nõudeõigusega pereliikmete ravikulud Euroopa Liidu liikmesriigis või Euroopa Majanduspiirkonna lepingu osalises riigis samadel tingimustel, nagu oleks ravi saadud Prantsusmaal, kusjuures hüvitissumma ei tohi olla suurem kindlustatud isiku tasutud kogusummast ning selle suhtes kohaldatakse artiklites R. 332-4–R. 332-6 ette nähtud erikorda.

Artikkel R. 332-4

Välja arvatud ootamatu ravivajadus, ei või ravikindlustusfondid ilma eelneva loata hüvitada haiglaravi kulusid ega ka rahvatervise seadustiku artikli R. 712-2 II jaotises osutatud [suuremaid meditsiiniseadmeid? vajava ravi kulusid, kui seda – konkreetsel juhul vajalikku – ravi antakse kindlustatud isikutele ja nende nõudeõigusega pereliikmetele teistes liikmesriikides või Euroopa Majanduspiirkonna lepingu osalistes riikides.

Loa andmisest võidakse keelduda vaid juhul, kui täidetud on üks kahest järgmisest tingimusest:

1. Soovitud ravi ei kuulu Prantsusmaal kohaldatavate eeskirjade kohaselt hüvitatavate teenuste hulka;

2. Patsiendi seisundit ja tema haiguse tõenäolist kulgu arvesse võttes on tal ilma tarbetu viivituseta võimalik saada samaväärset või võrdse tõhususega ravi Prantsusmaal.

Kindlustatu esitab loataotluse ravikindlustusfondile, mille kaudu ta on kindlustatud. Otsus tehakse arstliku kontrolli alusel. Otsusest tuleb teatada niisuguse ajavahemiku jooksul, mille puhul on arvestatud kavandatud raviteenuste kiireloomulisuse astet ja nende kättesaadavust, ning hiljemalt kahe nädala möödumisel taotluse saamisest. Kui mainitud tähtaja jooksul ei ole vastust saabunud, loetakse luba väljastatuks.

Keeldumisotsused peavad olema nõuetekohaselt põhjendatud ning nende vaidlustamiseks saab üldkohaldatava õiguse alusel esitada kaebuse sotsiaalkindlustusasju lahendavale pädevale kohtule. Kaebuste suhtes, mis puudutavad arsti poolt patsiendi tervisele antud hinnangut, hinnangut kavandatud raviteenuste asjakohasusele tema tervisliku seisundi suhtes või hinnangut, mille kohaselt on Prantsusmaal kättesaadav(ad) raviteenus(ed) identsed või samavõrd tõhusad, viiakse sellegipoolest läbi meditsiiniline ekspertiis vastavalt käesoleva seadustiku I raamatu I peatüki IV osas ette nähtud tingimustele."

5 Dekreet nr 2005-386 leidis käsitlemist 19. mai 2005. aasta ringkirjas DSS/DACI/2005/235 (edaspidi „19. mai 2005. aasta ringkiri"), kus mainiti järgmist:

„[…] Dekreediga nr 2005/386 […] viidi lõpule tervishoiuvaldkonnas teenuste osutamise vabadust ja kaupade vaba liikumist käsitleva ühenduse kohtupraktika integreerimine siseriiklikku õigusesse.

[…]

Dekreet määratleb välisriigis osutatud raviteenuste hüvitamise tingimused sõltuvalt sellest, millises geograafilises piirkonnas asub riik, kus teenuseid osutati: […] dekreedi artiklis 3 on loodud neli uut artiklit (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 ja R. 332-6), mis käsitlevad [Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna (EL-EMP) riikides] saadud ravi.

[…]

II – EL-EMP riikides saadud raviteenuste hüvitamine (artiklid R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5, R. 332-6)

Mainitud neljas uues artiklis leiavad spetsiifilisemat käsitlemist EL-EMP riikides kasutatud raviteenused.

Üks nendest artiklitest sätestab üldkorra, kinnitades muudes liikmesriikides saadud ravi hüvitamise põhimõtet, ning ülejäänud kolm puudutavad selle kohaldamist erijuhtudel.

[…]

B – Erijuhtumeid käsitlevad normid (artiklid R. 332-4, R. 332-5 ja R. 332-6)

Artiklid R. 332-4, R. 332-5 ja R. 332-6 täiendavad artiklit R. 332-3, nähes ette teatavad erisused mainitud artiklis toodud põhimõtte kohaldamisel järgmistes olukordades:

1 – Haiglaravi (artikkel R. 332-4)

– Artikkel R. 332-4 käsitleb haiglaravi hüvitamist ning niisuguste […] rahvatervise seadustiku artikli R. 712-2 II osas loetletud suuremate meditsiiniseadmete – MRP, PET-skanner, jne – kasutamist, mida on võimalik kasutada väljaspool haiglaid tegutsevates arstipraksistes või kliinikutes.

– Artiklit ei kohaldata ajutise riigis viibimise perioodil (tööalastel või perekondlikel põhjustel või turistina riigis viibides, jne), mille korral toimub hüvitamine Euroopa sotsiaalkindlustusskeemide koostööd reguleerivate määruste [EMÜ] nr 1408/71 ja nr 574/72 alusel, sõltumata sellest, kas kindlustatud isik on riigis, kus teda raviti, esitanud selle õiguse kohta ühenduses kehtiva dokumendi.

– Hüvitise saamiseks haiglaravi ja suuremate meditsiiniseadmete kasutamise juhtudel on vajalik saada eelnev luba ravikindlustusasutuselt, mille kaudu on kindlustatud see isik, kes soovib EL-EMP riikides niisuguseid teenuseid kasutada.

– Euroopa Kohus on tunnistanud selle piirangu lubatavaks, kuna nii haiglaravi kui suuremate meditsiiniseadmete kasutamine võivad juhul, kui nende kasutamise suhtes muudes riikides ei kehtiks piiranguid, ohustada tõsiselt tervishoiusüsteemi korraldust või sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu selles riigis, kus isik on kindlustatud.

Siiski ei või ravikindlustusasutused praktikas eelneva loa taotlusi, mis puudutavad teises liikmesriigis planeeritud ravi, süstemaatiliselt tagasi lükata.

Eelneva loa andmisest ei või keelduda, kui planeeritud ravi on selline, mis kuulub Prantsusmaal kehtivate õigusnormide kohaselt hüvitamisele, ja kui see – või sellega võrdväärse tõhususega ravi – ei ole kättesaadav ajavahemikul, mis on patsiendi seisundit või tema haiguse tõenäolist kulgu arvestades asjakohane.

[…]

– Keeldumisotsused peavad olema põhjendatud. Euroopa Kohus ei ole pidanud aktsepteeritavaks seda, et eelneva loa andmisest keeldumise korral ei ole selle kohta tehtud otsuses kindlustatud isikule täpselt ära nimetatud põhjuseid, millest lähtuvalt tal ei lubata saada ravi teises liikmesriigis. Euroopa Kohtu poolt määratletud tingimusi arvestades ei saa pidada piisavaks, kui otsuses on ilma täiendavate täpsustusteta mainitud üksnes seda, et kõnesolevaid raviteenuseid on võimalik mõistliku aja jooksul kasutada Prantsusmaal. Seega juhul, kui keeldumisotsustega on taotlejale vastatud, et võrdväärse tõhususega ravi on võimalik saada Prantsusmaal, tuleb selles ära tuua ka seda kinnitavad faktid. Eeskätt on asjakohane taotlejale nimekiri raviasutustest või arstidest, kes võivad patsiendile mõistliku aja jooksul vajalikku pakkuda.

– Piirkondades, kus spetsiifilise haiglaravi või suuremate meditsiiniseadmete kasutamist eeldavate raviteenuste pakkumine on vähene, on ravikindlustusasutustel kohustus väljastada luba teatavate raviteenuste kategooriate puhul ravi saamiseks EL-EMP riikides. Järgmises ringkirjas tuuakse täpsemalt ära piirkonnad ning need haiglaravi ja suuremate meditsiiniseadmete tüübid, mida see säte puudutab.”

6 19. mai 2005. aasta ringkirja muudeti ja täiendati 21. juuli 2008. aasta ringkirjaga DSS/DACI/2008/242 muudes EL-EMP liikmesriikides kasutatud raviteenuste hüvitamise kohta (edaspidi „21. juuli 2008. aasta ringkiri"), kus on märgitud, et „[…] kuigi ravikindlustusfondid lähtuvad [Vanbraekel jt] kohtupraktikast", on neil tekkinud terve rida spetsiifilisi probleeme. Selles ringkirjas palub pädev minister asjassepuutuvate asutuste ametiisikutel „teha kindlustatud isikult taotluse saamisel omalt poolt jätkuvalt kõik võimaliku täiendava hüvitise maksmiseks".

Code de la santé publique

7 Code de la santé publique'i (rahvatervise seadustik) artikkel L. 6121-1 näeb ette:

„Tervishoiukorralduse kava eesmärk on füüsilisest ja vaimsest tervisest lähtuvaid vajadusi silmas pidades kujundada ennetava hoolduse, ravi ja palliatiivse ravi pakkumise vajalikke arengutendentse. Siia alla kuuluvad ka rasedatele ja vastsündinutele pakutavad raviteenused.

Tervishoiukorralduse kava eesmärk on arendada välja erijuhtumitele kohandatud raviteenuste pakkumine ning tervishoiuasutuste vaheline koostöö. Ta fikseerib eesmärgid, et parandada tervishoiukorralduse kvaliteeti, ligipääsetavust ja tõhusust.

Tervishoiukorralduse kavas võetakse arvesse tervishoiuasutuste vahendite kasutamist haiglavälises praksises ning meditsiini- ja sotsiaalvaldkonnas ning sotsiaalsektoris, samuti raviteenuste pakkumist kaugemal paiknevates piirkondades ja piirialadel.

Tervishoiuminister on andnud määruse, mis kinnitab loetelu valdkondadest, raviteenustest ning suurematest meditsiiniseadmetest, mis peavad olema tervishoiukorralduse kavas ära toodud.

Tervishoiukorralduse kava põhineb hinnangul elanikkonna tervisega seotud vajaduste ja nende vajaduste arengu kohta, arvestades demograafilisi ja epidemioloogilisi andmeid, meditsiinitehnika arengut ning hetkel pakutavate raviteenuste kvantitatiivset ja kvalitatiivset analüüsi.

Tervishoiukorralduse kava võib igal ajal osaliselt või täielikult uuesti üle vaadata. Seda analüüsitakse vähemalt kord viie aasta jooksul."

8 Mainitud seadustiku artikkel L. 6122-1 sätestab:

„Projektide puhul, mis on seotud mis tahes tervishoiuasutuse asutamisega, tervishoiuteenuste väljatöötamise, muutmise ja ühendamisega (sealhulgas haiglaravile alternatiivide leidmisega) ning [suuremate meditsiiniseadmete] paigaldamisega, on nõutav piirkondlike tervishoiuasutuste eelnev luba.

Loetelu nendest tervishoiuteenustest ja [suurematest meditsiiniseadmetest], mille jaoks on vaja luba, määratakse kindlaks Riiginõukogu dekreediga."

9 Rahvatervise seadustiku artikliga R. 6122-26, mis kordab seadustiku artiklit R. 712-2-II, sätestab:

„Artiklis L. 6122-1 nimetatud eelnev luba on vajalik järgnevate suuremate meditsiiniseadmete puhul:

1. stsintsillatsioonikaamera koos vabanevate positronide detektoriga või ilma selleta, emissioonitomograafia- või positronkaamera (edaspidi: „PET skanner");

2. kliiniliseks kasutamiseks ettenähtud tuuma magnetresonantsi pildistamisseade või spektromeeter;

3. meditsiiniline skanner;

4. rõhukamber;

5. kliiniliseks kasutamiseks ettenähtud tsüklotron."

Kohtueelne menetlus

10 Olles saanud ühe kaebuse, esitas komisjon Prantsuse Vabariigile 18. oktoobril 2006 märgukirja, kus tõi välja, et sotsiaalkindlustusseadustiku artikkel R. 332-4 ei ole kooskõlas EÜ artikliga 49, nagu Euroopa Kohus seda tõlgendab. Komisjon tõi selle väite põhjendamiseks välja kolm konkreetset etteheidet:

– eelneva loa olemasolu nõue teatavate mõnes muus liikmesriigis kasutatud haiglaväliste meditsiiniteenuste hüvitamiseks;

– niisuguste sätete puudumine, millega oleks ette nähtud kättesaamist kinnitava teatise saatmine isikule, kes taotleb eelnevat luba teises liikmesriigis kasutatud haiglaravi hüvitamiseks;

– niisuguste sätete puudumine, mis võimaldaksid maksta Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud patsiendile täiendavat hüvitist eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 nimetatud asjaolude korral.

11 Nimetatud kohtuotsuse punktis 53 on öeldud:

„[…]

[EÜ] artiklit [49] tuleb tõlgendada nii, et juhul, kui viibimiskohajärgses liikmesriigis osutatud haiglaraviteenuste kulude eest makstav hüvitis on selles riigis kehtivate eeskirjade kohaldamisest tulenevalt väiksem kui hüvitis, mis tuleneks selle liikmesriigi õigusaktide kohaldamisest, kus isik on kindlustatud, nimetatud riigis haiglaravi saamise korral, peab pädev asutus maksma kindlustatule täiendavat hüvitist, mis katab selle erinevuse.”

12 Prantsuse Vabariik vastas märgukirjale 1. märtsi 2007. aasta kirjaga.

13 Esimest etteheidet puudutavas osas väljendas liikmesriik kavatsust muuta sotsiaalkindlustusseadustiku artiklit R. 332-4 komisjoni poolt nõutud viisil ning anda välja ringkiri, millega enne niisuguse muudatuse jõustumist tagataks liidu õigusest tulenevate nõuete täitmine.

14 Prantsuse Vabariik vaidlustab teise etteheite põhjendatuse, väites, et Prantsusmaa sotsiaalkindlustusasutused kui haldusasutused, mis on ära nimetatud siseriiklikes õigusnormides, mis reguleerivad kodanike õigusi administratsiooniga suhtlemisel, on kohustatud isikule, kes taotleb eelnevat luba teises liikmesriigis planeeritud ravi hüvitamiseks, väljastama kättesaamist kinnitava teatise, kus on märgitud selle taotluse saamise kuupäev ja tähtaeg, mille möödumisel loetakse loataotlus rahuldatuks.

15 Kolmanda etteheite osas väidab Prantsuse Vabariik, et komisjoni etteheidete aluseks oleva olukorra tingib ebakindlus eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt täpse ulatuse osas, ning seda peaksid liikmesriigid arutama Euroopa Liidu Nõukogu tasandil. Prantsuse Vabariik viitab 16. juuni 2003. aasta ringkirjale DSS/DACI/2003/286, mis käsitleb õigusnormide kohaldamist Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikutele juurdepääsu tagamiseks raviteenustele Euroopa Liidus ja Euroopa Majanduspiirkonna riikides (edaspidi „16. juuni 2003. aasta ringkiri"), ning lisab, et tal ei ole kavatsust varjata nimetatud kohtuotsusest tulenevat õigust täiendavale hüvitisele. Lisaks rõhutas Prantsuse Vabariik asjaolu, et riigi haldusasutused tõlgendavad ja kohaldavad kõnesolevat kohtuotsust laialt, tuginedes Cour de cassation'i (kassatsioonikohtu) praktikale.

16 Saadud vastust arvestades saatis komisjon 23. oktoobril 2007 Prantsuse Vabariigile põhjendatud arvamuse, kus märkis esiteks, et võtab tagasi märgukirjas toodud teise etteheite ning teiseks leiab, et ülejäänud kaks etteheidet on endiselt põhjendatud, ja kutsus mainitud liikmesriiki võtma vajalikke meetmeid põhjendatud arvamuses toodud nõuete täitmiseks kahe kuu jooksul selle kättesaamisest.

17 Prantsuse Vabariik mainis põhjendatud arvamusele 13. detsembril 2007 saadetud vastuses, et võtab viivitamatult vastu dekreedi, millega muudetakse sotsiaalkindlustusseadustiku artiklit R. 332-4, et viia see liidu õigusest tulenevate nõuetega kooskõlla, ning täiendatakse seadustiku artikleid R. 332-2–R. 332-6 osas, mis puudutab õigust

täiendavale hüvitisele, mis tuleneb eespool viidatud kohtuotsusest Vanbraekel jt. Lisaks märkis liikmesriik, et on lõpetamas 19. mai 2005. aasta ringkirja asendamiseks antava ringkirja väljatöötamist.

18 Saanud komisjonilt 10. juunil 2008 meeldetuletuse, saatis Prantsuse Vabariik talle 21. juuli 2008. aasta ringkirja. Lisaks mainis ta tehnilisi raskusi, mille tõttu on põhjendatud arvamusele saadetud vastuses mainitud sotsiaalkindlustusseadustiku muudatuste lõplik vormistamine edasi lükkunud.

19 Kuna need selgitused komisjoni ei rahuldanud, otsustas ta esitada hagi käesoleva kohtuasja algatamiseks.

Hagi

Esimene etteheide, mis puudutab nõuet omandada eelnev luba, et saada hüvitist niisuguse teises liikmesriigis kavandatud haiglavälise ravi eest, mille puhul on vajalik suuremate meditsiiniseadmete kasutamine

Poolte argumendid

20 Komisjon väidab, et nõue omandada eelnev luba selleks, et saada pädevalt asutuselt hüvitist niisuguste meditsiiniteenuste eest, mida osutatakse mõne teise liikmesriigi haiglavälises praksises ning mis eeldavad suuremate meditsiiniseadmete kasutamist, kujutab endast piirangut teenuste osutamise vabaduse suhtes.

21 Komisjon väidab, et kuigi niisugune piirang on õigustatud planeerimisest tulenevaid eesmärke arvestades, et tagada muudes liikmesriikides planeeritud haiglaravi hüvitamine sotsiaalkindlustuse raames, ei ole see nõue haiglaväliste meditsiiniteenuste puhul siiski põhjendatud, nagu Euroopa Kohus on märkinud 28. aprilli 1998. aasta kohtuotsuses C-158/96: Kohll (EKL 1998, lk I-1931), ja 13. mai 2003. aasta kohtuotsuses C-385/99: Müller-Fauré ja van Riet (EKL 2003, lk I-4509).

22 Arvestades, et eespool viidatud kohtuotsuse Müller-Fauré ja van Riet punktist 75 tulenevalt iseloomustab haiglas osutatavaid raviteenuseid ühe asjaoluna see, et vastavaid teenuseid ei ole võimalik osutada väljaspool haiglat, väidab komisjon, et eelneva loa nõude olemasolu ei ole objektiivselt õigustatud raviteenuste puhul, mis eeldavad niisuguse suurema aparatuuri kasutamist, mis on kättesaadav ja juurdepääsetav väljaspool haigla infrastruktuuri.

23 Komisjon lisab, et teatud elemendid, nagu kindlustajaliikmesriigis kehtivad piirangud selles suhtes, mida ravikindlustus hüvitab, ning sotsiaalkindlustushüvitiste saamise tingimused, keelelised ja geograafilised tegurid, info puudumine ravivõimaluste kohta teistes liikmesriikides ning ka ravieesmärgil teise liikmesriiki minemise ja seal viibimisega seotud kulud, annavad alust väita, et eelneva loa nõude kaotamine ravi puhul, mis eeldab suuremate meditsiiniseadmete kasutamist, ei too kaasa Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikute massilist väljarännet teistesse liikmesriikidesse ega kahjusta riigi sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalu.

24 Prantsuse Vabariik, keda toetavad Hispaania Kuningriik, Soome Vabariik ning Suurbritannia ja Põhju-Iiri Ühendkuningriik, ei nõustu esimese etteheite põhjendatusega.

25 Mainitud liikmesriigid väidavad, et Euroopa Kohtu praktikast, mis tunnistab eelneva loa nõude üldistest eesmärkidest tulenevatel põhjustel õigustatuks, kui tegemist on mõnes muus liikmesriigis kasutatud haiglaraviteenuste hüvitamisega pädeva asutuse poolt (vt eespool viidatud kohtuotsuses Müller-Fauré ja van Riet, punktid 67 ja 77–80, ning 16. mai 2006. aasta otsus kohtuasjas C-372/04: Watts, EKL 2006, lk I-4325, punktid 104 ja 108–111), saab lähtuda ka suuremate meditsiiniseadmete kasutamist eeldavate ja väljaspool haigla infrastruktuuri osutatavate meditsiiniteenuste korral, arvestades kõnesolevate seadmete maksumust ning nende mõju sotsiaalkindlustussüsteemide eelarvele.

Euroopa Kohtu hinnang

26 Sissejuhatuseks tuleb esiteks märkida, et vastavalt sotsiaalkindlustusseadustiku artiklile R. 332-4 ei puuduta antud juhul käsitletav eelneva loa nõue nn „ootamatu ravivajaduse" juhtumeid, st ravi, mille vajadus ilmneb kindlustatud isiku ajutiselt teises liikmesriigis viibimise ajal. Nagu nähtub komisjoni seisukohtadest, puudutab esimene etteheide üksnes „planeeritud" ravi juhtumeid, st ravi, mida kindlustatu soovib saada teises liikmesriigis.

27 Teiseks tuleb rõhutada, et nimetatud etteheide ei puuduta seda, et väidetavalt on rikutud määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c, mille kohaselt on pädeval asutusel õigus – peale erijuhtude, mis on seotud eeskätt kas kindlustatud isiku tervisliku seisundi või kiireloomulise ravivajadusega (vt selle kohta 5. oktoobri 2010. aasta otsus kohtuasjas C-173/09: Elchinov, EKL 2010, lk I-8889, punktid 44 ja 50) – seada teises liikmesriigis planeeritud raviteenuste eest pädeva asutuse nimel viibimiskohajärgselt asutuselt hüvitise saamine viimati mainitud liikmesriigis kehtiva ravikindlustuse korra alusel sõltuvusse eelneva loa olemasolust.

28 Järelikult on esimene, EÜ artiklil 49 põhinev etteheide suunatud sellele, et liikmesriik lahendaks olukorra, kus riigis kehtib mainitud artikliga vastuolus olev regulatsioon, mille kohaselt on vaja eelnevat luba, et saada pädevalt asutuselt kindlustajaliikmesriigis kehtiva ravikindlustuskorra alusel hüvitist niisuguste teise liikmesriigi haiglavälises raviasutuses planeeritud raviteenuste eest, mis eeldavad suuremate meditsiiniseadmete kasutamist.

29 Nende sissejuhatavate selgituste taustal tuleb rõhutada, et liidu tasandi ühtse regulatsiooni puudumise tõttu peavad liikmesriigid määrama ise kindlaks selle, millistel tingimustel on võimalik esimeses etteheites osundatud ravi korral sotsiaalkindlustushüvitisi saada. Sellegipoolest peavad liikmesriigid selle pädevuse teostamisel järgima ühenduse õigust, eelkõige teenuste osutamise vabadust käsitlevaid sätteid (vt selle kohta 15. juuni 2010. aasta otsus kohtuasjas C-211/08: komisjon *vs*. Hispaania, EKL 2010, lk I-5287, punkt 53 ja seal viidatud kohtupraktika).

30 Väljakujunenud kohtupraktika kohaselt kuuluvad tasulised meditsiiniteenused mainitud sätete kohaldamisalasse, ilma et oleks vaja eristada haiglaravi ja ambulatoorset ravi (vt eeskätt 18. märtsi 2004. aasta otsus kohtuasjas C-8/02: Leichtle, EKL 2004, lk I-2641, punkt 28; eespool viidatud kohtuotsus Watts, punkt 86, ning 19. aprilli 2007. aasta otsus kohtuasjas C-444/05: Stamatelaki, EKL 2007, lk I-3185, punkt 19).

31 Samuti nähtub kohtupraktikast see, et teenuste osutamise vabaduse alla kuulub ka teenusesaajate ja eelkõige ravi vajavate isikute vabadus minna niisuguste teenuste saamiseks teise liikmesriiki, ilma et selles suhtes kehtiks piiranguid (vt selle kohta eelkõige eespool viidatud kohtuotsus Watts, punkt 87, ja kohtuotsus komisjon *vs.* Hispaania, punkt 49).

32 Antud juhul on eelneva loa nõue, mis käsitletavate siseriiklike õigusnormide kohaselt kehtib pädevalt asutuselt kindlustajaliikmesriigis kehtiva ravikindlustuskorra alusel hüvitise saamise suhtes niisuguse teises liikmesriigis planeeritud ravi eest, mis eeldab suuremate meditsiiniseadmete kasutamist väljaspool haiglate infrastruktuuri, laadilt selline, et takistab või isegi muudab võimatuks Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikutel pöörduda kõnesoleva ravi saamiseks vastavate teenuste osutajate poole muudes liikmesriikides. Seega kujutab see endast nii kindlustatute kui ka teenuseosutajate jaoks teenuste osutamise vabaduse takistust (vt selle kohta eespool viidatud kohtuotsus Müller-Fauré ja van Riet, punktid 44 ja 103, ning kohtuotsus Watts, punkt 98).

33 Mis puudutab seda, kas niisugune piirang on objektiivselt õigustatud, siis tuleb meenutada, et Euroopa Kohus on korduvalt väljendanud seisukohta, et teises liikmesriigis planeeritud raviteenuste eest pädevalt asutuselt hüvitise saamise suhtes kehtiv eelneva loa nõue võib olla õigustatud lähtuvalt planeerimisega seotud kaalutlustest, mis puudutavad ühelt poolt eesmärki tagada kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valiku piisav ja pidev kättesaadavus asjassepuutuva liikmesriigi territooriumil ning teiselt pool vajadust tagada kontroll kulude üle ning vältida – nii palju kui võimalik – rahalise, tehnilise ja inimressursi raiskamist (vt selle kohta 12. juuli 2001. aasta otsus kohtuasjas C-157/99: Smits ja Peerbooms, EKL 2001, lk I-5473, punktid 76–81, ning eespool viidatud kohtuotsused Müller-Fauré ja van Riet, punktid 76–81, ja Watts, punktid 108–110).

34 Eeltoodud kaalutlustest, mis on välja toodud seoses haiglaraviteenustega, võib lähtuda ka niisuguste meditsiiniteenuste puhul, mis eeldavad suuremate meditsiiniseadmete kasutamist, kui viimati mainitud teenuseid osutatakse – nagu ka komisjoni esimeses etteheites kirjeldatud juhtumi puhul – väljaspool haiglaid.

35 Selles osas tuleb nentida, et Euroopa Kohus on eespool viidatud kohtuotsuse Müller-Fauré ja van Riet punktis 75 – olles viidanud raskustele mõistete „haiglas osutatud raviteenused" ja „väljaspool haiglat osutatud raviteenused" eristamisel – nentinud, et raviteenuseid, mida osutatakse haiglas, kuid mida võib osutada ka arsti vastuvõtukabinetis või ravikeskuses, võidakse sellest tulenevalt samastada väljaspool haiglat osutatavate raviteenustega.

36 Vastupidi komisjoni seisukohale ei peaks nimetatud kohtuotsuse punktist järeldatama, et asjaolu, et suuremate meditsiiniseadmete kasutamist eeldavaid raviteenuseid võidakse osutada väljaspool haiglaid, muudab kõikvõimalikud planeerimisega seotud kaalutlused asjakohatuks.

37 Sõltumata sellest, kuhu – haiglasse või mujale – on rahvatervise seadustiku artiklis R. 6122-26 ammendavalt loetletud suuremad meditsiiniseadmed paigaldatud ja kas neid kasutatakse haiglas või haiglavälises praksises, peab seejuures – eeskätt seadmete arvu ja nende geograafilise paiknemise osas – olema lähtutud siseriiklikel õigusnormidel põhinevast planeerimisest, ning seda eesmärgiga tagada kaasaegsete raviteenuste ratsionaalne, stabiilne, tasakaalustatud ja kättesaadav pakkumine kogu riigi territooriumil, ning ühtlasi vältida – nii palju kui võimalik – rahalise, tehnilise ja inimressursi raiskamist.

38 Niisuguse ressursside raiskamisega tekitatavat kahju rõhutab asjaolu, et rahvatervise seadustiku artiklis R. 6122-26 ammendavalt loetletud viit tüüpi seadmete paigaldamine, tööshoidmine ja kasutamine on iseäranis kulukas, arvestades et liikmesriikides eelarvest tervishoiule ja konkreetsemalt kõnesolevate seadmete toetamiseks eraldatavad vahendid ei ole – sõltumata rahastamise viisist – piiramatud (vt analoogia alusel ravimite kohta 19. mai 2009. aasta otsus kohtuasjas C-531/06: komisjon *vs.* Itaalia, EKL 2009, lk I-4103, punkt 57, ning otsus liidetud kohtuasjades C-171/07 ja C-172/07: Apothekerkammer des Saarlands jt, EKL 2009, lk I-4171, punkt 33).

39 Prantsuse Vabariik ja Ühendkuningriik rõhutasid – ilma et komisjon oleks sellele vastuväiteid esitanud –, et näiteks vähi avastamiseks ja raviks kasutatava positronide emissiooni tomograafia hankimise ning paigaldamise ja kasutamisega seonduvad kulud ulatuvad sadade tuhandete, kui mitte miljonite eurodeni.

40 Seega, kui Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikutel oleks piiranguteta ja mis tahes tingimustel võimalus saada pädevalt asutuselt hüvitist niisuguse teistes liikmesriikides asuvatelt teenuseosutajatelt saadud ravi osas, mille puhul on vajalik rahvatervise seadustikus ammendavalt loetletud suuremate meditsiiniseadmete kasutamine, kahjustaks see riigi ametisutuste poolt planeerimisega saavutatud tulemusi ning kaasaegsete raviteenuste pakkumise finantstasakaalu.

41 Niisugune võimalus võib viia selleni, et neid suuremaid meditsiiniseadmeid, mis paiknevad kindlustajaliikmesriigis ja mida riik toetab, kasutatakse kavandatust vähem, ning ühtlasi olukorrani, kus selle liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemi eelarvest tuleb hüvitada planeeritust suuremaid summasid.

42 Arvestades eelnimetatud ohte tervishoiukorraldusele ja sotsiaalkindlustussüsteemi finantstasakaalule, tuleb asuda seisukohale, et nõue – mille kohaselt on peale käesoleva kohtuotsuse punktis 27 nimetatud erijuhtude vaja pädeva asutuse eelnevat luba, et saada kindlustajaliikmesriigis kehtiva ravikindlustuskorra alusel hüvitist niisuguste teise liikmesriigi haiglavälises raviasutuses planeeritud raviteenuste eest, mille puhul on vajalik rahvatervise seadustiku artiklis R. 6122-26 nimetatud suuremate meditsiiniseadmete kasutamine – on liidu õiguse hetkeseisu arvestades õigustatud piirang (vt analoogia alusel eespool viidatud kohtuotsus Müller-fauré ja van Riet, punkt 81).

43 Tuleb meenutada, et väljakujunenud kohtupraktika kohaselt peab eelneva loa andmise kord põhinema objektiivsetel, mittediskrimineerivatel ja varem teada olevatel kriteeriumidel, nii et ametiasutuste kaalutlusõiguse teostamine oleks piiritletud ja seda ei saaks meelevaldselt kasutada. Niisugune lubade andmise süsteem peab lisaks põhinema menetlussüsteemil, mis on hõlpsasti ligipääsetav ning suudab tagada huvitatud isikutele loataotluse objektiivse ja erapooletu menetlemise mõistliku aja jooksul; peale selle peab loa andmisest keeldumist olema võimalik kohtus vaidlustada (vt selle kohta eespool viidatud kohtuotsused Smits ja Peerbooms, punkt 90; Müller-Fauré ja van Riet, punkt 85, ja Watts, punkt 116).

44 Käesolevas asjas ei ole komisjon esitanud konkreetseid etteheiteid, mis puudutaks käsitletavat eelneva loa nõuet reguleerivaid menetluseeskirju ja sisulisi norme, eeskätt kitsendavaid tingimusi, mille esinemisel võidakse selle loa andmisest sotsiaalkindlustusseaduse artikli R. 332-4 alusel keelduda.

45 Neil asjaoludel tuleb asuda seisukohale, et esimeses etteheites sisalduv väide EÜ artikli 49 rikkumise kohta ei ole põhjendatud. Järelikult tuleb etteheide tagasi lükata.

Teine etteheide, mille kohaselt puuduvad Prantsuse õiguses normid, millega oleks kehtestatud Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isiku õigus täiendava hüvitise saamiseks eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 nimetatud tingimustel

Poolte argumendid

46 Komisjon väidab, et kuna Prantsuse õiguses puuduvad normid, millega oleks ette nähtud võimalus saada eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 nimetatud

tingimustel täiendavat hüvitist, ei saa Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikud kasutada õigust sellele hüvitisele. Seega ei ole nimetatud kohtuotsusest tulenevat võimalust Prantsuse õiguses rakendatud.

47 Komisjon lisab, et pelka halduspraktikat ei saa pidada EÜ asutamislepingust tulenevate kohustuste nõuetekohaseks täitmiseks. Pealegi on tervishoiuministeeriumi poolt Prantsuse sotsiaalkindlustusasutustele saadetud 16. juuni 2003. aasta, 19. mai 2005. aasta ja 21. juuli 2008. aasta ringkirjad tõenduseks, et Prantsuse õigusnormid on ambivalentsed, mis võib tingida selle, et Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud patsiendid ei ole teadlikud eespool viidatud kohtuotsusest Vanbraekel jt tulenevast õigusest ning seega on neil võimatu seda reaalselt kasutada.

48 Komisjon väidab, et Prantsuse Vabariigi poolt osutatud juhtumid, kus kindlustatud isikutele on vastavalt kõnesolevale kohtuotsusele makstud täiendavat hüvitist või kus niisuguse hüvitise andmine on hetkel menetlemisel, ei ole piisavad tõendamaks, et Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud patsientide õigused on tervikuna reaalselt tagatud.

49 Prantsuse Vabariik, keda kohtuistungil toetas Hispaania Kuningriik, väidab, et arvestades EÜ artikli 49 vahetut õigusmõju ning liikmesriigi kohtute kohustust kaitsta selle artikliga isikutele antud õigusi, ei ole selle artikliga tagatud õiguse puhul – st saada täiendavat hüvitist juhul, kui eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 nimetatud tingimused on täidetud – siseriiklikus õiguses normatiivse aktina kehtestatud spetsiaalne rakendusmeede vajalik. Ta lisab, et punktis 53 välja toodud juhtum kuulub sotsiaalkindlustusseadustiku artikli R. 332-3 alla. Muus osas on nimetatud kohtuotsusest tulenevat lahendust reaalselt kohaldatud Cour de cassationi 28. märtsi 2002. aasta otsuses.

50 Prantsuse Vabariik väidab, et neil asjaoludel on pädevatele asutustele seda lahendust meenutav ringkiri piisav selle rakendamise tagamiseks. Sel eesmärgil vastu võetud ringkirjadel oli reaalne mõju praktikale, mida tõendab asjaolu, et aastal 2006 loodi Centre national des soins à l'étranger (välisriikides saadud ravi riiklik keskus), mille ülesanne on tegeleda – kõnesolevast lahendusest lähtudes – Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud patsientide taotlustega hüvitise saamiseks ravi eest, mis on saadud mõnes teises liikmesriigis või kolmandas riigis.

Euroopa Kohtu hinnang

51 Euroopa Kohus on eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 seoses teises liikmesriigis planeeritud raviga – mille jaoks keelduti eeskirju eirates andmast luba, mis on vajalik pädevatelt asutustelt hüvitise saamiseks – tõlgendanud EÜ artiklit 49 nii, et juhul, kui viibimiskohajärgses liikmesriigis osutatud haiglaraviteenuste kulude eest makstav hüvitis on selles riigis kehtivate eeskirjade kohaldamisest tulenevalt väiksem kui hüvitis, mis tuleneks selle liikmesriigi õigusaktide kohaldamisest, kus isik on kindlustatud, nimetatud riigis haiglaravi saamise korral, peab pädev asutus maksma kindlustatule täiendavat hüvitist, mis katab selle erinevuse.

52 Euroopa Kohus on hiljem täpsustanud, et sotsiaalkindlustust omaval isikul on õigus sellele täiendavale hüvitisele viibimiskoha liikmesriigis tegelikult kantud ravikulude piires (vt selle kohta eespool viidatud kohtuotsus Watts, punktid 131 ja 143).

53 Selles osas tuleb rõhutada, et EÜ artikkel 49, nagu seda on tõlgendatud eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53, on asutamislepingu vahetult kohaldatava sättena siduv liikmesriigi kõigile ametiasutustele, sh haldusasutustele ja kohtutele, kes on seega kohustatud seda järgima, ilma et oleks vaja võtta vastu siseriiklikke

rakendusnorme (vt selle kohta 15. oktoobri 1986. aasta otsus kohtuasjas 168/85: komisjon *vs*. Itaalia, EKL 1986, lk 2945, punkt 11, ja 21. veebruari 2008. aasta otsus kohtuasjas C-412/04: komisjon *vs.* Itaalia, EKL 2008, lk I-619, punktid 67 ja 68).

54 Üksikisikute õigus tugineda sellele artiklile – nagu Euroopa Kohus seda tõlgendab – siseriiklikes kohtutes on siiski ainult minimaalne tagatis ning sellest üksi ei piisa, et tagada selle sätte täielik rakendamine (vt selle kohta 20. märtsi 1986. aasta otsus kohtuasjas 72/85: komisjon *vs.* Madalmaad, EKL 1986, lk 1219, punkt 20; eespool viidatud 15. oktoobri 1986. aasta kohtuotsus komisjon *vs*. Itaalia, punkt 11, ning 5. märtsi 1996. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-46/93 ja C-48/93: Brasserie du pêcheur ja Factortame, EKL 1996, lk I-1029, punkt 20).

55 Lisaks sellele ei tohi olla vastava liikmesriigi õiguskorras loodud ambivalentset olukorda, mis võib jätta asjassepuutuvad õigussubjektid kõnesolevale vahetut õigusmõju omavale liidu õigusnormile tuginemise võimaluse küsimuses ebakindlasse olukorda (vt selle kohta eespool viidatud 15. oktoobri 1986. aasta kohtuotsus komisjon *vs*. Itaalia, punkt 11; 26. veebruari 1991. aasta otsus kohtuasjas C-120/88: komisjon *vs.* Itaalia, EKL 1991, lk I-621, punkt 9, ja C-119/89: komisjon *vs.* Hispaania, EKL 1991, lk I-641, punkt 8).

56 Sellega seoses tuleb siiski meenutada, et EÜ artiklil 226 põhinevas liikmesriigi kohustuste rikkumise menetluses on komisjonil kohustus tõendada, et väidetav rikkumine on aset leidnud, esitades Euroopa Kohtule vajalikud tõendid, et kohus saaks kontrollida, kas liikmesriigi kohustusi on rikutud (vt eeskätt 29. aprilli 2010. aasta otsus kohtuasjas C-160/08: komisjon *vs*. Saksamaa, EKL 2010, lk I-3713, punkt 116 ja seal viidatud kohtupraktika).

57 Antud juhul tuleb esiteks märkida, et sotsiaalkindlustusseadustiku artikkel R. 332-3 sätestab – ning seda kinnitab 19. mai 2005. aasta ringkiri – üldise põhimõtte, mille kohaselt Prantsusmaa pädev asutus hüvitab Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis

kindlustatud isikule ravi, mis on saadud teises liikmesriigis või Euroopa Majanduspiirkonna lepingu osalises riigis, „samadel tingimustel, nagu oleks ravi saadud Prantsusmaal", ning kindlustatud isiku poolt tegelikult kantud kulude ulatuses.

58 Sätte sõnastuse üldisest laadist tulenevalt kuulub selle alla ka õigus Prantsusmaa pädevatelt asutustelt täiendava hüvitise saamisele juhtudel, mis vastavad eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 toodud tingimustele, mida komisjon on ka Euroopa Kohtus toimunud menetluses väitnud.

59 Seda järeldust ei kummuta sotsiaalkindlustusseadustiku „artiklite R. 332-4–R. 332-6 kavandatud muudatused", millele on viidatud seadustiku artiklis R. 332-3 ning mis puudutavad vastavalt nõuet omandada eelnev luba hüvitise saamiseks teatavat tüüpi mõnes teises liikmesriigis saadud ravi osas, Prantsuse sotsiaalkindlustusasutuste võimalust sõlmida mõnes teises liikmesriigis või Euroopa Majanduspiirkonna lepingu osalises riigis asuvate raviasutustega kokkuleppeid, milles määratakse kindlaks tingimused, mis puudutavad Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikute viibimist mainitud raviasutustes ja neile neis raviasutustes osutatud raviteenuste hüvitamise kord, ning seda, millistel tingimustel hüvitatakse teises liikmesriigis või Euroopa majanduspiirkonna lepingu osalises riigis asuvates biomeditsiiniliste analüüside laboratooriumides tehtud analüüside kulud.

60 Nagu Prantsuse Vabariik kohtuistungil märkis, ei ole komisjon toonud konkreetselt välja ühtki Prantsuse õigusnormi, mis takistaks eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 välja toodud lahenduse kohaldamist.

61 Teiseks tuleb märkida, et komisjon ei ole käesoleval juhul konkreetselt välja toonud niisuguseid Prantsuse kohtute otsuseid, mille tulemusena oleks eiratud õigust, mis tuleneb Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikutele EÜ artiklist 49 eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 kirjeldatud olukorras.

62 Vastupidi, hagejaks olev institutsioon osutas Euroopa Kohtus toimunud menetluses Cour de cassationi 28. märtsi 2002. aasta otsusele, kus viimati nimetatud kohus väljendas seisukohta, et „[EÜ] artiklist 49, nagu Euroopa Kohus on seda tõlgendanud eespool viidatud kohtuotsuses Vanbraekel jt, tuleneb, et kindlustajaliikmesriigi ravikindlustuskassa peab hüvitama kindlustad isiku poolt teises liikmesriigis kantud meditsiinilise abi kulud vastavalt tariifile, mis kehtib samade raviteenuste suhtes Prantsusmaal, nii et juhul, kui viibimiskoha liikmesriigis kehtivate eeskirjade alusel makstav hüvitis on väiksem kui see, mis tuleneks selle liikmesriigi õigusaktide kohaldamisest, kus isik on kindlustatud, peab pädev asutus maksma kindlustatule täiendavat hüvitist, mis katab selle erinevuse."

63 Kolmandaks ei ole komisjon käesoleval juhul tõendanud niisuguse halduspraktika esinemist, mis jätaks Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikud ilma õigusest täiendavale hüvitisele juhtudel, mis vastavad eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 kirjeldatud asjaoludele.

64 Vastupidi, komisjon on põhjendatud arvamuses toonud välja andmed, mis sisaldusid Prantsuse Vabariigi vastuses märgukirjale ja millest nähtub, et Prantsuse sotsiaalkindlustusasutused tõlgendavad – vastavalt Cour de cassationi 28. märtsi 2002. aasta otsusele, mida on mainitud käesoleva kohtuotsuse punktis 62 – eespool viidatud kohtuotsusest Vanbraekel jt tulenevat lahendust laialt.

65 Mis puudutab pädeva ministeeriumi 16. juuni 2003. aasta, 19. mai 2005. aasta ja 21. juuli 2008. aasta ringkirju, siis vastupidi sellele, mida kinnitas komisjon Euroopa Kohtus, ei olnud nende eesmärk väidetavalt ambivalentsesse olukorda selguse toomine. Seda enam ei soovitud nendega lõpetada Prantsuse sotsiaalkindlustusasutuste väidetavalt eeskirju eiravat praktikat, mille tulemusena kalduti teatud juhtudel kõrvale eespool viidatud kohtuotsusest Vanbraekel jt tulenevast lahendusest.

66 Nagu komisjon on põhjendatud arvamuses nentinud, kirjeldati asjassepuutuvatele ametiasutustele mõeldud 16. juuni 2003. aasta ringkirjas kõnesolevast kohtuotsusest tulenevat lahendust. Mis puudutab 19. mai 2005. aasta ringkirja, siis sellega soovi-ti, nagu nähtub kohtuasja materjalide hulka lisamiseks esitatud väljavõtetest, selgi-tada dekreediga nr 2005-386 sotsiaalkindlustusseadustikku lisatud artiklite R. 332-3–R. 332-6 ulatust. 21. juuli 2008. aasta ringkirjas on käsitlemist leidnud asjaolu, et „ravikindlustuskassad lähtuvad [kõnesolevast kohtupraktikast]" ning palutakse neil „teha […] omalt poolt jätkuvalt kõik võimaliku täiendava hüvitise maksmiseks", ning seda vaatamata raskustele täiendava summa väljaarvutamisel, mille põhjuseks on eel-kõige võrdlusraamistiku puudumine samade raviteenuste maksumuse hindamiseks Prantsusmaal ja teistes liikmesriikides ning samas ka asjassepuutuvate riigiasutuste koostöö aeglus.

67 Neil asjaoludel tuleb asuda seisukohale, et kuigi vastavalt Euroopa Kohtu väljakuju-nenud praktikale, mida komisjon meenutas, ei saa pelka halduspraktikat, mis võib muutuda vastavalt administratsiooni tahtele, pidada EÜ asutamislepingust tulene-vate kohustuste nõuetekohaseks täitmiseks, kui küsimus puudutab liidu õigusega vastuolus olevat siseriiklikku õigusakti (vt eeskätt 13. märtsi 1997. aasta otsus koh-tuasjas C-197/96: komisjon *vs.* Prantsusmaa, EKL 1997, lk I-1489, punkt 14; 9. märt-si 2000. aasta otsus kohtuasjas C-358/98: komisjon *vs.* Itaalia, EKL 2000, lk I-1255, punkt 17, ja 10. märtsi 2005. aasta otsus kohtuasjas C-33/03: komisjon *vs.* Ühendku-ningriik, EKL 2005, lk I-1865, punkt 25), on siiski tõsi, et käesoleval juhul toetab tõen-dite puudumine liidu õigusega vastuolus oleva halduspraktika kohta seda, et Prantsu-se õigusnormide, eeskätt sotsiaalkindlustusseadustiku artikliga R. 332-3 ei ole loodud olukorda, mis jätaks Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikud ilma

õigustest, mis tulenevad EÜ artiklist 49 sellisena, nagu nähtub eespool viidatud kohtuotsusest Vanbraekel jt.

68 Neljandaks ei ole komisjon käesolevas asjas konkreetselt nimetanud ühtki kaebust, mis puudutaks Prantsuse sotsiaalkindlustusasutuse väidetavat keeldumist tunnustada kindlustatud isiku õigust täiendava hüvitise saamiseks eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 kirjeldatud asjaoludel. Vastupidi, Prantsuse Vabariik esitas Euroopa Kohtus toimunud menetluse vältel terve rea näiteid, kus Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikutele, kes olid eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 kirjeldatud olukorras, on makstud täiendavat hüvitist kooskõlas mainitud kohtuotsusega või kelle puhul on hüvitise maksmine menetlemisel.

69 Eeltoodud kaalutlustest järeldub, et komisjon ei ole tõendanud, et Prantsuse õiguskorras oleks Prantsuse sotsiaalkindlustussüsteemis kindlustatud isikud jäetud eespool viidatud kohtuotsuse Vanbraekel jt punktis 53 kirjeldatud olukorras ilma täiendava hüvitise saamise õigusest.

70 Seega tuleb teine etteheide tagasi lükata.

71 Sellest järeldub, et hagi tuleb jätta tervikuna rahuldamata.

Kohtukulud

72 Kodukorra artikli 69 lõike 2 alusel on kohtuvaidluse kaotanud pool kohustatud hüvitama kohtukulud, kui vastaspool on seda nõudnud. Kuna Prantsuse Vabariik on kohtukulude hüvitamist nõudnud ja komisjon on kohtuvaidluse kaotanud, tuleb kohtukulud välja mõista komisjonilt. Sama artikli lõike 4 esimese lõigu alusel kannavad Hispaania Kuningriik, Soome Vabariik ning Ühendkuningriik menetlusse astujatena ise oma kohtukulud.

Esitatud põhjendustest lähtudes Euroopa Kohus (suurkoda) otsustab:

1. Jätta hagi rahuldamata.

2. Mõista kohtukulud välja Euroopa Komisjonilt.

3. Jätta Hispaania Kuningriigi, Soome Vabariigi ning Suurbritannia ja Põhja-Iiri Ühendkuningriigi kohtukulud iga liikmesriigi enda kanda.

Allkirjad