TIESAS SPRIEDUMS (virspalāta)

2010. gada 5. oktobrī *

Lieta C-512/08

par prasību sakarā ar valsts pienākumu neizpildi atbilstoši EKL 226. pantam, ko 2008. gada 25. novembrī cēla

Eiropas Komisija, ko pārstāv N. Jerela [*N. Yerrell*], kā arī Ž. Rozē [*G. Rozet*] un E. Traversa [*E. Traversa*], pārstāvji, kas norādīja adresi Luksemburgā,

prasītāja,

pret

Francijas Republiku, ko pārstāv A. Čubinski [*A. Czubinski*] un Ž. de Bergess [*G. de Bergues*], pārstāvji,

atbildētāja,

* Tiesvedības valoda — franču.

ko atbalsta

Spānijas Karaliste, ko pārstāv H. M. Rodrigess Karkamo [*J. M. Rodríguez Cárcamo*], pārstāvis,

Somijas Republika, ko pārstāv A. Gimareša-Purokoski [*A. Guimaraes-Purokoski*], pārstāve,

Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotā Karaliste, ko pārstāv I. Rao [*I. Rao*], pēc tam — S. Osovskis [*S. Ossowski*], pārstāvji, kuriem palīdz M. E. Demetriu [*M.-E. Demetriou*], *barrister*,

personas, kas iestājušās lietā.

TIESA (virspalāta)

šādā sastāvā: priekšsēdētājs V. Skouris [*V. Skouris*], palātu priekšsēdētāji A. Ticano [*A. Tizzano*], H. N. Kunja Rodrigess [*J. N. Cunha Rodrigues*], K. Lēnartss [*K. Lenaerts*] (referents), Ž. K. Bonišo [*J.-C. Bonichot*] un K. Toadere [*C. Toader*], tiesneši K. Šīmans [*K. Schiemann*], P. Kūris [*P. Kūris*], E. Juhāss [*E. Juhász*], Dž. Arestis [*G. Arestis*], A. Arabadžijevs [*A. Arabadjiev*], Ž. Ž. Kāzels [*J.-J. Kasel*] un M. Safjans [*M. Safjan*],

ģenerāladvokāte E. Šarpstone [*E. Sharpston*],
sekretārs M. A. Godisārs [*M.-A. Gaudissart*], nodaļas vadītājs,

ņemot vērā rakstveida procesu un 2010. gada 2. marta tiesas sēdi,

noklausījusies ģenerāladvokātes secinājumus 2010. gada 15. jūlija tiesas sēdē,

pasludina šo spriedumu.

Spriedums

1 Savā prasības pieteikumā Eiropas Kopienu Komisija lūdz Tiesu atzīt, ka, pirmkārt, atbilstoši Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. pantam paredzot, ka, lai tiktu atlīdzināti ambulatorā ārstniecības iestādē pieejamo medicīnisko pakalpojumu, saistībā ar kuriem ir jāizmanto Sabiedrības veselības kodeksa R. 712-2. panta II iedaļā (tagad — minētā kodeksa R. 6122-26. pants) paredzētās smagās medicīniskās iekārtas, izdevumi, ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, un, otrkārt, minētajā R. 332-4. pantā vai kādā citā Francijas tiesību normā neparedzot, ka pacientam, kurš apdrošināts Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā, ir iespējams piešķirt papildu atlīdzību apstākļos, kādi noteikti 2001. gada 12. jūlija sprieduma lietā C-368/98 *Vanbraekel* u.c. (*Recueil*, I-5363. lpp.) 53. punktā, Francijas Republika nav izpildījusi EKL 49. pantā paredzētos pienākumus.

Atbilstošās tiesību normas

Savienības tiesības

2 Saskaņā ar Padomes 1971. gada 14. jūnija Regulas (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem, pašnodarbinātām personām un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā, redakcijā, kas grozīta un atjaunināta ar Padomes 1996. gada 2. decembra Regulu (EK) Nr. 118/97 (OV 1997, L 28, 1. lpp.), ar jaunākajiem grozījumiem, kas izdarīti ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 18. decembra Regulu (EK) Nr. 1992/2006 (OV L 392, 1. lpp.; turpmāk tekstā — "Regula Nr. 1408/71"), 22. panta 1. punktu:

"Tādam darbiniekam vai pašnodarbinātai personai, kas atbilst kompetentās valsts tiesību aktu nosacījumiem par tiesībām uz pabalstiem, attiecīgi ņemot vērā 18. pantu, un

a) kura stāvoklī nepieciešami materiāli pabalsti [pabalsti natūrā], kas, personai uzturoties citas dalībvalsts teritorijā, kļūst vajadzīgi medicīnisku iemeslu dēļ, atbilstīgi materiālo pabalstu [pabalstu natūrā] veidam un gaidāmajam uzturēšanās laikam;

vai

[..]

c) kuram kompetentā institūcija ir atļāvusi doties uz citu dalībvalsti, lai saņemtu tur savam stāvoklim pienācīgu aprūpi,

ir tiesības:

i) uz pabalstiem natūrā, ko kompetentās institūcijas vārdā nodrošina uzturēšanās [..] institūcija saskaņā ar tiesību aktiem, ko piemēro šī institūcija, tā, it kā viņš būtu tajā apdrošināts; kompetentās valsts tiesību akti tomēr reglamentē laika posma ilgumu, kurā tiek nodrošināti šie pabalsti;

[..]."

Valsts tiesības

Sociālā nodrošinājuma kodekss

3 Personām, kas apdrošinātas Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā, ārpus Francijas sniegtās veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšana ir reglamentēta tostarp Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-3. un R. 332-4. pantā, kas šajā kodeksā iekļauti ar 2005. gada 19. aprīļa Dekrētu Nr. 2005-386 par ārpus Francijas saņemtās aprūpes izdevumu atlīdzināšanu un par grozījumiem Sociālā nodrošinājuma kodeksā (otrā daļa: Valsts Padomes dekrēti) (2005. gada 27. aprīļa *JORF*, 7321. lpp.).

4 Šajos Sociālā nodrošinājuma kodeksa pantos ir paredzēts:

"R. 332-3. pants

Slimokases atlīdzina aprūpes, ko saņēmušas sociāli apdrošinātās personas un to apgādībā esošās personas kādā Eiropas Savienības dalībvalstī vai Līguma par Eiropas Ekonomikas zonu dalībvalstī, izdevumus saskaņā ar tādiem pašiem noteikumiem kā tad, ja aprūpe tiktu saņemta Francijā, ievērojot nosacījumu, ka atlīdzības summa nevar pārsniegt apdrošinātās personas veikto izdevumu summu, un ievērojot R. 332-4. līdz R. 332-6. pantā paredzētos pielāgojumus.

R. 332-4. pants

Izņemot neparedzētas aprūpes sniegšanas gadījumus, izdevumus par sociāli apdrošinātām personām un to apgādībā esošajām personām citā Eiropas Savienības dalībvalstī vai Līguma par Eiropas Ekonomikas zonu dalībvalstī sniegtajiem un šo personu stāvoklim atbilstošiem stacionārās aprūpes pakalpojumiem vai aprūpes pakalpojumiem, saistībā ar kuriem ir jāizmanto Sabiedrības veselības kodeksa R. 712-2. panta II iedaļā minētās smagās medicīniskās iekārtas, slimokases var atlīdzināt tikai ar iepriekšēju atļauju.

Šo atļauju var atteikt tikai tad, ja iestājas viens no šādiem diviem nosacījumiem:

1) plānotā aprūpe neietilpst tādu aprūpes pakalpojumu vidū, kuri tiek atlīdzināti saskaņā ar Francijas tiesisko regulējumu;

2) identisku vai tikpat efektīvu ārstēšanu var savlaicīgi saņemt Francijā, ņemot vērā pacienta veselības stāvokli un iespējamo slimības gaitu.

Sociāli apdrošinātā persona iesniedz pieteikumu par atļaujas piešķiršanu slimokasē, kurā tā ir apdrošināta. Lēmumu pieņem pēc medicīniskās apskates veikšanas. Lēmums ir jāpaziņo termiņā, kas atbilst steidzamības pakāpei un paredzēto aprūpes pakalpojumu pieejamībai, bet, vēlākais, divu nedēļu laikā pēc pieteikuma saņemšanas. Ja, beidzoties šim pēdējam laikposmam, atbilde nav sniegta, tiek uzskatīts, ka atļauja ir piešķirta.

Lēmumi par atteikumu ir pienācīgi jāpamato, un par tiem saskaņā ar vispārīgajās tiesībās paredzētajiem nosacījumiem var iesniegt prasību kompetentajā sociālā nodrošinājuma tiesā. Tomēr, pārsūdzot šos lēmumus, ja pārsūdzība attiecas uz [iestādes] ārsta sniegto novērtējumu par pacienta stāvokli, par paredzētās aprūpes atbilstību pacienta stāvoklim vai par Francijā pieejamās ārstēšanas identiskumu vai tādu pašu efektivitātes pakāpi, ir jāveic medicīniskā ekspertīze atbilstoši šā kodeksa I sējuma IV sadaļas I nodaļā paredzētajiem nosacījumiem."

5 Dekrēta Nr. 2005-386 piemērošanai tika izdots 2005. gada 19. maija apkārtraksts DSS/DACI/2005/235 (turpmāk tekstā — "2005. gada 19. maija apkārtraksts"), kurā ir paredzēts:

"Ar Dekrētu Nr. 2005-386 [..] tiek pabeigta Kopienu judikatūras par pakalpojumu sniegšanas brīvību un preču brīvu apriti veselības aprūpes jomā integrēšana valsts tiesībās.

[..]

Tajā ir paredzēti nosacījumi, ar kādiem tiek atlīdzināti ārvalstīs saņemtās aprūpes izdevumi atkarībā no ģeogrāfiskā apgabala, kurā aprūpes pakalpojumi ir sniegti: [..] ar tā 3. pantu ir izveidoti četri jauni panti (R. 332-3., R. 332-4., R. 332-5. un R. 332-6. pants), kas īpaši attiecas uz [Eiropas Savienībā un Eiropas Ekonomikas zonā (ES-EEZ)] saņemto aprūpi.

[..]

II. — ES-EEZ saņemtās aprūpes izdevumu atlīdzināšana (R. 332-3., R. 332-4., R. 332-5. un R. 332-6. pants)

Šie četri jaunie panti īpaši attiecas uz ES un EEZ saņemto aprūpi.

No tiem viens ir vispārīgs pants, kas apstiprina citā dalībvalstī saņemtās aprūpes izdevumu atlīdzināšanas principu, un trīs panti par tā pielāgošanu īpašām situācijām.

[..]

B — Īpašie pielāgojumi (R. 332-4., R. 332-5. un R. 332-6. pants)

R. 332-4., R. 332-5. un R. 332-6. pants papildina R. 332-3. pantu, paredzot dažus minētajā pantā noteiktā principa pielāgojumus šādās situācijās:

1. — Stacionārā aprūpe (R. 332-4. pants)

— R. 332-4. pants reglamentē stacionārās aprūpes izdevumu atlīdzināšanu un smago medicīnisko iekārtu izmantošanu — *IRM*, *TEP-SCAN* veida u.c. —, kas uzskaitītas Sabiedrības veselības kodeksa R. 712-2. panta II iedaļā [..] un kuras var būt pieejamas ārpus slimnīcas, ambulatorā ārstniecības iestādē.

— Šis pants nav piemērojams neparedzētai aprūpes saņemšanai pagaidu uzturēšanās laikā (profesionālo, ģimenes, tūrisma u.tml. iemeslu dēļ), kas jāatlīdzina, pamatojoties uz Regulām [(EEK)] Nr. 1408/71 un Nr. 574/72 par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu Eiropā, neatkarīgi no tā, vai apdrošinātā persona aprūpes sniegšanas valstī ir uzrādījusi Kopienas dokumentu, kas apliecina tās tiesības.

— Stacionārās aprūpes un smago iekārtu izmantošanas izdevumu atlīdzināšanai joprojām ir jāsaņem iepriekšēja atļauja, ko izsniedz iestāde, kurā ir apdrošināta persona, kas plāno saņemt šos pakalpojumus ES-EEZ.

Šo ierobežojumu ir atļāvusi [Eiropas Kopienu Tiesa], jo stacionārā aprūpe un smago medicīnisko iekārtu izmantošana gadījumā, ja tiek nodrošināta pilnīgi brīva pieeja ārpus valsts teritorijas, var būtiski kaitēt valsts, kurā apdrošināta attiecīgā persona, veselības aprūpes sistēmas organizācijai vai sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālajam līdzsvaram.

Tomēr praksē slimokasēm nav sistemātiski jāatsaka iepriekšēja atļauja šāda veida pakalpojumiem, kuru saņemšana ir plānota citā dalībvalstī.

Iepriekšēju atļauju var atteikt tikai tad, ja plānotās aprūpes izdevumus ir paredzēts atlīdzināt Francijā un ja šī aprūpe vai tikpat efektīva ārstēšana nav pieejama savlaicīgi, t.i., termiņā, kas atbilst pacienta stāvoklim un iespējamajai slimības gaitai.

[..]

— Protams, lēmumi par atteikumu ir jāpamato. [Tiesa] nepieļauj, ka gadījumā, kad iepriekšēja atļauja tiek atteikta, lēmumā apdrošinātajai personai nav precīzi norādīti iemesli, kādēļ tai nav ļauts saņemt aprūpi citā dalībvalstī. Tādējādi tikai norādi — nesniedzot papildu precizējumus —, ka Francijā var tikt savlaicīgi sniegta aprūpe, nevar uzskatīt par pietiekamu, ņemot vērā [Tiesas] izvirzītās prasības. Tātad, ja pieteikuma iesniedzējam tiek atbildēts, ka tikpat efektīva ārstēšana var tikt sniegta Francijā, lēmumā par atteikumu ir jānorāda fakti, kas apstiprina šo apgalvojumu. Tostarp var būt lietderīgi norādīt tādu veselības aprūpes iestāžu vai profesionāļu sarakstu, kas varētu sniegt pacientam nepieciešamos aprūpes pakalpojumus atbilstošajā termiņā.

— Apgabalos, kur pastāv konkrēto stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu vai smago medicīnisko iekārtu piedāvājuma trūkums, slimokasēm ir sistemātiski jāatļauj noteiktu ES-EEZ plānotās aprūpes veidu izdevumu atlīdzināšana. Nākamajā apkārtrakstā tiks precizēti apgabali un stacionārās veselības aprūpes veidi vai smagās medicīniskās iekārtas, uz ko attiecas šī tiesību norma."

6 2005. gada 19. maija apkārtraksts tika grozīts un papildināts ar 2008. gada 21. jūlija apkārtrakstu DSS/DACI/2008/242 par citā ES-EEZ dalībvalstī saņemtās aprūpes izdevumu atlīdzināšanu (turpmāk tekstā — "2008. gada 21. jūlija apkārtraksts"), kurā cita starpā norādīts, ka, "lai gan slimokases jau tagad piemēro judikatūru [lietā *Vanbraekel* u.c.]", tās sastopas ar daudzām konkrētām problēmām. Šajā apkārtrakstā kompetentais ministrs "tomēr lūdz [attiecīgo iestāžu atbildīgās personas] turpināt darīt visu nepieciešamo, lai īstenotu papildu diferenciālās atlīdzības saņemšanas iespēju, ja to pieprasa apdrošinātā persona".

Sabiedrības veselības kodekss

7 Sabiedrības veselības kodeksa L. 6121-1. pantā ir paredzēts:

"Veselības aprūpes organizācijas plāna mērķis ir paredzēt un sekmēt nepieciešamo attīstību profilaktiskās, ārstnieciskās un paliatīvās veselības aprūpes piedāvājumā, lai apmierinātu fiziskās un garīgās veselības vajadzības. Tas ietver arī aprūpes piedāvājumu attiecībā uz grūtniecēm un jaundzimušajiem.

Veselības aprūpes organizācijas plāna mērķis ir sekmēt veselības aprūpes piedāvājuma pielāgošanu un papildināšanu, kā arī sadarbību, tostarp starp veselības aprūpes iestādēm. Tajā ir noteikti mērķi, lai uzlabotu veselības aprūpes organizācijas kvalitāti, pieejamību un iedarbīgumu.

Tajā ir ņemta vērā veselības aprūpes iestāžu resursu kopsakarība ar ambulatoro ārstniecību un medicīniski sociālo un sociālo nozari, kā arī veselības aprūpes piedāvājums blakus esošajos reģionos un pierobežas teritorijās.

Par veselības jautājumiem atbildīgā ministra rīkojumā ir noteikts tematu, aprūpes darbību un smago medicīnisko iekārtu, kam obligāti ir jābūt veselības aprūpes organizācijas plānā, saraksts.

Veselības aprūpes organizācijas plāns tiek apstiprināts, pamatojoties uz iedzīvotāju veselības vajadzību un to attīstības novērtējumu, ņemot vērā demogrāfiskos un epidemioloģiskos datus un medicīnas tehnoloģiju attīstību un pēc esošā veselības aprūpes piedāvājuma kvantitatīvas un kvalitatīvas analīzes.

Veselības aprūpes organizācijas plānu jebkurā brīdī var pilnībā vai daļēji grozīt. To pārskata vismaz ik pēc pieciem gadiem."

8 Minētā kodeksa L. 6122-1. pantā ir noteikts:

"Projektiem, kas saistīti ar jebkādas veselības aprūpes iestādes izveidi, veselības aprūpes pakalpojumu, tostarp stacionārās aprūpes alternatīvu formā, izveidi, pārveidošanu un apvienošanu un smago medicīnisko iekārtu uzstādīšanu, ir jāsaņem atļauja, ko izsniedz reģionālā stacionārās veselības aprūpes aģentūra.

Aprūpes pakalpojumu un smago medicīnisko iekārtu, kam nepieciešama atļauja, saraksts tiek apstiprināts ar Valsts Padomes rīkojumu."

9 Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. pantā, kurā pārņemti šā kodeksa R. 712-2. panta II iedaļas noteikumi, ir paredzēts:

"L. 6122-1. pantā paredzētā atļauja ir jāsaņem attiecībā uz turpmāk uzskaitītajām smagajām medicīniskajām iekārtām:

1. Scintilācijas kamera ar pozitronu emisijas sakritības detektoru, emisijas tomogrāfu vai pozitronu kameru vai bez tiem;

2. Kodolmagnētiskās rezonanses attēlveidošanas vai spektrometrijas aparatūra klīniskām vajadzībām;

3. Medicīniskais skeneris;

4. Hiperbāriska kamera;

5. Medicīnā izmantojams ciklotrons."

Pirmstiesas procedūra

10 Pēc sūdzības saņemšanas Komisija 2006. gada 18. oktobrī nosūtīja Francijas Republikai brīdinājuma vēstuli, kurā tā apgalvoja, ka Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. pants neatbilst EKL 49. pantam, kā to ir interpretējusi Tiesa. Šā apgalvojuma pamatojumam tika izvirzīti trīs konkrēti iebildumi, proti:

— prasība iegūt iepriekšēju atļauju noteiktu citā dalībvalstī saņemto aprūpes pakalpojumu, kas nav stacionāri pakalpojumi, izdevumu atlīdzināšanai;

— tiesību normas, kurā būtu paredzēta saņemšanas apliecinājuma nosūtīšana personai, kas iesniedz pieteikumu par iepriekšējas atļaujas izsniegšanu citā dalībvalstī saņemtās stacionārās aprūpes izdevumu atlīdzināšanai, neesamība un

— tiesību normas, kurā Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajai personai būtu ļauts piešķirt papildu atlīdzību apstākļos, kādi noteikti iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā, neesamība.

11 Minētā sprieduma 53. punktā ir noteikts:

"[..]

Līguma [49]. pants ir jāinterpretē tādējādi, ka, ja summa, par kādu kompensē uzturēšanās dalībvalstī sniegto hospitalizācijas pakalpojumu izmaksas, kas izriet no šajā dalībvalstī spēkā esošiem noteikumiem, ir mazāka par summu, kas būtu izrietējusi no sociālās apdrošināšanas dalībvalsts tiesību aktu piemērošanas, ja hospitalizācija būtu notikusi šajā pēdējā valstī, tad [..] kompetentajai institūcijai sociāli apdrošinātajam ir jāpiešķir papildu kompensācija."

12 Francijas Republika atbildēja uz šo brīdinājuma vēstuli ar 2007. gada 1. marta vēstuli.

13 Saistībā ar pirmo iebildumu šī dalībvalsts ir paziņojusi par savu nodomu grozīt Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. pantu atbilstoši tam, ko prasīja Komisija, un, kamēr šie grozījumi nav izdarīti, izdot apkārtrakstu, kas nodrošinātu no Savienības tiesībām izrietošo prasību ievērošanu.

14 Francijas Republika ir apstrīdējusi otrā iebilduma pamatotību, norādot, ka Francijas sociālā nodrošinājuma iestādēm kā administratīvajām iestādēm, kas paredzētas valsts tiesību aktos saistībā ar pilsoņu tiesībām viņu attiecībās ar administrāciju, ir pienākums izsniegt personai, kas iesniegusi pieteikumu par iepriekšējas atļaujas piešķiršanu citā dalībvalstī paredzētās veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšanai, apliecinājumu par saņemšanu, kurā, starp citu, tiek norādīts pieteikuma saņemšanas datums un termiņš, kuram beidzoties pieteikums ir uzskatāms par apmierinātu.

15 Saistībā ar trešo iebildumu Francijas Republika ir norādījusi, ka Komisijas minētā apstākļa iemesls ir neskaidrības, kas saistītas ar iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. precīzu piemērojamību, par ko būtu jāapspriežas dalībvalstu starpā Eiropas Savienības Padomes līmenī. Norādot uz 2003. gada 16. jūnija apkārtrakstu DSS/DACI/2003/286 par tiesiskā regulējuma piemērošanu, lai nodrošinātu personu, kas apdrošināti Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā, piekļuvi veselības aprūpei Eiropas Savienībā un Eiropas Ekonomikas zonā (turpmāk tekstā — "2003. gada 16. jūnija apkārtraksts"), šī dalībvalsts tomēr ir piebildusi, ka tai nebūt nav bijis nodoma slēpt no minētajām apdrošinātajām personām tiesību uz papildu atlīdzību, kurām veltīts minētais spriedums, pastāvēšanu. Turklāt tā ir uzsvērusi, ka Francijas administratīvās iestādes nodrošina šim spriedumam plašu piemērojamību atbilstoši Kasācijas tiesas judikatūrai.

16 Ņemot vērā šo atbildē ietverto informāciju, Komisija 2007. gada 23. oktobrī nosūtīja Francijas Republikai argumentētu atzinumu, kurā tā ir norādījusi, ka, pirmkārt, tā atsakās no otrā iebilduma, kas ietverts tās brīdinājuma vēstulē, un, otrkārt, tā uztur spēkā pārējos divus iebildumus un aicina šo dalībvalsti veikt vajadzīgos pasākumus šī argumentētā atzinuma prasību izpildei divu mēnešu termiņā pēc tā saņemšanas.

17 Savā 2007. gada 13. decembra atbildē uz minēto argumentēto atzinumu Francijas Republika ir paziņojusi par topošo dekrētu, kas tiks pieņemts, lai pielāgotu Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. pantu Savienības tiesību prasībām un papildinātu minētā kodeksa R. 332-2. līdz R. 332-6. pantu saistībā ar iepriekš minētajā spriedumā

lietā *Vanbraekel* u.c. paredzētajām tiesībām uz papildu atlīdzību. Tāpat tā ir norādījusi, ka apkārtraksts, ar kuru plānots aizstāt 2005. gada 19. maija apkārtrakstu, ir galīgās pieņemšanas stadijā.

18 Pēc atgādinājuma, ko Komisija tai bija nosūtījusi 2008. gada 10. jūnijā, Francijas Republika darīja zināmu Komisijai 2008. gada 21. jūlija apkārtrakstu. Turklāt tā ir paziņojusi par zināmām tehniskām problēmām, kas kavē tās atbildē uz argumentēto atzinumu pasludinātās Sociālā nodrošinājuma kodeksa reformas galīgo pieņemšanu.

19 Nebūdama apmierināta ar šiem paskaidrojumiem, Komisija nolēma celt šo prasību.

Par prasību

Par pirmo pamatu, kas saistīts ar iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasību, lai tiktu atlīdzināti citā dalībvalstī paredzētās veselības aprūpes, kas nav stacionāra aprūpe un kurai ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas, izdevumi

Lietas dalībnieku argumenti

20 Komisija norāda, ka prasība saņemt iepriekšēju atļauju, lai kompetentā iestāde atlīdzinātu veselības aprūpes, kas pieejama ambulatorā ārstniecības iestādē citā dalībvalstī un kurai ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas, izdevumus, esot pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums.

21 Tā apgalvo, ka, lai gan ir tiesa, ka plānošanas mērķi var attaisnot līdzīgu prasību saistībā ar citā dalībvalstī paredzētās stacionārās veselības aprūpes sociālo nodrošinājumu, šī prasība turpretim, kā to nospriedusi Tiesa 1998. gada 28. aprīļa spriedumā lietā C-158/96 *Kohll* (*Recueil*, I-1931. lpp.) un 2003. gada 13. maija spriedumā lietā C-385/99 *Müller-Fauré* un *van Riet* (*Recueil*, I-4509. lpp.), nav attaisnota ambulatorās aprūpes jomā.

22 Atbilstoši iepriekš minētā sprieduma lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* 75. pantam uzskatot, ka stacionārās aprūpes pakalpojuma raksturīgais elements ir tāds, ka attiecīgo pakalpojumu nevar sniegt ārpus stacionārās iestādes, Komisija apgalvo, ka attiecībā uz aprūpi, kurai ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas, kas pieejamas ārpus stacionārās aprūpes infrastruktūras, iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasības uzturēšana nav objektīvi pamatota.

23 Tā piebilst, ka noteikti apstākļi, piemēram, apdrošināšanas dalībvalstī spēkā esošo seguma ierobežojumu un sociālā nodrošinājuma pabalstu piešķiršanas nosacījumu piemērošana, lingvistiskie un ģeogrāfiskie faktori, informācijas par citās dalībvalstīs pieejamās veselības aprūpes veidiem trūkums vai arī uzturēšanās izmaksas, kas rodas līdz ar pārvietošanos uz citu dalībvalsti ar medicīnu saistītu iemeslu dēļ, ļauj uzskatīt, ka iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasības atcelšana aprūpes jomā, kurā ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas, neizraisīs Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošināto personu masveida pārcelšanos uz citām dalībvalstīm un neapdraudēs valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru.

24 Francijas Republika, kuru atbalsta Spānijas Karaliste, Somijas Republika un Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotā Karaliste, apstrīd šā pirmā iebilduma pamatotību.

25 Šīs dalībvalstis norāda, ka Tiesas judikatūra, kurā vispārējās plānošanas mērķu dēļ ir pieļauta iepriekšējas atļaujas saņemšana, lai kompetentā iestāde atlīdzinātu citā dalībvalstī saņemtās stacionārās veselības aprūpes izdevumus (skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 67. un 77.–80. punkts, kā arī 2006. gada 16. maija spriedumu lietā C-372/04 *Watts*, Krājums, I-4325. lpp., 104. un 108.–111. punkts), ir pārnesama uz situāciju ar medicīniskiem pakalpojumiem, kuriem ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas ārpus stacionārās aprūpes infrastruktūras, ņemot vērā šo iekārtu ļoti lielās izmaksas, kā arī to ietekmi uz sociālā nodrošinājuma sistēmu budžetu.

Tiesas vērtējums

26 Vispirms ir jānorāda, pirmkārt, ka saskaņā ar Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. panta formulējumu strīdīga iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasība neattiecas uz tā sauktās "neparedzētās aprūpes sniegšanas" gadījumiem, proti, veselības aprūpi, kuras nepieciešamība ir atklājusies sociāli apdrošinātās personas pagaidu uzturēšanās citā dalībvalstī laikā. Kā izriet no Komisijas iesniegtajiem procesuālajiem rakstiem, pirmais iebildums tātad attiecas tikai uz tā saukto "plānoto" veselības aprūpi, t.i., aprūpi, ko sociāli apdrošinātā persona plāno saņemt citā dalībvalstī.

27 Otrkārt, ir jāuzsver, ka minētais iebildums neattiecas uz apgalvojumu par to, ka ir pārkāpti Regulas Nr. 1408/71 22. panta 1. punkta c) apakšpunkta noteikumi, saskaņā ar kuriem kompetentajai iestādei, izņemot īpašas situācijas, kas tostarp saistītas ar apdrošinātās personas veselības stāvokli vai nepieciešamās aprūpes steidzamo raksturu (šajā ziņā skat. 2010. gada 5. oktobra spriedumu lietā C-173/09 *Elchinov*, Krājums, I-8889. lpp., 45. un 51. punkts), ir tiesības paredzēt iepriekšējas atļaujas saņemšanu kā priekšnosacījumu citā dalībvalstī plānotās veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšanai, ko uz kompetentās iestādes rēķina veic uzturēšanas valsts iestāde atkarībā no šajā pēdējā dalībvalstī spēkā esošajiem noteikumiem par apdrošināšanas segumu.

28 Līdz ar to pirmajā iebildumā, kas pamatots ar EKL 49. pantu, tiek apgalvots, ka iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasība, lai kompetentā iestāde saskaņā ar apdrošināšanas dalībvalstī spēkā esošajiem noteikumiem par apdrošināšanas segumu atlīdzinātu tādas aprūpes izdevumus, kuru plānots veikt citā dalībvalstī esošā struktūrā, kas nav stacionārās aprūpes iestāde, un kurai ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas, neatbilst minētā panta prasībām.

29 Pēc tam, kad ir sniegti šie ievada precizējumi, ir jāuzsver, ka, tā kā Savienības līmenī saskaņošana nav veikta, katras dalībvalsts tiesību aktos tostarp ir jānosaka sociālā nodrošinājuma pabalstu, kas sedz tādu aprūpi kā tā, uz kuru attiecas pirmais iebildums, piešķiršanas nosacījumi. Šīs kompetences īstenošanā dalībvalstīm tomēr ir jāievēro Savienības tiesības, tostarp tiesību normas par pakalpojumu sniegšanas brīvību (šajā ziņā skat. 2010. gada 15. jūnija spriedumu lietā C-211/08 Komisija/Spānija, Krājums, I-5267. lpp., 53. punkts un tajā minētā judikatūra).

30 Atbilstoši pastāvīgajai judikatūrai maksas medicīnas pakalpojumi ietilpst minēto normu piemērošanas jomā un stacionārās aprūpes iestādē sniegtā veselības aprūpe nav jānošķir no aprūpes, kas sniegta ārpus šādas iestādes (skat. tostarp 2004. gada 18. marta spriedumu lietā C-8/02 *Leichtle*, *Recueil*, I-2641. lpp., 28. punkts; iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 86. punkts, un 2007. gada 19. aprīļa spriedumu lietā C-444/05 *Stamatelaki*, Krājums, I-3185. lpp., 19. punkts).

31 Tāpat vairākkārt ticis nospriests, ka pakalpojumu sniegšanas brīvība ietver pakalpojumu saņēmēju, tostarp personu, kurām ir jāsaņem medicīniskā aprūpe, brīvību doties uz citu dalībvalsti, lai tur saņemtu šos pakalpojumus, nesastopoties ar ierobežojumiem (šajā ziņā skat. tostarp iepriekš minētos spriedumus lietā *Watts*, 87. punkts, un lietā Komisija/Spānija, 49. punkts).

32 Aplūkojamajā lietā iepriekšējas atļaujas saņemšanas prasība, kas saskaņā ar attiecīgo valsts tiesisko regulējumu ir izvirzīta kā priekšnosacījums, lai kompetentā iestāde atbilstoši dalībvalstī, kurā tā darbojas, spēkā esošajiem noteikumiem par apdrošināšanas segumu atlīdzinātu tādas aprūpes izdevumus, kuru plānots saņemt citā dalībvalstī un kurai ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas ārpus stacionārās aprūpes infrastruktūras, var atturēt vai pat liegt Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajām personām vērsties pie šādā citā dalībvalstī reģistrētajiem medicīnisko pakalpojumu sniedzējiem, lai saņemtu attiecīgo aprūpi. Līdz ar to gan attiecībā uz šīm apdrošinātajām personām, gan attiecībā uz šiem pakalpojumu sniedzējiem šī prasība ir pakalpojumu sniegšanas brīvības ierobežojums (šajā ziņā skat. iepriekš minētos spriedumus lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 44. un 103. punkts, kā arī lietā *Watts*, 98. punkts).

33 Saistībā ar objektīvu šāda ierobežojuma pamatojumu ir jāatgādina, ka Tiesa vairākkārt ir nospriedusi, ka plānošanas prasības, kas saistītas, no vienas puses, ar mērķi nodrošināt attiecīgās dalībvalsts teritorijā pietiekamu un pastāvīgu pieeju līdzsvarotam kvalitatīvu aprūpes pakalpojumu klāstam un, no otras puses, ar vēlmi nodrošināt izmaksu kontroli un, cik vien iespējams, izvairīties no finanšu, tehnisko un darbaspēka resursu izšķērdēšanas, var pamatot prasību saņemt iepriekšēju atļauju, lai kompetentā iestāde finansiāli atlīdzinātu citā dalībvalstī plānotās aprūpes izdevumus (šajā ziņā skat. 2001. gada 12. jūlija spriedumu lietā C-157/99 *Smits* un *Peerbooms*, *Recueil*, I-5473. lpp., 76.–81. punkts, kā arī iepriekš minētos spriedumus lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 76.–81. punkts, un lietā *Watts*, 108.–110. punkts).

34 Šādi apsvērumi, kas pausti attiecībā uz stacionārās veselības aprūpes iestādē sniegtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, var tikt apstiprināti arī attiecībā uz medicīniskajiem pakalpojumiem, kuriem ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas, pat ja šie pēdējie pakalpojumi — kā tie, uz ko attiecas Komisijas pirmais iebildums, — tiek sniegti ārpus stacionārās aprūpes iestādes.

35 Šajā ziņā ir jākonstatē, ka iepriekš minētā sprieduma lietā *Müller-Fauré* un *van Riet* 75. punktā Tiesa pēc tam, kad tā bija uzsvērusi grūtības nošķirt "stacionārās aprūpes pakalpojumu" jēdzienu no "ambulatorās aprūpes pakalpojumu" jēdziena, tiešām ir norādījusi, ka pakalpojumus, kas sniegti stacionārās aprūpes iestādē, bet kas ir tādi, ko varētu sniegt praktizējošs ārsts savā prakses vietā vai medicīnas centrā, šajā ziņā var pielīdzināt ambulatoriem pakalpojumiem.

36 Pretēji nostājai, ko aizstāv Komisija, no minētā sprieduma izvilkuma tomēr nevar secināt, ka apstāklis, ka veselības aprūpe, kurai ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas, var tikt sniegta ārpus stacionārās veselības aprūpes iestādēm, atņem jebkādu nozīmi apsvērumiem, kas saistīti ar plānošanas prasībām.

37 Neatkarīgi no tā, vai smagās medicīniskās iekārtas, kas izsmeļoši uzskaitītas Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. pantā, ir paredzēts ierīkot un izmantot stacionārās aprūpes iestādēs vai citās iestādēs, ir jābūt iespējai attiecināt uz šīm iekārtām plānošanas politiku, tādu kā tā, kas noteikta aplūkojamajā valsts tiesiskajā regulējumā, tostarp attiecībā uz to skaitu un ģeogrāfisko izvietojumu, lai sekmētu mērķi nodrošināt visā valsts teritorijā racionālu, ilgtspējīgu, līdzsvarotu un pieejamu pirmrindas veselības aprūpi, kā arī lai, cik vien iespējams, izvairītos no jebkādas finanšu, tehnisko un darbaspēka resursu izšķērdēšanas.

38 Šāda izšķērdēšana būtu īpaši kaitīga, jo Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. pantā izsmeļoši uzskaitīto piecu veidu iekārtu ierīkošanas, darbības un izmantošanas apstākļi ir īpaši apgrūtinoši, savukārt budžeta resursi, ko dalībvalstis var veltīt pirmrindas veselības aprūpei, it īpaši šādu iekārtu subsidēšanai, neatkarīgi no izmantotās finansēšanas veida nav neierobežoti (pēc analoģijas saistībā ar zālēm skat. 2009. gada 19. maija spriedumus lietā C-531/06 Komisija/Itālija, Krājums, I-4103. lpp., 57. punkts, kā arī apvienotajās lietās C-171/07 un C-172/07 *Apothekerkammer des Saarlandes* u.c., Krājums, I-4171. lpp., 33. punkts).

39 Francijas Republika un Apvienotā Karaliste — un šajā jautājumā Komisija tām nav iebildusi —, ņemot par piemēru pozitronu emisijas tomogrāfu, ko izmanto vēža diagnostikā un ārstēšanā, ir arī uzsvērušas, ka šīs iekārtas rada izmaksas, kas sasniedz simtus tūkstošus vai pat miljonus eiro gan saistībā ar to iegādi, gan arī saistībā ar to ierīkošanu un izmantošanu.

40 Ja Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātās personas no citās dalībvalstīs reģistrētajiem pakalpojumu sniedzējiem brīvi un visos apstākļos — uz kompetentās iestādes rēķina — varētu saņemt veselības aprūpi, kurai ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas, kas atbilst Sabiedrības veselības kodeksā izsmeļoši uzskaitītajām, valsts iestāžu plānošanas pūles, kā arī pirmrindas veselības aprūpes piedāvājuma finansiālais līdzsvars līdz ar to būtu apdraudēti.

41 Šāda iespēja varētu izraisīt apdrošināšanas dalībvalstī ierīkoto un tās subsidēto smago medicīnisko iekārtu nepietiekamu izmantošanu vai arī nesamērīgu slodzi šīs dalībvalsts sociālā nodrošinājuma budžetam.

42 Ņemot vērā šos riskus attiecībā uz sabiedrības veselības politikas organizāciju un sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālo līdzsvaru, prasība — izņemot tādas īpašas situācijas kā tās, kas minētas šā sprieduma 27. punktā, — saņemt no kompetentās iestādes iepriekšēju atļauju, lai tā saskaņā ar dalībvalstī, kurā tā darbojas, spēkā esošajiem noteikumiem par apdrošināšanas segumu atlīdzinātu izdevumus par ārstniecību, ko plānots veikt citā dalībvalstī esošā ambulatorās veselības aprūpes iestādē un kurai ir jāizmanto smagās medicīniskās iekārtas, kas uzskaitītas Sabiedrības veselības kodeksa R. 6122-26. pantā, atbilstoši pašlaik spēkā esošajām Savienības tiesībām ir jāuzskata par pamatotu ierobežojumu (pēc analoģijas skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 81. punkts).

43 Tāpat ir jāatgādina, ka saskaņā ar pastāvīgo judikatūru iepriekšējas atļaujas sistēmai ir jābalstās uz objektīviem un nediskriminējošiem kritērijiem, kas ir iepriekš zināmi, nosakot robežas valsts iestāžu rīcības brīvības izmantošanai, lai tā nevarētu tikt izmantota patvaļīgi. Šādai atļauju sistēmai turklāt ir jābalstās uz procesuālo sistēmu, kas ir viegli pieejama un piemērota, lai nodrošinātu ieinteresētajām personām, ka to pieteikumi tiks izskatīti pieņemamā termiņā, objektīvi un neatkarīgi, un turklāt atļaujas atteikuma gadījumā ir jābūt iespējai par to iesniegt prasību tiesā (šajā ziņā skat. iepriekš minētos spriedumus lietā *Smits* un *Peerbooms*, 90. punkts; lietā *Müller-Fauré* un *van Riet*, 85. punkts, kā arī lietā *Watts*, 116. punkts).

44 Aplūkojamajā lietā Komisija nav izteikusi nekādus konkrētus iebildumus attiecībā uz procesuālajām un materiālajām normām, kas reglamentē attiecīgo iepriekšējas atļaujas saņemšanas pasākumu, it īpaši attiecībā uz ierobežojošajiem nosacījumiem, kuru dēļ minētā atļauja saskaņā ar Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. pantu var tikt atteikta.

45 Šajos apstākļos pirmā iebilduma ietvaros izvirzītais apgalvojums par EKL 49. pantā paredzēto pienākumu neizpildi nav pamatots. Līdz ar to minētais iebildums ir jānoraida.

Par otro iebildumu, kas saistīts ar tādas Francijas tiesību normas neesamību, kurā būtu paredzētas Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātās personas tiesības uz papildu atlīdzību apstākļos, kādi noteikti iepriekš minētā sprieduma lietā Vanbraekel u.c. 53. punktā

Lietas dalībnieku argumenti

46 Komisija apgalvo, ka, tā kā Francijas tiesībās nav normas, kurā būtu paredzēta iespēja saņemt papildu atlīdzību iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā

noteiktajos apstākļos, Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajai personai nevar būt tiesību uz šādu atlīdzību. Līdz ar to nevarot uzskatīt, ka no minētā sprieduma izrietošais risinājums ir ticis īstenots Francijas tiesībās.

47 Komisija piebilst, ka administratīvā prakse vien neesot uzskatāma par no EK līguma izrietošo pienākumu pienācīgu izpildi. Turklāt 2003. gada 16. jūnija, 2005. gada 19. maija un 2008. gada 21. jūlija apkārtraksti, ko Veselības ministrija ir nosūtījusi Francijas sociālā nodrošinājuma iestādēm, liecinot par neskaidrībām Francijas tiesību aktos, kas varētu radīt pārpratumu un līdz ar to liegt Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajām personām faktiski izmantot no iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. izrietošās tiesības.

48 Papildus Komisija apgalvo, ka ar Francijas Republikas minētajiem gadījumiem, kad sociāli apdrošinātajām personām saskaņā ar minēto spriedumu ir izdevies saņemt papildu atlīdzību vai tie drīzumā varētu saņemt šādu atlīdzību, nepietiek, lai pierādītu, ka Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošināto personu tiesības tiek faktiski ievērotas kopumā.

49 Francijas Republika, kuru tiesas sēdē atbalstīja Spānijas Karaliste, norāda, ka, ņemot vērā EKL 49. panta tiešo iedarbību, kā arī valsts tiesu pienākumu aizsargāt ar šo pantu privātpersonām piešķirtās tiesības, tam, lai ar minēto pantu tiktu piešķirtas tiesības uz papildu atlīdzību iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā noteiktajos apstākļos, nav nepieciešams īpašs īstenošanas pasākums valsts tiesību aktos. Tā piebilst, ka Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-3. pantā tostarp ietverts 53. punktā paredzētais gadījums. Turklāt minētajā spriedumā paredzētais risinājums faktiski esot ticis piemērots Kasācijas tiesas 2002. gada 28. marta spriedumā.

50 Francijas Republika norāda, ka šajos apstākļos ar apkārtrakstu, kura mērķis ir atgādināt šo risinājumu kompetentajām iestādēm, pietiek, lai nodrošinātu tā īstenošanu. Turklāt šajā nolūkā izdotie apkārtraksti esot tikuši ievēroti praksē, par ko liecinot tas, ka 2006. gadā tika izveidots Valsts ārvalstīs sniegtās aprūpes centrs, kam ir pienākums atbilstoši minētajam risinājumam apstrādāt pieteikumus par Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajām personām citā dalībvalstī vai trešā valstī sniegtās veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšanu.

Tiesas vērtējums

51 Iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā Tiesa saistībā ar citā dalībvalstī sniegto plānoto aprūpi, attiecībā uz kuru iepriekšēja atļauja, kas vajadzīga, lai kompetentā iestāde atlīdzinātu tās izdevumus, ir tikusi nelikumīgi atteikta, EKL 49. pantu ir interpretējusi tādējādi, ka, ja uzturēšanās dalībvalstī sniegto stacionārās aprūpes pakalpojumu izdevumu atlīdzības summa, kas izriet no šajā dalībvalstī spēkā esošo normu piemērošanas, ir mazāka nekā summa, kas izrietētu no apdrošināšanas dalībvalstī spēkā esošo tiesību aktu piemērošanas gadījumā, ja attiecīgā persona tiktu hospitalizēta šajā dalībvalstī, minētajai iestādei ir jāpiešķir sociāli apdrošinātajai personai papildu atlīdzība, kas atbilst šai starpībai.

52 Kā Tiesa to ir precizējusi vēlāk, sociāli apdrošinātās personas tiesības uz šādu papildu atlīdzību nepārsniedz izmaksas, kas faktiski radušās uzturēšanās dalībvalstī (šajā ziņā skat. iepriekš minēto spriedumu lietā *Watts*, 131. un 143. punkts).

53 Šajā ziņā ir jāuzsver, ka EKL 49. pants, tāds kā tas interpretēts iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā, kā tieši piemērojama Līguma norma ir saistošs visām dalībvalstu iestādēm, tostarp administratīvajām un tiesu iestādēm, kurām tātad tas ir jāievēro — bez nepieciešamības pieņemt valsts izpildes noteikumus (šajā

ziņā skat. 1986. gada 15. oktobra spriedumu lietā 168/85 Komisija/Itālija, *Recueil*, 2945. lpp., 11. punkts, kā arī 2008. gada 21. februāra spriedumu lietā C-412/04 Komisija/Itālija, Krājums, I-619. lpp., 67. un 68. punkts).

54 Privātpersonu iespēja atsaukties uz šo pantu — tā, kā to interpretējusi Tiesa, — valsts tiesās tomēr ir tikai minimāla garantija, un ar to vien nepietiek, lai nodrošinātu pilnīgu šīs tiesību normas piemērošanu (šajā ziņā skat. 1986. gada 20. marta spriedumu lietā 72/85 Komisija/Nīderlande, *Recueil*, 1219. lpp., 20. punkts; iepriekš minēto 1986. gada 15. oktobra spriedumu lietā Komisija/Itālija, 11. punkts, kā arī 1996. gada 5. marta spriedumu apvienotajās lietās C-46/93 un C-48/93 *Brasserie du Pêcheur* un *Factortame*, *Recueil*, I-1029. lpp., 20. punkts).

55 Vēl ir jānodrošina, lai attiecīgās dalībvalsts tiesību sistēma neradītu divdomīgu situāciju, kurā attiecīgie tiesību subjekti paliktu nenoteiktības stāvoklī attiecībā uz iespēju atsaukties uz šo Savienības tiesību normu, kurai ir tieša iedarbība (šajā ziņā skat. iepriekš minēto 1986. gada 15. oktobra spriedumu lietā Komisija/Itālija, 11. punkts, kā arī 1991. gada 26. februāra spriedumus lietā C-120/88 Komisija/Itālija, *Recueil*, I-621. lpp., 9. punkts, un lietā C-119/89 Komisija/Spānija, *Recueil*, I-641. lpp., 8. punkts).

56 Šajā ziņā tomēr ir jāatgādina, ka pienākumu neizpildes procedūras atbilstoši EKL 226. pantam ietvaros Komisijai ir jāpierāda, ka pastāv apgalvotā pienākumu neizpilde, sniedzot Tiesai informāciju, kas vajadzīga, lai tā pārbaudītu, vai pastāv šī pienākumu neizpilde (skat. tostarp 2010. gada 29. aprīļa spriedumu lietā C-160/08 Komisija/Vācija, Krājums, I-3713. lpp., 116. punkts un tajā minētā judikatūra).

57 Aplūkojamajā lietā, pirmkārt, ir jānorāda, ka Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-3. pantā ir noteikts — ko apstiprina 2005. gada 19. maija apkārtraksts — vispārīgs princips, saskaņā ar kuru Francijas kompetentā iestāde Francijas sociālā nodrošinājuma

sistēmā apdrošinātajai personai citā dalībvalstī vai kādā Līguma par Eiropas Ekonomikas zonu dalībvalstī sniegtās veselības aprūpes izdevumus atlīdzina "saskaņā ar tādiem pašiem noteikumiem kā tad, ja aprūpe tiktu saņemta Francijā", un nepārsniedzot to izdevumu summu, kas faktiski radušies apdrošinātajai personai.

58 Ņemot vērā šīs normas formulējuma vispārīgumu, tā ietver tiesības uz papildu atlīdzību, kas jāmaksā Francijas kompetentajai iestādei iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. pantā paredzētajā gadījumā, — to Komisija turklāt ir formāli pieņēmusi zināšanai tiesvedības Tiesā laikā.

59 Šo konstatējumu neatspēko "pielāgojumi, kas paredzēti Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-4. līdz R. 332-6. pantā", uz kuriem ir norāde tā paša kodeksa R. 332-3. pantā un kuri attiecīgi ir saistīti ar prasību saņemt iepriekšēju atļauju citā dalībvalstī saņemtās noteiktu veidu veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšanai, ar Francijas sociālā nodrošinājuma iestādēm sniegto iespēju noslēgt ar kādā citā dalībvalstī vai kādā Līguma par Eiropas Ekonomikas zonu dalībvalstī reģistrētajām veselības aprūpes iestādēm vienošanās par Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošināto personu atrašanās šajās iestādes nosacījumiem un par šajās iestādēs šīm personām sniegtās veselības aprūpes izdevumu atlīdzināšanas kārtību, kā arī ar kādā citā dalībvalstī vai kādā Līguma par Eiropas Ekonomikas zonu dalībvalstī reģistrēto biomedicīnisko analīžu laboratoriju veikto analīžu izdevumu atlīdzināšanas nosacījumiem.

60 Kā Francijas Republika to norādījusi tiesas sēdē, Komisija turklāt nav identificējusi Francijas tiesību normu, kas radītu šķērsli iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā noteiktā risinājuma piemērošanai.

61 Otrkārt, ir jāatzīmē, ka Komisija aplūkojamajā lietā nav norādījusi uz valsts tiesu pieņemtajiem nolēmumiem, kuru dēļ būtu noliegtas tiesības, kas par labu Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajām personām izriet no EKL 49. panta iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā paredzētajā gadījumā.

62 Turpretim prasības iesniedzēja iestāde tiesvedības Tiesā laikā ir formāli pieņēmusi zināšanai Kasācijas tiesas 2002. gada 28. marta spriedumu, kurā Kasācijas tiesa ir nospriedusi, ka "no [EKL] 49. panta, kā to interpretējusi Tiesa [iepriekš minētajā spriedumā lietā *Vanbraekel* u.c.], izriet, ka apdrošināšanas vietas slimokasei ir jāatlīdzina medicīniskie izdevumi, kas radušies tās apdrošinātajai personai citā dalībvalstī saskaņā ar tarifu, kas piemērojams identiskiem Francijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, un līdz ar to, ja atlīdzība, kas piešķirta saskaņā ar uzturēšanās valstī spēkā esošajiem noteikumiem, ir mazāka nekā tā, kas izrietētu no apdrošināšanas dalībvalstī spēkā esošo tiesību aktu piemērošanas, kompetentajai iestādei ir jāpiešķir apdrošinātajai personai papildu atlīdzība, kas atbilst šai starpībai".

63 Treškārt, aplūkojamajā lietā Komisija nav pierādījusi jebkādas tādas administratīvās prakses pastāvēšanu, kas Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajām personām liegtu tiesības uz papildu atlīdzību iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā paredzētajā gadījumā.

64 Gluži pretēji, Komisija argumentētajā atzinumā ir atzīmējusi norādes, ko Francijas Republika sniegusi savā atbildē uz argumentēto atzinumu un saskaņā ar kurām atbilstoši šā sprieduma 62. punktā minētajam Kasācijas tiesas 2002. gada 28. marta spriedumam Francijas sociālā nodrošinājuma iestādes plaši piemēro iepriekš minētajā spriedumā lietā *Vanbraekel* u.c. noteikto risinājumu.

65 Runājot par 2003. gada 16. jūnija, 2005. gada 19. maija un 2008. gada 21. jūlija apkārtrakstiem, ko izdevusi kompetentā ministrijas institūcija, to mērķis — pretēji nostājai, ko Komisija aizstāvēja Tiesā, — nebija izkliedēt apgalvotās neskaidrības. Tāpat to mērķis nebija izbeigt apgalvotās Francijas sociālā nodrošinājuma iestāžu neatbilstošās darbības, daļa no kurām būtu izraisījusi iepriekš minētajā spriedumā lietā *Vanbraekel* u.c. noteiktā risinājuma nepiemērošanu.

66 Kā Komisija pati ir atzinusi savā argumentētajā atzinumā, 2003. gada 16. jūnija apkārtraksts sniedza attiecīgajām iestādēm vienkāršu minētajā spriedumā noteiktā risinājuma aprakstu. 2005. gada 19. maija apkārtraksta mērķis, kā izriet no lietas materiālos ietvertajiem izvilkumiem no tā, bija paskaidrot Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-3. līdz R. 332-6. panta, kas ieviesti ar dekrētu Nr. 2005/386, piemērošanas jomu. Savukārt 2008. gada 21. jūlija apkārtrakstā ir ietverts konstatējums, ka "slimokases jau tagad piemēro" minēto risinājumu, un lūgums slimokasēm "turpināt darīt visu nepieciešamo, lai īstenotu papildu diferenciālās atlīdzības saņemšanas iespēju", neraugoties uz konkrētām problēmām, ar kurām tās sastopas, aprēķinot šo papildu atlīdzību, tostarp tādēļ, ka nav metodes, lai salīdzinātu viena un tā paša ārstniecības veida izmaksas Francijā un citās dalībvalstīs, kā arī tādēļ, ka sadarbība starp attiecīgajām valsts iestādēm noris lēni.

67 Šajos apstākļos, lai gan ir tiesa, ka saskaņā ar Komisijas atgādināto Tiesas pastāvīgo judikatūru situācijā, kad valsts tiesību akti nav saderīgi ar Savienības tiesībām, administratīvo praksi, kas pēc sava rakstura var tikt grozīta pēc administrācijas ieskatiem, vien nevar uzskatīt par no Līguma izrietošo pienākumu pienācīgu izpildi (skat. tostarp 1997. gada 13. marta spriedumu lietā C-197/96 Komisija/Francija, *Recueil*, I-1489. lpp., 14. punkts; 2000. gada 9. marta spriedumu lietā C-358/98 Komisija/Itālija, *Recueil*, I-1255. lpp., 17. punkts, un 2005. gada 10. marta spriedumu lietā C-33/03 Komisija/Apvienotā Karaliste, Krājums, I-1865. lpp., 25. punkts), tomēr aplūkojamajā lietā administratīvās prakses, kas būtu pretrunā Savienības tiesībām, pierādījumu neesamība apstiprina secinājumu, ka Francijas tiesību akti, it īpaši Sociālā nodrošinājuma kodeksa R. 332-3. pants, nerada situāciju, kurā Francijas sociālā nodrošinājuma

sistēmā apdrošinātajām personām varētu tikt liegtas tiesības, kas tām ir atbilstoši EKL 49. pantam, kā tas interpretēts iepriekš minētajā spriedumā lietā *Vanbraekel* u.c.

68 Ceturtkārt, šajā lietā Komisija nav norādījusi nevienu sūdzību, kas būtu saistīta ar Francijas sociālā nodrošinājuma iestādes iespējamu atteikumu atzīt apdrošinātajai personai tiesības uz papildu atlīdzību iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā paredzētajā gadījumā. Gluži otrādi, Francijas Republika tiesvedības Tiesā laikā ir sniegusi vairākus piemērus par gadījumiem, kad Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajām personām, kas bija iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā paredzētajā situācijā, izdevās saņemt papildu atlīdzību saskaņā ar minēto spriedumu vai arī tie drīzumā varētu saņemt šādu atlīdzību.

69 No iepriekš minētajiem apsvērumiem izriet, ka Komisija nav pierādījusi, ka Francijas tiesību sistēma rada situāciju, kurā Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajām personām varētu tikt liegtas tiesības uz papildu atlīdzību iepriekš minētā sprieduma lietā *Vanbraekel* u.c. 53. punktā paredzētajā gadījumā.

70 Līdz ar to otrais iebildums ir jānoraida.

71 No tā izriet, ka prasība ir jānoraida kopumā.

Par tiesāšanās izdevumiem

72 Atbilstoši Reglamenta 69. panta 2. punktam lietas dalībniekam, kuram spriedums ir nelabvēlīgs, piespriež atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, ja to ir prasījis lietas dalībnieks, kuram spriedums ir labvēlīgs. Tā kā Francijas Republika ir prasījusi piespriest Komisijai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus un tā kā šai iestādei spriedums ir nelabvēlīgs, tad jāpiespriež Komisijai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus. Atbilstoši tā paša panta 4. punkta pirmajai daļai Spānijas Karaliste, Somijas Republika un Apvienotā Karaliste, kas iestājušās šajā lietā, sedz savus tiesāšanās izdevumus pašas.

Ar šādu pamatojumu Tiesa (virspalāta) nospriež:

1) prasību noraidīt;

2) Eiropas Komisija atlīdzina tiesāšanās izdevumus;

3) Spānijas Karaliste, Somijas Republika, kā arī Lielbritānijas un Ziemeļīrijas Apvienotā Karaliste sedz savus tiesāšanās izdevumus pašas.

[Paraksti]