TEISINGUMO TEISMO (didžioji kolegija) SPRENDIMAS

2010 m. spalio 5 d.*

Byloje C-512/08

dėl 2008 m. lapkričio 25 d. pagal EB 226 straipsnį pareikšto ieškinio dėl įsipareigojimų neįvykdymo

Europos Komisija, atstovaujama N. Yerrell, G. Rozet ir E. Traversa, nurodžiusi adresą dokumentams įteikti Liuksemburge,

ieškovė,

prieš

Prancūzijos Respubliką, atstovaujamą A. Czubinski ir G. de Bergues,

atsakovę,

* Proceso kalba: prancūzų.

palaikomą:

Ispanijos Karalystės, atstovaujamos J. M. Rodríguez Cárcamo,

Suomijos Respublikos, atstovaujamos A. Guimaraes-Purokoski,

Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės, atstovaujamos I. Rao, vėliau S. Ossowski, padedamų baristerės M.-E. Demetriou,

įstojusių į bylą šalių,

TEISINGUMO TEISMAS (didžioji kolegija),

kurį sudaro pirmininkas V. Skouris, kolegijų pirmininkai A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (pranešėjas), J.-C. Bonichot ir C. Toader, teisėjai K. Schiemann, P. Kūris, E. Juhász, G. Arestis, A. Arabadjiev, J.-J. Kasel ir M. Safjan,

generalinė advokatė E. Sharpston,
posėdžio sekretorius M.-A. Gaudissart, skyriaus vadovas,

atsižvelgęs į rašytinę proceso dalį ir įvykus 2010 m. kovo 2 d. posėdžiui,

susipažinęs su 2010 m. liepos 15 d. posėdyje pateikta generalinės advokatės išvada,

priima šį

Sprendimą

1 Ieškiniu Europos Bendrijų Komisija prašo Teisingumo Teismo pripažinti, kad Socialinės apsaugos kodekso (*Code de la sécurité sociale*) R. 332-4 straipsniu susiedama išlaidų už bendrosios praktikos gydytojo kabinete (*cabinet de ville*) suteiktas medicinos paslaugas, kurioms naudojama Visuomenės sveikatos kodekso (*Code de la santé publique*) R. 712-2-II straipsnyje (vėliau – šio kodekso R. 6122-26 straipsnis) nurodyta sudėtinga medicinos įranga, kompensavimą su išankstinio leidimo gavimu ir R. 332-4 straipsnyje arba kurioje nors kitoje Prancūzijos teisės nuostatoje nenumačiusi Prancūzijos socialiniu draudimu apdraustam pacientui galimybės gauti papildomos kompensacijos, kai įvykdytos 2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* (C-368/98, Rink. p. I-5363) 53 punkte numatytos sąlygos, Prancūzijos Respublika neįvykdė įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį.

Teisinis pagrindas

Sąjungos teisė

2 Pagal 1971 m. birželio 14 d. Tarybos reglamento (EEB) Nr. 1408/71 dėl socialinės apsaugos sistemų taikymo pagal darbo sutartį dirbantiems asmenims, savarankiškai dirbantiems asmenims ir jų šeimos nariams, judantiems Bendrijoje, iš dalies pakeisto ir atnaujinto 1996 m. gruodžio 2 d. Tarybos reglamentu (EB) Nr. 118/97 (OL L 28 1997, p. 1, ; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 5 sk., 3 t., p. 3), su paskutiniais pakeitimais, padarytais 2006 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 1992/2006 (OL L 392, p. 1; toliau – Reglamentas Nr. 1408/71), 22 straipsnio 1 dalį:

„Pagal darbo sutartį dirbantis asmuo arba savarankiškai dirbantis asmuo, įvykdęs kompetentingos valstybės teisės aktais nustatytas sąlygas teisei į išmoką, prireikus atsižvelgiant į 18 straipsnio nuostatas, ir:

a) pagal kurio būklę reikia mokėti išmokas natūra, kurios tampa būtinos dėl sveikatos priežasčių jo buvimo kitoje valstybėje narėje buvimo metu, atsižvelgiant į išmokų pobūdį ir numatytą buvimo trukmę;

arba

<...>

c) kuris pagal sveikatos būklę gavo kompetentingos įstaigos leidimą išvykti į kitos valstybės narės teritoriją gydytis,

gauna:

i) išmokas natūra, kurias kompetentingos įstaigos sąskaita teikia buvimo <...> vietos įstaiga pagal jos administruojamų teisės aktų nuostatas, tartum šioje įstaigoje jis būtų apdraustas; tačiau išmokų teikimo trukmė nustatoma pagal kompetentingos valstybės teisės aktus;

<...>“

Nacionalinė teisė

Socialinės apsaugos kodeksas (*Code de la sécurité sociale*)

3 Pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustų asmenų užsienyje patirtų gydymo išlaidų kompensavimas reglamentuojamas Socialinės apsaugos kodekso R. 332-3 ir R. 332-4 straipsniais, kuriais šis kodeksas papildytas 2005 m. balandžio 19 d. Dekretu Nr. 2005-386 dėl gydymosi užsienyje išlaidų kompensavimo ir Socialinės apsaugos kodekso dalinio pakeitimo (antra dalis: *Conseil d'État* dekretai) (JORF, 2005 m. balandžio 27 d., p. 7321).

4 Šiuose Socialinės apsaugos kodekso straipsniuose numatyta:

„R. 332-3 straipsnis

Sveikatos draudimo kasos kompensuoja socialiniu draudimu apdraustiems asmenims, taip pat jų išlaikytiniams gydymo Europos Sąjungos valstybėje narėje arba valstybėje, kuri yra Europos ekonominės erdvės susitarimo šalis, išlaidas tokiomis pačiomis sąlygomis, lyg gydymas būtų suteiktas Prancūzijoje, tačiau kompensuojama suma negali viršyti bendros apdraustojo asmens sumokėtos sumos, pritaikius R. 332-4–R. 332-6 straipsniuose numatytą korekciją.

R. 332-4 straipsnis

Išskyrus nenumatytą gydymą, sveikatos draudimo kasos Europos Sąjungos valstybės narės arba valstybės, kuri yra Europos ekonominės erdvės susitarimo šalis, ligoninėje arba naudojant sudėtingą medicinos įrangą, nurodytą Visuomenės sveikatos kodekso R. 712-2 straipsnio II dalyje, socialiniu draudimu apdraustiems asmenims ar jų išlaikytiniams suteikto jų būklei tinkamo gydymo išlaidas kompensuoja tik remdamosi išankstiniu leidimu.

Šio leidimo galima neišduoti tik esant vienai iš šių aplinkybių:

1. Numatytas gydymas nėra kompensuojamas pagal Prancūzijoje taikomas nuostatas.

2. Tokį patį arba taip pat veiksmingą gydymą laiku, atsižvelgiant į paciento būklę ir galimą ligos paūmėjimą, galima gauti Prancūzijoje.

Leidimo prašymą socialiniu draudimu apdraustas asmuo pateikia sveikatos draudimo kasai, kurioje yra apdraustas. Sprendimą priima medicinos komisija. Apie sprendimą pranešama kuo greičiau, atsižvelgiant į skubos laipsnį ir galimybę pasinaudoti numatytu gydymu, bet ne vėliau kaip per dvi savaites nuo prašymo gavimo dienos. Negavus atsakymo per šį terminą, laikoma, kad leidimas gautas.

Sprendimai, kuriais atsisakoma suteikti leidimą, turi būti tinkamai motyvuoti ir juos galima apskųsti kompetentingam socialinės apsaugos reikalų teismui, laikantis bendrosios teisės sąlygų. Tačiau skundai dėl šių sprendimų, apimantys konsultuojančio gydytojo pateiktą ligonio būklės vertinimą, nurodytą jo būklei tinkamo gydymo pobūdį arba konstatavimą, kad Prancūzijoje galima gauti tokį patį arba taip pat veiksmingą gydymą, šio kodekso I knygos IV skirsnio I skyriuje nustatytomis sąlygomis perduodami medicinos ekspertams.“

5 Dekretas Nr. 2005-386 įgyvendintas 2005 m. gegužės 19 d. aplinkraščiu DSS/DACI/2005/235 (toliau – 2005 m. gegužės 19 d. aplinkraštis), kuriame nurodyta:

„Dekretu Nr. 2005-386 <...> baigta į nacionalinę teisę integruoti Bendrijos teismo praktiką dėl laisvės teikti paslaugas ir laisvo prekių judėjimo sveikatos priežiūros srityje.

<...>

Jame nustatytos gydymo užsienyje išlaidų kompensavimo sąlygos, atsižvelgiant į geografinę teritoriją, kurioje šis gydymas suteiktas: <...> 3 straipsniu įtraukiami keturi nauji straipsniai (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 ir R. 332-6), skirti būtent gydymui [Europos Sąjungos – Europos ekonominės erdvės valstybėse (ES-EEE)].

<...>

II — Gydymo ES-EEE išlaidų kompensavimas (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5, R. 332-6 straipsniai)

Šiais keturiais naujais straipsniais reglamentuojamas būtent gydymas ES-EEE.

Vienas iš šių straipsnių yra bendro pobūdžio – jame patvirtinamas principas, kad kompensuojamos gydymosi kitoje valstybėje narėje išlaidos, o kiti trys straipsniai skirti tam, kad šis principas būtų pritaikytas konkrečioms situacijoms.

<...>

B — Konkretūs taikymo atvejai (R. 332-4, R. 332-5 ir R. 332-6 straipsniai)

R. 332-4, R. 332-5 ir R. 332-6 straipsniais papildomas R. 332-3 straipsnis, nurodant, kaip šiame straipsnyje įtvirtintas principas taikomas tokiose situacijose:

1 — Gydymas ligoninėje (R. 332-4 straipsnis)

— R. 332-4 straipsniu reglamentuojamas gydymosi ligoninėje ir sudėtingos medicinos įrangos, pavyzdžiui, IRM, TEP-SCAN ir t. t., nurodytos Visuomenės sveikatos kodekso R. 712-2 straipsnio II dalyje <...>, kuri gali būti panaudota ne ligoninėje, o bendrosios praktikos gydytojo kabinete, panaudojimo išlaidų kompensavimas,

— šis straipsnis netaikomas nenumatytam gydymui, suteiktam valstybėje esant laikinai (dėl profesinių ar šeimos priežasčių, turizmo ir t. t.), už kurį turi būti sumokėta pagal reglamentus (EEB) Nr. 1408/71 ir Nr. 574/72 dėl Europos socialinės apsaugos sistemų suderinimo, nesvarbu, ar apdraustasis gydymo valstybėje pateikė jo teises patvirtinantį Bendrijos dokumentą.

— gydymo ligoninėje ir sudėtingos medicinos įrangos panaudojimo išlaidoms kompensuoti toliau taikomas reikalavimas, kad šias paslaugas gauti ES-EEE numatantis apdraustasis turėtų išankstinį savo draudimo įstaigos leidimą.

[Europos Bendrijų Teisingumo Teismas] leido taikyti šį apribojimą, nes visiškai neribota galimybė gydytis ligoninėje ir naudotis sudėtinga medicinos įranga kitoje valstybėje gali labai pakenkti sveikatos priežiūros sistemos organizavimui arba valstybės, kurioje asmuo apdraustas, socialinės apsaugos sistemos finansų pusiausvyrai.

Vis dėlto praktiškai sveikatos draudimo įstaigos negali sistemingai atmesti prašymų dėl išankstinio leidimo pasinaudoti tokio tipo paslaugomis, kurias planuojama gauti kitoje valstybėje narėje.

Negalima atsisakyti išduoti išankstinio leidimo, jei planuojamo gydymo išlaidos Prancūzijoje laikomos kompensuojamomis ir jei tokiu gydymu arba tokio paties poveikio gydymu negalima pasinaudoti laiku, t. y. per laikotarpį, suderinamą su paciento amžiumi ir galima jo ligos raida.

<...>

— žinoma, sprendimai, kuriais atsisakoma suteikti leidimą, turi būti motyvuoti. [Teisingumo Teismas] draudžia, atsisakius suteikti išankstinį leidimą, apdraustajam sprendime tiksliai nenurodyti priežasčių, dėl kurių jam neleista gydytis kitoje valstybėje narėje. Taigi pagal [Teisingumo Teismo] reikalavimus neužtenka vien nurodyti be jokių papildomų paaiškinimų, kad nagrinėjamas gydymas gali būti laiku suteiktas Prancūzijoje. Sprendimuose, kuriais atsisakoma suteikti leidimą, prašymą pateikusiam asmeniui be nurodymo, jog tokio paties poveikio gydymas gali būti suteiktas Prancūzijoje, reikia pateikti šį teiginį patvirtinančią informaciją. Be kita ko, būtų naudinga pateikti įstaigų arba gydytojų, kurie galėtų per reikiamą laikotarpį pacientui suteikti būtiną gydymą, sąrašą,

— regionuose, kuriuose trūksta galimybių pasinaudoti specialiu gydymu ligoninėje arba sudėtinga medicinos įranga, sveikatos draudimo įstaigos turi sistemingai leisti kompensuoti tam tikrų kategorijų gydymo, planuojamo ES-EEE, išlaidas. Kitame aplinkraštyje bus patikslinti regionai ir gydymo ligoninėje arba sudėtingos medicinos įrangos tipai, kuriems taikoma ši nuostata.“

6 2005 m. gegužės 19 d. aplinkraštis iš dalies pakeistas ir papildytas 2008 m. liepos 21 d. aplinkraščiu DSS/DACI/2008/242 dėl gydymosi kitoje ES-EEE valstybėje narėje išlaidų kompensavimo (toliau – 2008 m. liepos 21 d. aplinkraštis), kuriame nurodyta, kad „sveikatos draudimo kasos nuo šiol taiko teismo praktiką [byloje *Vanbraekel ir kt.*]“, tačiau joms kyla daug praktinių sunkumų. Šiame aplinkraštyje kompetentingas ministras „vis dėlto reikalauja, kad [atitinkamos atsakingos institucijos] toliau darytų viską, kas būtina, kad būtų įgyvendinta nuostata dėl papildomos kompensacijos, jei apdraustasis to prašo“.

Visuomenės sveikatos kodeksas (*Code de la santé publique*)

7 Visuomenės sveikatos kodekso L. 6121-1 straipsnyje numatyta:

„Sveikatos priežiūros organizavimo sistema siekiama numatyti ir paskatinti būtiną prevencinės, gydomosios ir paliatyviosios sveikatos priežiūros raidą, kad būtų tenkinami fizinės ir psichinės sveikatos poreikiai. Ši sistema taip pat apima nėščiųjų ir naujagimių sveikatos priežiūrą.

Sveikatos priežiūros organizavimo sistema siekiama paskatinti sveikatos priežiūros paslaugų pritaikymą prie poreikių ir galimybę jas papildyti, taip pat šią priežiūrą teikiančių įstaigų bendradarbiavimą. Joje nustatomi tikslai, siekiant kokybiškesnio, prieinamesnio ir veiksmingesnio sveikatos priežiūros organizavimo.

Šia sistema atsižvelgiama į galimybę sveikatos priežiūros įstaigų turimas priemones panaudoti bendrosios praktikos medicinoje ir socialinės medicinos bei socialinėje srityje, taip pat teikiant paslaugas pasienio regionuose ir vietovėse.

Už sveikatos priežiūrą atsakingo ministro nutarime pateikiamas klausimų, sveikatos priežiūros paslaugų ir sudėtingos medicinos įrangos, kuriuos būtina įtraukti į sveikatos priežiūros organizavimo sistemą, sąrašas.

Sveikatos priežiūros organizavimo sistema patvirtinama, remiantis visuomenės poreikių sveikatos srityje įvertinimu ir jų raida, atsižvelgiant į demografinius ir epidemiologinius duomenis bei medicinos technikos progresą, atlikus kiekybinę ir kokybinę esamų sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlos analizę.

Sveikatos priežiūros organizavimo sistema arba jos dalis gali būti peržiūrėta bet kuriuo momentu. Ji peržiūrima ne rečiau kaip kas penkerius metus.“

8 Šio kodekso L. 6122-1 straipsnyje nustatyta:

„Projektams, susijusiems su sveikatos priežiūros įstaigų steigimu, sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant stacionariam gydymui alternatyvų gydymą, teikimo, reorganizavimo ir sujungimo veikla, taip pat sudėtingos medicinos įrangos montavimu, reikalingas išankstinis regiono stacionaraus gydymo institucijos leidimas.

Conseil d'État dekretu patvirtina sveikatos priežiūros paslaugų ir sudėtingos medicinos įrangos, dėl kurių turi būti gautas leidimas, sąrašą“.

9 Visuomenės sveikatos kodekso R. 6122-26 straipsnyje, kuriame pakartotos šio kodekso R. 712-2-II straipsnio nuostatos, nurodyta:

„L. 6122-1 straipsnyje numatyto išankstinio leidimo reikia šiai sudėtingai medicinos įrangai:

1) scintigrafijos kamerai su pozitronų sutapties nustatymo emisijos tomografu, pozitronų emisijos tomografu arba pozitronų kamera (PET skeneris) ar be jų;

2) branduolių magnetinio rezonanso vaizdo arba spektrometrijos aparatui, kuris skirtas klinikiniam naudojimui;

3) medicinos skeneriui;

4) baro kamerai;

5) ciklotronui, kuris skirtas medicininiam naudojimui."

Ikiteisminė procedūra

10 Gavusi skundą, 2006 m. spalio 18 d. Komisija išsiuntė Prancūzijos valdžios institucijoms oficialų pranešimą, kuriame nurodė, kad Socialinės apsaugos kodekso R. 332-4 straipsnis neatitinka Teisingumo Teismo išaiškinto EB 49 straipsnio. Šį tvirtinimą ji pagrindė trimis konkrečiais kaltinimais:

— nustatytas reikalavimas gauti išankstinį leidimą, norint, kad būtų kompensuotos išlaidos už tam tikras kitoje valstybėje narėje suteiktas nestacionariąsias medicinos paslaugas,

— nėra nuostatos, pagal kurią reikalaujama išankstinio leidimo kompensuoti stacionaraus gydymo kitoje valstybėje narėje išlaidas prašantiems asmenims išduoti oficialų patvirtinimą, kad prašymas gautas, ir

— nėra nuostatos, pagal kurią Prancūzijos socialiniu draudimu apdraustas asmuo galėtų gauti papildomą kompensaciją, kai įvykdytos minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte numatytos sąlygos.

11 Šio sprendimo 53 punkte nurodyta:

„<...>

[EB 49] straipsnis turi būti aiškinamas taip, kad jeigu išlaidų buvimo vietos valstybėje narėje suteiktoms stacionaraus gydymo paslaugoms kompensacijos dydis pagal šios valstybės galiojančius teisės aktus yra mažesnis negu tas, kuris būtų sumokėtas pagal valstybės, kurioje asmuo yra apdraustas, teisės aktus, jeigu asmuo būtų hospitalizuotas šioje valstybėje, kompetentinga įstaiga turi sumokėti socialiniu draudimu apdraustam asmeniui papildomą kompensaciją, atitinkančią šį skirtumą.“

12 2007 m. kovo 1 d. raštu Prancūzijos Respublika atsakė į šį oficialų pranešimą.

13 Dėl pirmojo kaltinimo ši valstybė narė nurodo, kad ketina iš dalies pakeisti Socialinės apsaugos kodekso R. 332-4 straipsnį, kaip to reikalauja Komisija ir, kol šis pakeitimas bus padarytas, išleisti aplinkraštį, skirtą užtikrinti, kad vykdomi reikalavimai pagal Sąjungos teisę.

14 Prancūzijos Respublika tvirtina, kad antrasis kaltinimas yra nepagrįstas, nurodydama, jog Prancūzijos socialinės apsaugos įstaigos, kaip administracinės valdžios institucijos, kurioms taikomi įstatymai, reglamentuojantys piliečio teises, bendraujant su administracija, asmeniui, prašančiam išankstinio leidimo kompensuoti kitoje valstybėje narėje numatyto gydymo išlaidas, privalo išduoti oficialų patvirtinimą, kad prašymas gautas, kuriame nurodoma prašymo gavimo data ir terminas, kuriam pasibaigus galima laikyti, kad prašymas patenkintas.

15 Dėl trečiojo kaltinimo Prancūzijos Respublika tvirtina, jog Komisijos nurodyta aplinkybė atsirado dėl to, kad neaiškus tikslus minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* turinys, dėl kurio valstybės narės diskutavo Europos Sąjungos Tarybos lygmeniu. Nurodžiusi 2003 m. birželio 16 d. aplinkraštį DSS/DACI/2003/286 dėl teisės aktų taikymo, siekiant užtikrinti pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustų asmenų galimybę pasinaudoti sveikatos priežiūra Europos Sąjungoje ir Europos ekonominė erdvėje (toliau – 2003 m. birželio 16 d. aplinkraštis), ši valstybė narė dar nurodo, jog ji visiškai neketino nuslėpti nuo šių apdraustųjų, kad jie turi teisę į papildomą kompensaciją, dėl kurios priimtas minėtas sprendimas. Be to, ji pabrėžė, kad Prancūzijos administracinės valdžios institucijos šį sprendimą supranta plačiąja prasme, atsižvelgdamos į *Cour de cassation* praktiką.

16 Turėdama mintyje tokį atsakymą, 2007 m. spalio 23 d. Komisija išsiuntė Prancūzijos Respublikai pagrįstą nuomonę, kurioje nurodė, jog atšaukia oficialiame pranešime pateiktą antrąjį kaltinimą, tačiau toliau palaiko kitus du kaltinimus, ir paragino šią valstybę narę per du mėnesius nuo šios pagrįstos nuomonės gavimo imtis būtinų priemonių, kad į ją būtų tinkamai atsižvelgta.

17 2007 m. gruodžio 13 d. atsakyme į pagrįstą nuomonę Prancūzijos Respublika pranešė, jog netrukus priims dekretą dėl Socialinės apsaugos kodekso R. 332-4 straipsnio suderinimo su Sąjungos teisės reikalavimais ir dėl minėto kodekso R. 332-2–R. 332-6 straipsnių papildymo nuostatomis, reglamentuojančiomis teisę į papildomą

kompensaciją, numatytą minėtame Sprendime *Vanbraekel ir kiti*. Ji taip pat nurodė, kad baigiamas aplinkraštis, kuriuo bus pakeistas 2005 m. gegužės 19 d. aplinkraštis.

18 Gavusi 2008 m. birželio 10 d. išsiųstą Komisijos priminimą, Prancūzijos Respublika jai pateikė 2008 m. liepos 21 d. aplinkraštį. Be to, ši valstybė narė nurodė, kad iškilo tam tikrų techninių sunkumų, dėl kurių ji vėluoja galutinai priimti Socialinės apsaugos kodekso pakeitimus, apie kuriuos pranešė savo atsakyme į pagrįstą nuomonę.

19 Kadangi šie paaiškinimai Komisijos neįtikino, ji nusprendė pareikšti šį ieškinį.

Dėl ieškinio

Pirmasis kaltinimas dėl reikalavimo gauti išankstinį leidimą, kad būtų kompensuotos kitoje valstybėje narėje numatyto nestacionaraus gydymo, kuriam būtina sudėtinga medicinos įranga, išlaidos

Šalių argumentai

20 Komisija tvirtina, jog reikalavimas gauti išankstinį leidimą, kad kompetentinga institucija kompensuotų bendrosios praktikos gydytojo kabinete kitoje valstybėje narėje teikiamo gydymo, kuriam būtina sudėtinga medicinos įranga, išlaidas, yra laisvo paslaugų teikimo apribojimas.

21 Ji teigia, kad nors planavimo tikslais galima pateisinti tokį reikalavimą tam, kad socialinio draudimo lėšomis būtų kompensuotos stacionaraus gydymo, numatyto kitoje valstybėje narėje, išlaidos, šis reikalavimas nepateisinamas nestacionaraus gydymo srityje, kaip tai yra nusprendęs ir Teisingumo Teismas 1998 m. balandžio 28 d. Sprendime *Kohll* (C-158/96, Rink. p. I-1931) ir 2003 m. gegužės 13 d. Sprendime *Müller-Fauré ir van Riet* (C-385/99, Rink. p. I-4509).

22 Atsižvelgdama į minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 75 punktą, iš kurio galima spręsti, kad pagrindinis stacionariai teikiamos paslaugos požymis yra tas, kad nagrinėjama paslauga negali būti suteikta ne ligoninėje, Komisija teigia, jog tais atvejais, kai gydymui būtina sudėtinga medicinos įranga, kuria galima naudotis be ligoninės infrastruktūros, išankstinio leidimo reikalavimas nėra objektyviai pateisinamas.

23 Ji taip pat nurodo, jog dėl kai kurių kitų aplinkybių, pavyzdžiui, išlaidų kompensavimo ribų ir socialinės apsaugos paslaugų gavimo sąlygų, taikomų asmens draudimo valstybėje narėje, kalbinių ir geografinių veiksnių, informacijos apie kitoje valstybėje narėje teikiamo gydymo pobūdį trūkumo ir patiriamų papildomų gyvenimo išlaidų, neatsiejamų nuo persikėlimo gydymo tikslais į kitą valstybę narę, galima manyti, kad panaikinus išankstinio leidimo reikalavimą tais atvejais, kai gydymui būtina sudėtinga medicinos įranga, pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdrausti asmenys neims masiškai vykti į kitas valstybes nares ir nesukels pavojaus nacionalinės socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai.

24 Prancūzijos Respublika, palaikoma Ispanijos Karalystės, Suomijos Respublikos ir Jungtinės Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės, ginčija šio kaltinimo pagrįstumą.

25 Šios valstybės narės tvirtina, kad Teisingumo Teismo praktika, pagal kurią bendro planavimo tikslais leidžiama reikalauti gauti leidimą prieš kompetentingai institucijai įsipareigojant kompensuoti stacionaraus gydymo kitoje valstybėje narėje išlaidas (žr. minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 67 ir 77–80 punktus bei 2006 m. gegužės 16 d. Sprendimo *Watts*, C-372/04, Rink. p. I-4325, 104 ir 108–111 punktus), galima remtis ir kalbant apie nestacionaraus gydymo medicinos paslaugas, kurioms būtina sudėtinga medicinos įranga, turint mintyje tai, kad šios įrangos naudojimas yra labai brangus ir daro didelį poveikį socialinės apsaugos sistemos biudžetui.

Teisingumo Teismo vertinimas

26 Pirmiausia reikia priminti, kad pagal Socialinės apsaugos kodekso R. 332-4 straipsnį ginčijamas išankstinio leidimo reikalavimas netaikomas vadinamaisiais „nenumatyto gydymo“ atvejais, t. y. kai gydymas tampa būtinas socialiniu draudimu apdraustam asmeniui laikinai esant kitoje valstybėje narėje. Kaip matyti iš Komisijos pateiktų pastabų, pirmasis kaltinimas apima tik vadinamąjį „planinį“ gydymą, t. y. tokį, kurį socialiniu draudimu apdraustas asmuo yra numatęs gauti kitoje valstybėje narėje.

27 Svarbu pažymėti, kad minėtas kaltinimas nėra pateiktas dėl tariamai neįvykdytų įsipareigojimų pagal Reglamento Nr. 1408/71 22 straipsnio 1 dalies c punktą, pagal kurį kompetentinga institucija, išskyrus ypatingas situacijas, susijusias su apdraustojo asmens sveikatos būkle arba reikalingo gydymo skuba (šiuo klausimu žr. 2010 m. spalio 5 d. Sprendimo *Elchinov*, C-173/09, Rink. p. I-8889, 45 ir 51 punktus), turi teisę nustatyti, kad savo sąskaita kompensuos kitoje valstybėje narėje suplanuoto gydymo, kurį teikia buvimo vietos valstybės narės įstaiga, išlaidas pagal šioje valstybėje narėje galiojančią kompensavimo sistemą su sąlyga, kad bus gautas išankstinis leidimas.

28 Taigi pirmuoju kaltinimu, pagrįstu EB 49 straipsniu, siekiama pripažinimo, jog su šiuo straipsniu nesuderinimas reikalavimas gauti išankstinį leidimą tam, kad kompetentinga institucija pagal valstybėje narėje, kurioje asmuo apdraustas, galiojančią kompensavimo sistemą kompensuotų gydymo, kuriam naudojama sudėtinga medicinos įranga, ne ligoninėje kitoje valstybėje narėje išlaidas.

29 Pateikus šiuos pradinius patikslinimus, reikia pabrėžti, kad, nesant Sąjungos lygmeniu suderintų teisės nuostatų, socialinės apsaugos sistemos išmokų, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių pateiktas pirmasis kaltinimas, suteikimo sąlygos turi būti nustatytos kiekvienos valstybės narės teisės aktuose. Vis dėlto tai nepaneigia fakto, kad naudodamosi šia kompetencija valstybės narės turi laikytis Sąjungos teisės, ypač jos nuostatų, susijusių su laisve teikti paslaugas (šiuo klausimu žr. 2010 m. birželio 15 d. Sprendimo *Komisija prieš Ispaniją*, C-211/08, Rink. p. I-5267, 53 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką).

30 Pagal nusistovėjusią teismo praktiką atlygintinai teikiamos medicinos paslaugos patenka į minėtų nuostatų taikymo sritį, nesant reikalo atskirti stacionarios ir nestacionarios sveikatos priežiūros (žr., be kita ko, 2004 m. kovo 18 d. Sprendimo *Leichtle*, C-8/02, Rink. p. I-2641, 28 punktą; minėto Sprendimo *Watts* 86 punktą ir 2007 m. balandžio 19 d. Sprendimo *Stamatelaki*, C-444/05, Rink. p. I-3185, 19 punktą).

31 Taip pat buvo pakartotinai nuspręsta, kad laisvė teikti paslaugas apima paslaugų gavėjų, ypač asmenų, kuriems reikalinga medicininė priežiūra, laisvę be kliūčių vykti į kitą valstybę narę, kad gautų šias paslaugas (šiuo klausimu, be kita ko, žr. minėto Sprendimo *Watts* 87 punktą ir minėto Sprendimo *Komisija prieš Ispaniją* 49 punktą).

32 Šiuo atveju išankstinio leidimo reikalavimas, su kuriuo pagal nagrinėjamas nacionalines nuostatas siejamas kompetentingos institucijos įsipareigojimas pagal valstybėje narėje, kuriai ji priklauso, galiojančią kompensavimo sistemą kompensuoti planinio gydymo, kuriam naudojama sudėtinga medicinos įranga, ne ligoninėje kitoje valstybėje narėje išlaidas, atgraso pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustus asmenis arba jiems trukdo kreiptis į kitoje valstybėje narėje įsteigtus medicinos paslaugų teikėjus dėl atitinkamo gydymo. Todėl šis reikalavimas tiek šių apdraustųjų, tiek šių paslaugų teikėjų atžvilgiu yra laisvės teikti paslaugas apribojimas (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 44 ir 103 punktus bei minėto Sprendimo *Watts* 98 punktą).

33 Kalbant apie objektyvų tokio apribojimo pagrįstumą, reikia priminti, kad Teisingumo Teismas kelis kartus yra nusprendęs, jog būtinybe planuoti, siekiant užtikrinti, kad atitinkamos valstybės narės teritorijoje būtų pakankamos ir nuolat prieinamos įvairios ir subalansuotos kokybiško gydymo paslaugos, ir tuo, kad būtų kontroliuojamos išlaidos ir, kiek įmanoma, išvengta bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo, galima pateisinti reikalavimą, pagal kurį būtina gauti išankstinį leidimą tam, kad kompetentinga institucija kompensuotų kitoje valstybėje narėje numatyto gydymo išlaidas (šiuo klausimu žr. 2001 m. liepos 12 d. Sprendimo *Smits ir Peerbooms*, C-157/99, Rink. p. I-5473, 76–81 punktus; taip pat minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 76–81 punktus ir minėto Sprendimo *Watts* 108–110 punktus).

34 Šiuos samprotavimus, išdėstytus kalbant apie ligoninėje teikiamas medicinos paslaugas, galima taikyti ir medicinos paslaugoms, kurioms naudojama sudėtinga medicinos įranga, net jei šios paslaugos, kaip nurodytosios pirmajame Komisijos kaltinime, teikiamos ne ligoninėje.

35 Šiuo atžvilgiu svarbu pripažinti, kad minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 75 punkte Teisingumo Teismas, pabrėžęs, jog sunku atskirti „stacionariai“ ir „ambulatoriškai“ teikiamas paslaugas, pažymėjo, kad kai kurios stacionariai teikiamos paslaugos, kurias gali suteikti ir praktikuojantis gydytojas savo kabinete ar medicinos centre, galėtų būti šiuo atžvilgiu priskiriamos prie ne stacionare suteikiamų paslaugų.

36 Tačiau, priešingai nei tvirtina Komisija, iš šios minėto sprendimo ištraukos negalima spręsti, kad dėl aplinkybės, jog gydymas, kuriam būtina sudėtinga medicinos įranga, gali būti teikiamas ne ligoninėje, samprotavimai apie planavimo būtinybę visiškai netenka reikšmės.

37 Tačiau, nesvarbu, ar sudėtinga medicinos įranga, išsamiai išvardyta Visuomenės sveikatos kodekso R. 6122-26 straipsnyje, įrengta ir naudojama ligoninėje, ji turi būti įtraukta į nagrinėjamose teisės nuostatose apibrėžtą planavimo politiką, kiek tai susiję su tokios įrangos kiekiu ir geografiniu paskirstymu, siekiant visoje valstybės teritorijoje užtikrinti racionalaus, stabilaus, subalansuoto ir prieinamo gydymo pasiūlą ir, kiek įmanoma, išvengti bet kokio finansinių, techninių ir žmogiškųjų išteklių švaistymo.

38 Toks švaistymas būtų dar žalingesnis, nes Visuomenės sveikatos kodekso R. 6122-26 straipsnyje išsamiai išvardytų penkių tipų įrangos įrengimas, veikimas ir naudojimas labai daug kainuoja, o finansiniai ištekliai, kuriuos valstybės narės gali skirti pažangiausiai sveikatos priežiūrai ir, konkrečiai kalbant, tokiai įrangai subsidijuoti, nesvarbu, koks būtų finansavimo būdas, nėra beribiai (pagal analogiją žr. su vaistais susijusių 2009 m. gegužės 19 d. sprendimų *Komisija prieš Italiją*, C-531/06, Rink. p. I-4103, 57 punktą ir *Apothekerkammer des Saarlandes ir kt.*, C-171/07 ir C-172/07, Rink. p. I-4171, 33 punktą).

39 Komisijai neprieštaraujant, Prancūzijos Respublika ir Jungtinė Karalystė, pasitelkdamos pozitronų emisijos tomografo, naudojamo vėžiui nustatyti ir gydyti, pavyzdį, pažymėjo, kad šią įrangą įsigyti, įrengti ir naudoti kainuoja šimtus tūkstančių ar milijonus eurų.

40 Jei pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdrausti asmenys galėtų laisvai bet kokiomis aplinkybėmis kompetentingos institucijos sąskaita iš kitose valstybėse narėse įsteigtų paslaugų teikėjų gauti gydymą, kuriam naudojama Visuomenės sveikatos kodekse išsamiai išvardytų tipų sudėtinga medicinos įranga, būtų pakenkta nacionalinės valdžios institucijų pastangoms planuoti ir šiuolaikinės sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlos finansinei pusiausvyrai.

41 Tokia galimybė galėtų lemti pernelyg mažą valstybėje narėje, kurioje asmuo apdraustas, įrengtos ir jos subsidijuojamos sudėtingos medicinos įrangos naudojimą arba neproporcingą naštą šios valstybės narės socialinės apsaugos biudžetui.

42 Atsižvelgiant į tokius pavojus visuomenės sveikatos politikos organizavimui ir socialinės apsaugos sistemos finansinei pusiausvyrai, reikalavimas, pagal kurį, jei nėra šio sprendimo 27 punkte minėtų ypatingų situacijų, būtina gauti išankstinį kompetentingos institucijos leidimą tam, kad ji pagal valstybėje narėje, kuriai priklauso, galiojančią kompensavimo sistemą kompensuotų planinio gydymo ne ligoninėje kitoje valstybėje narėje, kuriam naudojama Visuomenės sveikatos kodekso R. 6122-26 straipsnyje išvardyta sudėtinga medicinos įranga, išlaidas, yra pateisinamas apribojimas pagal dabartinę Sąjungos teisę (pagal analogiją žr. minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 81 punktą).

43 Reikia dar priminti, kad pagal nusistovėjusią teismo praktiką išankstinio leidimo tvarka turi būti pagrįsta objektyviais, nediskriminaciniais ir iš anksto žinomais kriterijais, taip apribojant nacionalinės valdžios institucijų diskreciją, kad ja nebūtų piktnaudžiaujama. Be to, tokia leidimų išdavimo tvarka turi būti paremta procesine sistema, kuri būtų lengvai prieinama ir tinkama objektyviam ir nešališkam atitinkamų asmenų pateiktų prašymų nagrinėjimui per protingą terminą užtikrinti, o galimus atsisakymus išduoti leidimą būtų galima užginčyti teisme (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Smits ir Peerbooms* 90 punktą, minėto Sprendimo *Müller-Fauré ir van Riet* 85 punktą ir minėto Sprendimo *Watts* 116 punktą).

44 Šiuo atveju Komisija nenurodė jokių konkrečių priekaištų nei dėl procedūrinių, nei dėl materialinių nagrinėjamą išankstinio leidimo priemonę reglamentuojančių teisės normų, o ypač dėl ribojimus nustatančių sąlygų, kuriomis, remiantis Socialinės apsaugos kodekso R. 332-4 straipsniu, šio leidimo galima neišduoti.

45 Tokiomis aplinkybėmis pirmasis kaltinimas įsipareigojimų pagal EB 49 straipsnį neįvykdymu yra nepagrįstas. Todėl šį kaltinimą reikia atmesti.

Antrasis kaltinimas, kad nėra Prancūzijos teisės nuostatos, kurioje būtų numatyta pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdrausto asmens teisė į papildomą kompensaciją, kai įvykdytos Sprendimo „Vanbraekel ir kt.“ 53 punkte numatytos sąlygos

Šalių argumentai

46 Komisija teigia, kad, Prancūzijos teisėje nesant nuostatos, kurioje būtų numatyta galimybė gauti papildomą kompensaciją, kai įvykdytos minėto Sprendimo *Vanbraekel*

ir kt. 53 punkte numatytos sąlygos, pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustas asmuo negali pasinaudoti teise į tokią kompensaciją. Todėl negalima manyti, kad minėtame sprendime padarytos išvados yra įgyvendintos Prancūzijos teisėje.

47 Komisija priduria, kad paprasčiausios administracinės praktikos negalima laikyti tinkamu įsipareigojimų pagal EB sutartį įvykdymu. Be to, 2003 m. birželio 16 d., 2005 m. gegužės 19 d. ir 2008 m. liepos 21 d. aplinkraščiai, kuriuos Sveikatos apsaugos ministerija išleido Prancūzijos socialinės apsaugos įstaigoms, patvirtina, kad Prancūzijos teisės nuostatose esama dviprasmiškumo, dėl kurio pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdrausti asmenys gali nesuprasti iš minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* išplaukiančios teisės esmės ir nesugebėti ja veiksmingai pasinaudoti.

48 Komisija taip pat tvirtina, kad Prancūzijos Respublikos paminėtų atvejų, kuriais socialiniu draudimu apdraustiems asmenims papildoma kompensacija pagal šį sprendimą buvo sumokėta arba ją buvo ketinama sumokėti, neužtenka, kad būtų įrodyta, jog veiksmingai įgyvendinamos visos pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustų asmenų teisės.

49 Prancūzijos Respublika, kurią per posėdį palaikė Ispanijos Karalystė, tvirtina, jog, atsižvelgiant į EB 49 straipsnio tiesioginį poveikį bei nacionalinių teismų pareigą ginti šiuo straipsniu asmenims suteiktas teises, dėl galimybės minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte numatytomis sąlygomis pasinaudoti šiuo straipsniu suteikiama teise gauti papildomą kompensaciją nereikia specialaus įgyvendinimo akto, kuriuo ji būtų perkelta į nacionalinę teisę. Ji prideda, kad Socialinės apsaugos kodekso R. 332-3 straipsnis apima minėtame 53 punkte numatytas sąlygas. Galiausiai šiame sprendime pateiktą išvadą *Cour de cassation* veiksmingai taikė 2002 m. kovo 28 d. sprendime.

50 Prancūzijos Respublika tvirtina, kad tokiomis aplinkybėmis aplinkraščio, kuriuo kompetentingoms įstaigoms primenama apie šį sprendimą, pakanka, kad būtų užtikrintas jo įgyvendinimas. Šiuo tikslu išleisti aplinkraščiai, be kita ko, turėjo praktinį poveikį – tai patvirtina faktas, kad 2006 m. įsteigtas *Centre national des soins à l'étranger* (Nacionalinis gydymosi užsienyje centas), įpareigotas laikantis minėto sprendimo administruoti prašymus kompensuoti pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustų asmenų gydymosi kitoje valstybėje narėje arba trečiojoje valstybėje išlaidas.

Teisingumo Teismo vertinimas

51 Minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte Teisingumo Teismas, nagrinėdamas planinį gydymą kitoje valstybėje narėje, dėl kurio nepagrįstai atsisakyta išduoti leidimą, būtiną, kad kompetentinga institucija kompensuotų tokio gydymo išlaidas, EB 49 straipsnį išaiškino taip, kad jeigu buvimo vietos valstybėje narėje suteiktų stacionaraus gydymo paslaugų kompensacijos dydis pagal šios valstybės galiojančius teisės aktus yra mažesnis negu tas, kuris būtų sumokėtas pagal valstybės, kurioje asmuo yra apdraustas, teisės aktus, jeigu asmuo būtų hospitalizuotas šioje valstybėje, kompetentinga įstaiga turi sumokėti socialiniu draudimu apdraustam asmeniui papildomą kompensaciją, atitinkančią šį skirtumą.

52 Kaip Teisingumo Teismas neseniai patikslino, socialiniu draudimu apdrausto asmens teisė į tokią papildomą kompensaciją ribojama buvimo vietos valstybėje narėje realiai patirtomis išlaidomis (šiuo klausimu žr. minėto Sprendimo *Watts* 131 ir 143 punktus).

53 Šiuo atžvilgiu reikia pabrėžti, kad EB 49 straipsnis, išaiškintas minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte, kaip tiesiogiai taikoma Sutarties nuostata įpareigoja visas valstybių narių valdžios įstaigas, taip pat administracines ir teismines valdžios institucijas, kurios privalo jo laikytis, ir nebūtina priimti nacionalinių įgyvendinimo

nuostatų (šiuo klausimu žr. 1986 m. spalio 15 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, 168/85, Rink. p. 2945, 11 punktą ir 2008 m. vasario 21 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-412/04, Rink. p. I-619, 67 bei 68 punktus).

54 Asmenų teisė, kiek tai susiję su jų ir nacionalinių institucijų santykiais, remtis šiuo straipsniu, kaip jį išaiškino Teisingumo Teismas, yra tik minimali garantija, ir nėra pakankama, kad būtų užtikrintas visiškas šios nuostatos įgyvendinimas (šiuo klausimu žr. 1986 m. kovo 20 d. Sprendimo *Komisija prieš Nyderlandus*, 72/85, Rink. p. 1219, 20 punktą; minėto 1986 m. spalio 15 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, 11 punktą ir 1996 m. kovo 5 d. Sprendimo *Brasserie du pêcheur ir Factortame*, C-46/93 ir C-48/93, Rink. p. I-1029, 20 punktą).

55 Be to, atitinkamos valstybės narės teisės sistemoje turi nebūti dviprasmiškumo, kuris atitinkamų teisių subjektus verstų abejoti, ar jie gali remtis šia tiesiogiai veikiančia Sąjungos teisės nuostata (šiuo klausimu žr. minėto 1986 m. spalio 15 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją* 11 punktą ir 1991 m. vasario 26 d. sprendimų *Komisija prieš Italiją*, C-120/88, Rink. p. I-621, 9 punktą ir *Komisija prieš Ispaniją*, C-119/89, Rink. p. I-641, 8 punktą).

56 Šiuo atžvilgiu reikia priminti, kad pagal nusistovėjusią teismo praktiką procedūroje dėl įsipareigojimų neįvykdymo pagal EB 226 straipsnį Komisijai tenka pareiga įrodyti nurodytą įsipareigojimų neįvykdymą, pateikiant Teisingumo Teismui visus įrodymus, būtinus šiam įsipareigojimų neįvykdymo egzistavimui patikrinti; Komisija negali šiuo atžvilgiu remtis kokia nors prielaida (žr., be kita ko, 2010 m. balandžio 29 d. Sprendimo *Komisija prieš Vokietiją*, C-160/08, Rink. p. I-3713, 116 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką).

57 Pirmiausia šiuo atveju reikia pažymėti, kad Socialinės apsaugos kodekso R. 332-3 straipsnyje, kaip tai patvirtinta 2005 m. gegužės 19 d. aplinkraštyje, nustatytas bendras principas, kad kompetentinga Prancūzijos institucija kompensuoja pagal

Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdrausto asmens gydymosi kitoje valstybėje narėje arba valstybėje Europos ekonominės erdvės susitarimo šalyje išlaidas „tokiomis pačiomis sąlygomis, lyg gydymas būtų suteiktas Prancūzijoje“, tačiau kompensacija negali viršyti socialiniu draudimu apdrausto asmens realiai sumokėtos sumos.

58 Šios nuostatos formuluotė yra bendro pobūdžio, todėl apima teisę į papildomą kompensaciją kompetentingos Prancūzijos institucijos sąskaita, kai įvykdytos minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte numatytos sąlygos, kaip tai, beje, konstatavo Komisija per procesą Teisingumo Teisme.

59 Tokios išvados nepaneigia Socialinės apsaugos kodekso „R. 332-4–R. 332-6 straipsniuose numatyta korekcija“, kuri nurodyta šio kodekso R. 332-3 straipsnyje ir kuri apima atitinkamai reikalavimą gauti išankstinį leidimą, kad būtų kompensuotos tam tikrų tipų gydymo kitoje valstybėje narėje išlaidos, Prancūzijos socialinės apsaugos įstaigų galimybę sudaryti sutartis su kitoje valstybėje narėje arba valstybėje Europos ekonominės erdvės susitarimo šalyje esančiomis sveikatos priežiūros įstaigomis, kuriose būtų apibrėžtos pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustų asmenų buvimo šiose įstaigose sąlygos ir šiose įstaigose jiems teikiamo gydymo išlaidų kompensavimo tvarka, taip pat sąlygos, kuriomis kompensuojamos tyrimų, atliktų medicinos biologijos tyrimų laboratorijoje, įsteigtoje kitoje valstybėje narėje arba valstybėje Europos ekonominės erdvės susitarimo šalyje, išlaidos.

60 Kaip per posėdį pažymėjo Prancūzijos Respublika, Komisija nenurodė Prancūzijos teisės nuostatos, kuri trukdytų taikyti minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte pateiktas išvadas.

61 Antra, reikia pažymėti, kad Komisija šiuo atveju nenurodė jokių nacionalinių teismų sprendimų, kuriais būtų paneigta pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustų asmenų teisė, pagrįsta EB 49 straipsniu, kai įvykdytos minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte numatytos sąlygos.

62 Atvirkščiai, institucija ieškovė per procesą Teisingumo Teisme konstatavo, kad 2002 m. kovo 28 d. *Cour de cassation* sprendimas, kuriame šis teismas pripažino, kad „remiantis [EB] 49 straipsnio nuostatomis, kaip jas išaiškino Teisingumo Teismas [minėtame Sprendime *Vanbraekel ir kt.*], vietos, kurioje asmuo apdraustas, sveikatos draudimo kasa turi kompensuoti savo apdrausto asmens gydymosi išlaidas, patirtas kitoje valstybėje narėje, taikydama tokį patį tarifą, koks taikomas tokiam pačiam gydymui Prancūzijoje, t. y. jei kompensacija pagal buvimo valstybėje galiojančias taisykles yra mažesnė nei ta, kuri būtų gauta taikant valstybėje, kurioje asmuo yra apdraustas, galiojančias taisykles, kompetentinga institucija turi sumokėti socialiniu draudimu apdraustam asmeniui papildomą kompensaciją, atitinkančią šį skirtumą“.

63 Trečia, Komisija šiuo atveju neįrodė, kad yra kokia nors administracinė praktika, dėl kurios pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdrausti asmenys negalėtų pasinaudoti teise į papildomą kompensaciją, kai įvykdytos minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte numatytos sąlygos.

64 Atvirkščiai, ji pagrįstoje nuomonėje pažymėjo Prancūzijos Respublikos atsakyme į oficialų pranešimą nurodytus faktus, kad remdamosi šio sprendimo 62 punkte minėtu 2002 m. kovo 28 d. *Cour de cassation* sprendimu Prancūzijos socialinės apsaugos įstaigos plačiai taiko minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte pateiktas išvadas.

65 Kalbant apie kompetentingos ministerijos išleistus 2003 m. birželio 16 d., 2005 m. gegužės 19 d. ir 2008 m. liepos 21 d. aplinkraščius, pažymėtina, kad, kitaip nei Teisingumo Teisme tvirtina Komisija, jais nesiekiama pašalinti tariamos dviprasmybės. Jie taip pat neskirti tariamai nevienodai Prancūzijos socialinės apsaugos įstaigų praktikai, dėl kurios kai kuriais atvejais netaikytos minėtame Sprendime *Vanbraekel ir kt.* pateiktos išvados, nutraukti.

66 Kaip pati Komisija pripažino pagrįstoje nuomonėje, 2003 m. birželio 16 d. aplinkraštyje atitinkamoms įstaigoms paprasčiausiai aprašytos minėtame sprendime pateiktos išvados. 2005 m. gegužės 19 d. aplinkraštyje, kaip matyti iš prie bylos pridėtų jo ištraukų, paaiškintas Socialinės apsaugos kodekso R. 332-3–R. 332-6 straipsnių, kuriais šis kodeksas papildytas Dekretu Nr. 2005-386, turinys. 2008 m. liepos 21 d. aplinkraštyje konstatuojama, kad „sveikatos draudimo kasos nuo šiol taiko“ minėtas išvadas, ir prašoma, kad jos „toliau darytų viską, kas būtina, kad būtų įgyvendinta nuostata dėl papildomos kompensacijos“, nepaisydamos praktinių sunkumų, kurių apskaičiuojant šią papildomą kompensaciją joms kyla dėl to, kad nėra tokio paties gydymo Prancūzijoje ir kitose valstybėse narėse išlaidų palyginimo mechanizmo, ir dėl lėto susijusių nacionalinių institucijų bendradarbiavimo.

67 Šiomis aplinkybėmis, nors pagal Komisijos nurodytą nusistovėjusią Teisingumo Teismo praktiką vien administracinės praktikos, kurią administracija panorėjusi gali keisti, negalima laikyti tinkamu įsipareigojimų pagal Sutartį vykdymu, kai nacionalinės teisės aktai nesuderinti su Sąjungos teise (žr., be kita ko, 1997 m. kovo 13 d. Sprendimo *Komisija prieš Prancūziją*, C-197/96, Rink. p. I-1489, 14 punktą; 2000 m. kovo 9 d. Sprendimo *Komisija prieš Italiją*, C-358/98, Rink. p. I-1255, 17 punktą ir 2005 m. kovo 10 d. Sprendimo *Komisija prieš Jungtinę Karalystę*, C-33/03, Rink. p. I-1865, 25 punktą), šiuo atveju tai, kad nėra Sąjungos teisę pažeidžiančios administracinės praktikos įrodymų, patvirtina, kad Prancūzijos teisės aktai, būtent Socialinės apsaugos kodekso R. 332-3 straipsnis, nesukuria situacijos, dėl kurios pagal Prancūzijos

socialinio draudimo sistemą apdrausti asmenys negalėtų pasinaudoti savo teisėmis pagal EB 49 straipsnį, kaip jis išaiškintas minėtame Sprendime *Vanbraekel ir kt*.

68 Ketvirta, Komisija šiuo atveju nepateikė jokio kaltinimo, kad Prancūzijos socialinės apsaugos įstaiga tariamai atsisakė pripažinti socialiniu draudimu apdrausto asmens teisę į papildomą kompensaciją, kai įvykdytos minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte numatytos sąlygos. Tačiau Prancūzijos Respublika per procesą Teisingumo Teisme pateikė kelis pavyzdžius, kai pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustiems asmenims, buvusiems minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte apibūdintoje situacijoje, buvo paskirta papildoma kompensacija pagal šį sprendimą arba buvo ketinama ją paskirti.

69 Iš to, kas išdėstyta, matyti, jog Komisija neįrodė, kad pagal Prancūzijos socialinio draudimo sistemą apdraustiems asmenims, remiantis Prancūzijos teisės nuostatomis, neleidžiama pasinaudoti teise į papildomą kompensaciją, kai įvykdytos minėto Sprendimo *Vanbraekel ir kt.* 53 punkte numatytos sąlygos.

70 Todėl antrąjį ieškinio pagrindą reikia atmesti.

71 Vadinasi, reikia atmesti visą ieškinį.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

72 Pagal Procedūros reglamento 69 straipsnio 2 dalį pralaimėjusiai šaliai nurodoma padengti bylinėjimosi išlaidas, jeigu laimėjusi šalis to reikalavo. Kadangi Prancūzijos Respublika reikalavo priteisti bylinėjimosi išlaidas ir Komisija pralaimėjo bylą, pastaroji turi jas padengti. Pagal to paties straipsnio 4 dalies pirmą pastraipą Ispanijos Karalystė, Suomijos Respublika ir Jungtinė Karalystė, į šią bylą įstojusios šalys, pačios padengia savo bylinėjimosi išlaidas.

Remdamasis šiais motyvais, Teisingumo Teismas (didžioji kolegija) nusprendžia:

1. Atmesti ieškinį.

2. Priteisti iš Europos Komisijos bylinėjimosi išlaidas.

3. Ispanijos Karalystė, Suomijos Respublika ir Jungtinė Didžiosios Britanijos ir Šiaurės Airijos Karalystės padengia savo bylinėjimosi išlaidas.

Parašai.