# A BÍRÓSÁG ÍTÉLETE (nagytanács)

2010. október 5.*

A C-512/08. sz. ügyben,

az EK 226. cikk alapján kötelezettségszegés megállapítása iránt a Bírósághoz 2008. november 25-én

az **Európai Bizottság** (képviselik: N. Yerrell, G. Rozet és E. Traversa, meghatalmazotti minőségben, kézbesítési cím: Luxembourg)

felperesnek

a **Francia Köztársaság** (képviselik: A. Czubinski és G. de Bergues, meghatalmazotti minőségben)

alperes ellen,

* Az eljárás nyelve: francia.

támogatják:

a **Spanyol Királyság** (képviseli: J. M. Rodríguez Cárcamo, meghatalmazotti minőségben),

a **Finn Köztársaság** (képviseli: A. Guimaraes-Purokoski, meghatalmazotti minőségben),

**Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága** (képviselik: I. Rao, később: S. Ossowski, meghatalmazotti minőségben, segítőjük: M.-E. Demetriou barrister)

beavatkozók,

benyújtott keresete tárgyában,

A BÍRÓSÁG (nagytanács),

tagjai: V. Skouris elnök, A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (előadó), J.-C. Bonichot és C. Toader tanácselnökök, K. Schiemann, P. Kūris, Juhász E., G. Arestis, A. Arabadjiev, J.-J. Kasel és M. Safjan bírák,

főtanácsnok: E. Sharpston,
hivatalvezető: M.-A. Gaudissart egységvezető,

tekintettel az írásbeli szakaszra és a 2010. március 2-i tárgyalásra,

a főtanácsnok indítványának a 2010. július 15-i tárgyaláson történt meghallgatását követően,

meghozta a következő

**Ítéletet**

1 Keresetlevelében az Európai Közösségek Bizottsága annak megállapítását kéri a Bíróságtól, hogy a Francia Köztársaság – mivel egyrészt a code de la sécurité sociale (társadalombiztosítási törvénykönyv) R. 332-4. cikke alapján előzetes engedélyezéstől teszi függővé az orvosi rendelőben nyújtott és a code de la santé publique (közegészségügyi törvénykönyv) R. 712-2. cikkének (jelenleg e törvénykönyv R. 6122-26. cikkének) II. szakaszában felsorolt jelentős orvosi eszközök használatát igénylő orvosi szolgáltatások megtérítését, másrészt pedig nem rendelkezett az említett R. 332-4. cikkben vagy a francia jog egyéb rendelkezésében azon lehetőségről, hogy a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított betegnek a C-368/98. sz. Vanbraekel és társai ügyben 2001. július 12-én hozott ítélet (EBHT 2001., I-5363. o.) 53. pontjában előírt feltételek fennállása esetén kiegészítő megtérítést nyújtsanak – nem teljesítette az EK 49. cikkből eredő kötelezettségeit.

## Jogi háttér

*Az uniós jog*

2 A legutóbb a 2006. december 18-i 1992/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel (HL L 392., 1. o.) módosított, a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendeletnek az 1996. december 2-i 118/97/EK tanácsi rendelettel (HL 1997. L 28., 1. o.; magyar nyelvű különkiadás 5. fejezet, 3. kötet, 3. o.) módosított és naprakésszé tett változata (a továbbiakban: 1408/71 rendelet) a 22. cikkének (1) bekezdésében a következőképpen rendelkezik:

„Az a munkavállaló vagy önálló vállalkozó, aki az ellátásra való jogosultság tekintetében kielégíti az illetékes állam jogszabályaiban előírt feltételeket, szükség esetén a 18. cikk rendelkezéseinek figyelembevételével, és:

a) akinek az állapota természetbeni ellátást igényel, amely orvosi okokból válik szükségessé, mialatt egy másik tagállam területén tartózkodik, figyelembe véve az ellátások jellegét és a tartózkodás várható időtartamát; vagy

[…]

c) akit az illetékes intézmény feljogosított arra, hogy egy másik tagállamba utazzon az állapotának megfelelő ellátás igénybevétele céljából,

jogosult:

i) természetbeni ellátásra, amelyet az illetékes intézmény nevében a tartózkodási hely […] szerinti tagállam intézménye nyújt az általa alkalmazott jogszabályoknak megfelelően, mintha a munkavállaló vagy önálló vállalkozó ott lenne biztosított; ugyanakkor az ellátás nyújtásának időtartamát az illetékes állam jogszabályai határozzák meg;

[…]”

*A nemzeti jog*

A code de la sécurité sociale

3 A francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek részére Franciaországon kívül nyújtott egészségügyi ellátás megtérítését többek között a code de la sécurité sociale-nak a Franciaországon kívül igénybe vett ellátás megtérítéséről és a code de la sécurité sociale (Második Rész: Államtanácsi rendeletek) módosításáról szóló, 2005. április 19-i 2005-386. sz. rendelettel (a JORF 2005. április 27-i száma, 7321. o.) e törvénykönyvbe bevezetett R. 332-3. és R. 332-4. cikke szabályozza.

4 A code de la sécurité sociale e cikkei a következőképpen rendelkeznek:

„R. 332-3. cikk

Az egészségbiztosítási pénztáraknak ugyanolyan feltételekkel kell megtéríteniük az Európai Unió valamely tagállamában vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban igénybe vett ellátás költségeit a biztosított és az ő jogán jogosult személyek számára, mintha az ellátást Franciaországban vették volna igénybe, azzal, hogy a megtérített összeg nem haladhatja meg a biztosított személy által kifizetett teljes összeget, továbbá fenntartva az R. 332-4–R. 332-6. cikk által előírt kiigazításokat.

R. 332-4. cikk

A váratlan beavatkozás kivételével az egészségbiztosítási pénztárak előzetes engedély nélkül nem téríthetik meg az olyan kórházi vagy a code de la santé publique R. 712-2. cikkének II. szakaszában említett jelentős orvosi eszközöket igénylő ellátás költségeit, amelyet a biztosítottnak és az ő jogán jogosult személyeknek az Európai Unió másik tagállamában vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban nyújtottak, és amely állapotuknak megfelelő volt.

Ezt az engedélyt csak akkor lehet megtagadni, ha a következő feltételek valamelyike fennáll:

1° Az igénybe venni tervezett ellátást a Franciaországban hatályos rendelkezések szerint nem lehet megtéríteni;

2° Franciaországban aránytalan késedelem nélkül azonos vagy ugyanannyira hatásos kezelés vehető igénybe, figyelembe véve a beteg állapotát és betegsége várható előrehaladását.

A társadalombiztosítási rendszerben biztosított személy az engedély iránti kérelmet biztosítójához nyújtja be. A határozatot az orvosi felügyelet hozza meg. A határozatot a sürgősség mértékének és az igénybe venni tervezett ellátás rendelkezésre állásának megfelelő határidőn belül, de legkésőbb a kérelem kézhezvételétől számított két héten belül kell közölni. Ha ez utóbbi határidő lejártáig a kérelemre nem érkezik válasz, az engedélyt megadottnak kell tekinteni.

Az elutasító határozatot megfelelően indokolni kell, és az ellen az illetékes társadalombiztosítási törvényszék előtt az általános jogi feltételek szerint lehet jogorvoslatot kezdeményezni. Ha azonban e határozat megtámadása a beteg állapotának az orvosszakértő általi megítélésére, az igénybe venni tervezett ellátásnak a beteg állapota szempontjából megfelelő jellegére, vagy pedig arra vonatkozik, hogy Franciaországban azonos vagy ugyanannyira hatásos kezelés vagy kezelések állnak rendelkezésre, a jogorvoslati eljárásban a jelen törvénykönyv I. könyve IV. címének I. fejezetében előírt feltételeknek megfelelően orvosi szakvéleményt kell kérni."

5 A 2005-386. sz. rendelet alkalmazásával a 2005. május 19-i DSS/DACI/2005/235. sz. körlevél (a továbbiakban: 2005. május 19-i körlevél) foglalkozott, amelyben a következő megállapítások szerepelnek:

„A [...] 2005-386. sz. rendelet befejezi az orvosi ellátás terén a szolgáltatásnyújtás szabadságára és az áruk szabad mozgására vonatkozó közösségi ítélkezési gyakorlatnak a nemzeti jogba történő beépítését.

[…]

A rendelet a külföldön igénybe vett ellátás megtérítésének feltételeit az ellátás nyújtásának helye szerinti földrajzi övezetek alapján állapítja meg: […] a rendelet 3. cikke négy új, kifejezetten az [Európai Unióban, illetve az Európai Gazdasági Térségben (a továbbiakban: EU-EGT)] igénybe vett ellátásokra vonatkozó cikket vezet be (R. 332-3. cikk, R. 332-4. cikk, R. 332-5. cikk és R. 332-6. cikk).

[…]

II – Az EU-EGT-ben igénybe vett ellátások megtérítése (R. 332-3. cikk, R. 332-4. cikk, R. 332-5. cikk és R. 332-6. cikk)

E négy új cikk kifejezetten az EU-EGT-ben igénybe vett ellátásokra vonatkozik.

E cikkek között található egy általános hatályú, a más tagállamban igénybe vett ellátások megtérítésének elvét kimondó cikk, valamint három olyan cikk, amelyek a szabályozás különös helyzetekhez igazított változatát tartalmazzák.

[…]

B – A különös kiigazítások (az R. 332-4. cikk, az R. 332-5. cikk és az R. 332-6. cikk)

Az R. 332-4. cikk, az R. 332-5. cikk és az R. 332-6. cikk kiegészíti az R. 332-3. cikket azáltal, hogy az e cikkben megfogalmazott elvnek a következő helyzetekre alkalmazott bizonyos kiigazításait írja elő:

1 – Kórházi ellátás (az R. 332-4. cikk)

– Az R. 332-4. cikk a kórházi ellátások megtérítésének és a [...] code de la santé publique R. 712-2. cikkének II. szakaszában felsorolt jelentős orvosi eszközök – MRI-szkenner, PET-szkenner stb. – igénybevételének kereteit állapítja meg, amely eszközök kórházon kívül, orvosi rendelőben is hozzáférhetők.

– E cikk nem vonatkozik az ideiglenes (szakmai vagy családi célú, illetve turistaként stb. történő) tartózkodás alkalmával végzett váratlan beavatkozásra, amelyet a szociális biztonsági rendszerek Európán belüli koordinálására vonatkozó 1408/71[/EGK] rendelet és 574/72[/EGK] rendelet alapján kell megtéríteni, függetlenül attól, hogy a biztosított az ellátás helye szerinti államban mutatott-e be a jogosultságának megszerzését igazoló közösségi okiratot.

– A kórházi ellátásnak és a jelentős orvosi eszközök igénybevételének megtérítése továbbra is az érintett szolgáltatásokat az EU-EGT-ben igénybe venni kívánó biztosított személy biztosítójának előzetes engedélyéhez van kötve.

Ezt a korlátozást az [Európai Közösségek Bírósága] megengedi, mivel a kórházi ellátás csakúgy, mint a jelentős orvosi eszközök igénybevétele, a külföldi hozzáférés teljes szabadsága esetében súlyos kárt okozhat a biztosított személy biztosításának helye szerinti állam közegészségügyi rendszerének szervezetében, illetve társadalombiztosítási rendszerének pénzügyi egyensúlyában.

A gyakorlatban azonban az egészségbiztosítási szervezetek az ilyen típusú, más tagállamban történő, tervezett szolgáltatásnyújtáshoz szükséges előzetes engedély kiadását nem tagadhatják meg szisztematikusan.

Az előzetes engedélyezés ugyanis nem tagadható meg akkor, ha az igénybe venni tervezett ellátás megtérítése Franciaországban biztosított, és ha az ilyen ellátás vagy az azzal azonos hatású kezelés nem áll rendelkezésre aránytalan késedelem nélkül, vagyis a beteg állapotának és betegsége várható előrehaladásának megfelelő időn belül.

[…]

– Természetesen az elutasító határozatokat indokolni kell. A [Bíróság] az előzetes engedélyezés megtagadása esetében nem fogadja el azt, ha a határozatban nem közlik pontosan a biztosított személlyel, hogy milyen okokból nem engedélyezik számára az ellátás más tagállamban történő igénybevételét. Ennek megfelelően a [Bíróság] által támasztott követelmények fényében nem tekinthető elegendő indokolásnak az, ha egyszerűen – további részletezés nélkül – csak arra történik utalás, hogy Franciaországban aránytalan késedelem nélkül igénybe vehető ellátások állnak rendelkezésre. Ezért az elutasító határozatban – amennyiben a kérelmezőnek azt a választ adják, hogy azonos hatású kezelés vehető igénybe Franciaországban – ki kell térni az ezen állítást megalapozó ténybeli elemekre. Hasznos lehet különösen azon egészségügyi intézmények, illetve szakemberek jegyzékének közlése, amelyek, illetve akik a beteg számára az előírt határidőn belül a szükséges ellátás tudják nyújtani.

– Azon régiókban, ahol hiány mutatkozik a speciális kórházi ellátások vagy a jelentős orvosi eszközök kínálatában, az egészségbiztosítási szervezeteknek szisztematikusan engedélyezniük kell az EU-EGT-n belüli, tervezett ellátások bizonyos kategóriáinak megtérítését. Azon régiókat, továbbá a kórházi ellátások, illetve jelentős orvosi eszközök azon típusait, amelyeket e rendelkezés érint, egy következő körlevél fogja meghatározni.”

6 A 2005. május 19-i körlevelet a más EU-tagállamban, illetőleg EGT-államban igénybe vett ellátás megtérítéséről szóló, 2008. július 21-i DSS/DACI/2008/242 körlevél (a továbbiakban: 2008. július 21-i körlevél) módosította és egészítette ki, amely többek között kitér arra, hogy „még ha az egészségbiztosítási pénztárak mostantól alkalmazzák is [a] [Vanbraekel és társai] ügyben hozott ítélet szerinti ítélkezési gyakorlatot", számos konkrét nehézséggel kell szembenézniük. E körlevélben az illetékes miniszter „ennek ellenére [az érintett szervezetek felelőseitől] azt kéri, hogy a biztosított kérelme esetében továbbra is tegyenek meg minden szükséges intézkedést a különbözet kiegészítő megtérítésére vonatkozó szabály alkalmazása érdekében".

A code de la santé publique

7 A code de la santé publique L. 6121-1. cikke a következőképpen rendelkezik:

„A közegészségügyi szervezési terv célja a fizikai és mentális egészséggel összefüggő igényekre válaszul a megelőző, a gyógyító és a tüneti kezelésre irányuló ellátások kínálatán belül szükséges változtatások tervezése és ösztönzése. A terv a várandós nőkről és az újszülöttekről való gondoskodás keretében kínált ellátásokra is kiterjed.

A közegészségügyi szervezési terv ösztönözni kívánja azt, hogy az ellátások kínálatának kiigazításai és kiegészítései, valamint a különösen az egészségügyi intézmények közötti együttműködési intézkedések megvalósuljanak. A terv a közegészségügyi szervezetrendszer minőségének, elérhetőségének és hatékonyságának javítására irányuló célkitűzéseket rögzít.

A terv számol az egészségügyi intézmények eszközeinek a városi egészségüggyel, valamint az egészségügyi-szociális és a szociális ágazattal történő összekapcsolásával, továbbá a határmenti régiók és területek ellátáskínálatával.

Az egészségügyért felelős miniszter rendeletben állapítja meg azon témakörök, ellátási tevékenységek és jelentős orvosi eszközök jegyzékét, amelyeknek kötelezően szerepelniük kell a közegészségügyi szervezési tervben.

A közegészségügyi szervezési tervet a demográfiai és járványügyi adatok, valamint az orvostechnikai fejlődés figyelembevételével, a meglévő ellátáskínálat minőségi és mennyiségi elemzését követően, a lakosság egészségügyi szükségleteinek és azok változásának felmérése alapján állapítják meg.

A közegészségügyi szervezési terv részben vagy teljes egészében bármikor felülvizsgálható. A tervet legalább ötévente újbóli vizsgálatnak kell alávetni."

8 Az említett törvénykönyv L. 6122-1. cikke kimondja:

„Minden, egészségügyi létesítmény létrehozására, az egészségügyi szolgáltatások megteremtésére, átalakítására és összevonására – beleértve a kórházi ellátás alternatíváit is –, valamint a jelentős orvosi eszközök üzembe helyezésére vonatkozó tervhez be kell szerezni a regionális kórházi hatóság előzetes engedélyét.

Az engedélyhez kötött egészségügyi szolgáltatások és jelentős orvosi eszközök listáját az Államtanács rendeletben határozza meg."

9 A code de la santé publique R. 6122-26. cikke, amely az e törvénykönyv R. 712-2. cikke II. szakaszának rendelkezéseit ismétli meg, a következőképpen rendelkezik:

„Az L. 6122-1. cikkben előírt engedély a következő jelentős orvosi eszközökre vonatkozik:

1° Pozitronemisszió-koincidencia-detektorral ellátott vagy e detektor nélküli szcintillációs kamera, emissziós tomográf, pozitronkamera

2° Klinikai használatra szánt mágneses magrezonanciás képalkotó berendezés vagy spektrométer

3° Orvosi szkenner

4° Magasnyomású kamra

5° Orvosi használatra szánt ciklotron."

**A pert megelőző eljárás**

10 A Bizottság egy panasz nyomán 2006. október 18-án felszólító levelet intézett a Francia Köztársasághoz, amelyben azt állította, hogy a code de la sécurité sociale R. 332-4. cikke nem felel meg az EK 49. cikknek, ahogyan azt a Bíróság értelmezi. Ezen állítás alátámasztására a Bizottság három konkrét kifogást terjesztett elő, nevezetesen:

– azt, hogy előzetes engedélyhez kötik a más tagállamban igénybe vett, bizonyos nem kórházi ellátások megtérítését;

– azt, hogy nincs olyan rendelkezés, amely előírná, hogy átvételi elismervényt kell küldeni a más tagállamban nyújtott kórházi ellátás megtérítéséhez szükséges előzetes engedély kérelmezője részére, valamint

– azt, hogy nincs olyan rendelkezés, amely lehetővé tenné a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személy részére a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában előírt feltételek között kiegészítő megtérítés nyújtását.

11 A hivatkozott ítélet említett 53. pontja kimondja:

„[…]

[Az EK 49. cikk] akként értelmezendő, hogy amennyiben a tartózkodási hely szerinti tagállamban nyújtott kórházi szolgáltatásokért kifizetett, az e tagállamban hatályos szabályok alkalmazásával számított díjak megtérítése a biztosítás helye szerinti tagállamban hatályos, az ez utóbbiban végzett kórházi ellátás esetén alkalmazandó jogszabály alkalmazásával számítottnál alacsonyabb mértékű, akkor az illetékes intézmény köteles a biztosítottnak az e különbözetnek megfelelő mértékű kiegészítő megtérítést biztosítani.”

12 E felszólító levélre a Francia Köztársaság 2007. március 1-jei levelében válaszolt.

13 Az első kifogást illetően e tagállam kifejezte azon szándékát, hogy a Bizottság által megkívánt tartalommal módosítja a code de la sécurité sociale R. 332-4. cikkét, továbbá, hogy e módosítás elkészültéig az uniós jogból eredő követelmények tiszteletben tartásának biztosítását célzó körlevelet bocsát ki.

14 A Francia Köztársaság vitatta a második kifogás megalapozottságát, arra hivatkozva, hogy a francia társadalombiztosítási szervezetek – mint az állampolgárokat a közigazgatással való viszonyukban megillető jogokra vonatkozó nemzeti jogszabályok hatálya alá tartozó közigazgatási szervek – kötelesek a más tagállamban igénybe venni tervezett ellátás megtérítéséhez szükséges előzetes engedély kérelmezője részére átvételi elismervényt kiadni, amelyben többek között meg kell említeni a kérelem átvételének napját és azt a határidőt, amelynek lejártát követően úgy kell tekinteni, hogy a kérelemnek helyt adtak.

15 Ami a harmadik kifogást illeti, a Francia Köztársaság arra hivatkozott, hogy a Bizottság által felvetett körülmény azzal magyarázható, hogy bizonytalanság uralkodik a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet pontos alkalmazási körét illetően, amelyet a tagállamoknak az Európai Unió Tanácsának keretében kellene megvitatniuk. A Francia Köztársaság a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyeknek az Európai Unióban és az Európai Gazdasági Térségben nyújtott ellátásokhoz való hozzáférését biztosító szabályozás alkalmazásáról szóló, 2003. június 16-i DSS/DACI/2003/286. sz. körlevélre (a továbbiakban: 2003. június 16-i körlevél) hivatkozva ugyanakkor hozzátette, hogy legkevésbé sem áll szándékában az említett ítéletben kimondott, kiegészítő megtérítésre való jogosultság fennállását az érintett biztosított személyek elől elhallgatni. Egyébként pedig hangsúlyozta, hogy a francia közigazgatási szervek a Cour de cassation (Semmítőszék) ítélkezési gyakorlatának megfelelően az említett ítélet alkalmazási körét tágan értelmezik.

16 A fenti válaszokra tekintettel a Bizottság 2007. október 23-án indokolással ellátott véleményt küldött a Francia Köztársaságnak, amelyben közölte egyrészt azt, hogy visszavonja a felszólító levelében előterjesztett második kifogását, másrészt azt, hogy a másik két kifogását továbbra is fenntartja, továbbá felhívta e tagállamot arra, hogy tegye meg a szükséges intézkedéseket ahhoz, hogy ezen indokolással ellátott véleményben foglaltaknak a vélemény kézhezvételétől számított két hónapon belül megfeleljen.

17 Az említett indokolással ellátott véleményre 2007. december 13-án adott válaszában a Francia Köztársaság közölte, hogy a code de la sécurité sociale R. 332-4. cikkének az uniós jog által támasztott követelményekhez történő hozzáigazítására, valamint ugyanezen törvénykönyv R. 332-2–R. 332-6. cikkének a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítéletben foglalt, kiegészítő megtérítésre való jogosultság

tekintetében történő kiegészítésére irányuló rendeletet készül elfogadni a közeljövőben. Tájékoztatást adott továbbá arról is, hogy folyamatban van a 2005. május 19-i körlevél helyébe lépő körlevél véglegesítése.

18 A Francia Köztársaság, a Bizottság által 2008. június 10-én hozzá intézett emlékeztető nyomán megküldte a Bizottság részére a 2008. július 21-i körlevelet. Ezenkívül közölte, hogy bizonyos technikai nehézségek késleltetik a code de la sécurité sociale indokolással ellátott véleményre adott válaszában bejelentett reformjának végleges elfogadását.

19 Mivel e magyarázatot nem tartotta kielégítőnek, a Bizottság a jelen kereset benyújtása mellett döntött.

## A keresetről

### *A más tagállamban igénybe venni tervezett és jelentős orvosi eszközök használatát igénylő nem kórházi ellátás megtérítéséhez szükséges előzetes engedélyezés követelményére alapított első kifogásról*

A felek érvei

20 A Bizottság azzal érvel, hogy a más tagállamban, orvosi rendelőben nyújtott, jelentős orvosi eszközök használatát igénylő ellátásnak az illetékes intézmény által történő megtérítéséhez előzetes engedély megkövetelése a szolgáltatásnyújtás szabadsága korlátozásának minősül.

21 A Bizottság azt állítja, hogy bár tervezési célok kétségtelenül igazolhatnak hasonló követelményt a más tagállamban igénybe venni tervezett kórházi ellátások társadalombiztosítási fedezete érdekében, e követelmény a nem kórházi ellátások terén nem igazolható, amint azt a Bíróság a C-158/96. sz. Kohll-ügyben 1998. április 28-án hozott ítéletben (EBHT 1998., I-1931. o.), valamint a C-385/99. sz., Müller-Fauré és van Riet ügyben 2003. május 13-án hozott ítéletben (EBHT 2003., I-4509. o.) megállapította.

22 A fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 75. pontjának fényében figyelembe véve azt, hogy a kórházi ellátás jellemző sajátossága az, hogy a szóban forgó szolgáltatás kórházi kereteken kívül nem nyújtható, a Bizottság azt állítja, hogy a kórházi kereteken kívül is hozzáférhető, jelentős orvosi eszközök használatát igénylő ellátások esetében az előzetes engedélyezés követelményének fenntartása objektíve nem igazolható.

23 A Bizottság hozzáteszi ehhez, hogy bizonyos tényezők – úgymint a biztosítás helye szerinti tagállamban hatályban lévő térítési korlátozások és a társadalombiztosítási szolgáltatások igénybevételére vonatkozó feltételek alkalmazása, a nyelvi és földrajzi tényezők, a többi tagállamban rendelkezésre álló ellátások jellegére vonatkozó információk hiánya, vagy akár a más tagállamban történő egészségügyi célú tartózkodás kapcsán felmerülő költségek – arra engednek következtetni, hogy a jelentős orvosi eszközök használatát igénylő ellátások körében az előzetes engedélyezés követelményének megszüntetése nem vezetne a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek más tagállamokba történő tömeges vándorlásához, és nem veszélyeztetné a nemzeti társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlyát.

24 A Francia Köztársaság, amelyet a Spanyol Királyság, a Finn Köztársaság, valamint Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága támogat, vitatja ezen első kifogás megalapozottságát.

25 E tagállamok azzal érvelnek, hogy a Bíróság azon ítélkezési gyakorlata, amely az átfogó tervezés céljaira hivatkozva elfogadja a más tagállamban nyújtott kórházi ellátás illetékes intézmény általi megtérítésének előzetes engedélyezésére irányuló intézkedést (lásd a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 67. és 77–80. pontját, valamint a C-372/04. sz. Watts-ügyben 2006. május 16-án hozott ítélet [EBHT 2006., I-4325. o.] 104. és 108–111. pontját), átültethető a kórházi kereteken kívül nyújtott, jelentős orvosi eszközök használatát igénylő orvosi szolgáltatások esetére, tekintettel az ilyen eszközök igen magas árára, valamint a társadalombiztosítási rendszerek költségvetésére gyakorolt hatására.

A Bíróság álláspontja

26 Elöljáróban rá kell mutatni egyrészt arra, hogy a code de la sécurité sociale R.332-4. cikke értelmében a vitatott előzetes engedélyre vonatkozó követelmény nem terjed ki az úgynevezett váratlan beavatkozás esetére, vagyis a társadalombiztosítási rendszerben biztosított személy más tagállambeli ideiglenes tartózkodása idején szükségessé váló ellátásra. Amint a Bizottság által benyújtott beadványokból kitűnik, az első kifogás tehát az úgynevezett tervezett ellátások esetére korlátozódik, vagyis azon ellátások esetére, amelyeket a biztosított más tagállamban kíván igénybe venni.

27 Másrészt fontos hangsúlyozni, hogy a szóban forgó kifogás nem az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának állítólagos megsértésére vonatkozik, amelynek értelmében az illetékes intézmény – olyan különös helyzetektől eltekintve, amelyek többek között a biztosított személy egészségi állapotával vagy a szükséges ellátás sürgősségével függnek össze (lásd ebben az értelemben a C-173/09. sz. Elchinov-ügyben 2010. október 5-én hozott ítélet [EBHT 2010., I-8889. o.] 45. és 51. pontját) – jogosan köti előzetes engedélyhez azon más tagállambeli, tervezett ellátások általa történő megtérítését, amelyeket a tartózkodási hely szerinti tagállam intézménye az ez utóbbi tagállamban hatályos ellátásfedezeti szabályozás alapján vett tervbe.

28 Következésképpen az EK 49. cikkre alapított első kifogás arra irányul, hogy nem felel meg e cikknek azon előzetes engedélyezés követelménye, amely a más tagállamban található, nem kórházi intézményben tervezett, jelentős orvosi eszközök használatát igénylő ellátásnak az illetékes intézmény által a biztosítás helye szerinti tagállamban hatályos ellátásfedezeti szabályozás szerint történő megtérítésére vonatkozik.

29 Ezen előzetes megjegyzéseket követően hangsúlyozni kell, hogy uniós szintű harmonizáció hiányában az egyes tagállamok jogszabályai határozzák meg többek között az olyan ellátások fedezetét biztosító társadalombiztosítási ellátások nyújtásának feltételeit, mint amelyekre az első kifogás vonatkozik. Az is igaz azonban, hogy e hatáskör gyakorlása során a tagállamok kötelesek tiszteletben tartani az uniós jogot, különösen a szolgáltatásnyújtás szabadságára vonatkozó rendelkezéseket (lásd ebben az értelemben a C-211/08. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben 2010. június 15-én hozott ítélet [EBHT 2010., I-5267. o.] 53. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot).

30 Az állandó ítélkezési gyakorlatnak megfelelően, a díjazás ellenében nyújtott orvosi ellátások az említett rendelkezések hatálya alá tartoznak, anélkül hogy különbséget kellene tenni aközött, hogy az ellátásokat kórházi keretek között vagy azokon kívül nyújtják (lásd különösen a C-8/02. sz. Leichtle-ügyben 2004. március 18-án hozott ítélet [EBHT 2004., I-2641. o.] 28. pontját, a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 86. pontját és a C-444/05. sz. Stamatelaki-ügyben 2007. április 19-én hozott ítélet [EBHT 2007., I-3185. o.] 19. pontját).

31 A Bíróság azt is többször kimondta, hogy a szolgáltatásnyújtás szabadságába beletartozik a szolgáltatás címzettjeinek, vagyis az orvosi ellátásra szorulóknak azon szabadsága, hogy e szolgáltatások korlátozás nélkül történő igénybevétele céljából más tagállamba utazzanak (lásd különösen ebben az értelemben a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 87. pontját és a fent hivatkozott Bizottság kontra Spanyolország ügyben hozott ítélet 49. pontját).

32 Márpedig a jelen esetben azon előzetes engedélyezés követelménye, amelyhez a szóban forgó nemzeti szabályozás értelmében a más tagállamban tervezett, kórházi kereteken kívül jelentős orvosi eszközök használatát igénylő ellátásoknak az illetékes intézmény által a saját tagállamában hatályos ellátásfedezeti szabályozás szerint történő megtérítését kötik, alkalmas arra, hogy a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyeket visszatartsa attól, vagy akár meg is akadályozza abban, hogy egy ilyen másik tagállamban letelepedett, orvosi szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatóktól vegyék igénybe az érintett ellátásokat. E követelmény így mind az említett biztosítottak, mind az említett szolgáltatók szempontjából a szolgáltatásnyújtás szabadsága korlátozásának minősül (lásd ebben az értelemben a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 44. és 103. pontját, valamint a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 98. pontját).

33 Ami az ilyen korlátozás objektíve igazolható jellegét illeti, emlékeztetni kell arra, hogy a Bíróság több alkalommal kimondta, hogy azon tervezési előírások, amelyek egyrészt az adott tagállam területén a minőségi és kiegyensúlyozottan sokrétű ellátásokhoz való megfelelő és állandó hozzáférés biztosításának céljával, másrészt a költséghatékonyság biztosításának, valamint az anyagi, műszaki és emberi erőforrások pazarlása lehetőség szerinti elkerülésének szándékával függnek össze, igazolhatják azon követelményt, amelynek értelmében a más tagállamban igénybe venni tervezett ellátások költségeinek az illetékes intézmény által történő megtérítését előzetes engedélyhez kell kötni (lásd ebben az értelemben a C-157/99. sz., Smits és Peerbooms ügyben 2001. július 12-én hozott ítélet [EBHT 2001., I-5473. o.] 76–81. pontját, a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 76–81. pontját, valamint a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 108–110. pontját).

34 E megfontolások, amelyek a kórházi keretek között nyújtott orvosi szolgáltatások tárgyában fogalmazódtak meg, a jelentős orvosi eszközök használatát igénylő orvosi szolgáltatások tekintetében is megfogalmazhatók, még akkor is, ha ez utóbbiakat – mint például a Bizottság első kifogása által érintett szolgáltatásokat – kórházi kereteken kívül nyújtják.

35 E tekintetben meg kell állapítani, hogy a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 75. pontjában a Bíróság, miután hangsúlyozta, hogy a „kórházi és nem kórházi [ellátás]" fogalmak közötti különbséget nehéz meghatározni, kétségtelenül rámutatott arra, hogy a kórházi keretek között nyújtott olyan ellátásokat, amelyeket orvosi rendelőben vagy egészségügyi központban dolgozó orvos is nyújthatna, ezen az alapon a nem kórházi ellátások közé lehetne sorolni.

36 A Bizottság álláspontjával ellentétben az említett ítélet e részletéből mégsem vezethető le az, hogy azon körülmény, hogy jelentős orvosi eszközök használatát igénylő ellátások kórházi kereteken kívül is nyújthatók, teljesen irrelevánssá teszi a tervezési előírásokon alapuló megfontolásokat.

37 Márpedig a környezettől függetlenül, akár kórházi, akár kórházon kívüli keretek között üzemelik be és használják a code de la santé publique R. 6122-26. cikkében taxatívan felsorolt jelentős orvosi eszközöket, ezen eszközök tekintetében lehetővé kell tenni, hogy a szóban forgó nemzeti szabályozásban meghatározottak szerinti tervezési politika tárgyát képezzék, különösen mennyiségüket és földrajzi eloszlásukat illetően, mégpedig azzal a céllal, hogy hozzájáruljanak az ésszerűsített, stabil, kiegyensúlyozott és elérhető, csúcsminőségű ellátások kínálatának országos szintű biztosításához, továbbá azzal a céllal, hogy – amennyire csak lehetséges – elkerülhető legyen az anyagi, műszaki és emberi erőforrások pazarlása.

38 Az ilyen pazarlás annál is inkább káros lenne, mivel a code de la santé publique R. 6122-26. cikkében taxatívan felsorolt öt eszköztípus üzembe helyezésének, üzemeltetésének és használatának feltételei rendkívül költségigényesek, miközben viszont a tagállamok által a csúcsminőségű ellátásra – és különösen az ilyen eszközök pénzügyi támogatására – fordítható anyagi erőforrások – a finanszírozás módjától függetlenül – végesek (lásd a gyógyszerekre vonatkozóan analógia útján a C-531/06. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 2009. május 19-én hozott ítélet [EBHT 2009., I-4103. o.] 57. pontját, valamint a C-171/07. és C-172/07. sz., Apothekerkammer des Saarlandes és társai egyesített ügyekben 2009. május 19-én hozott ítélet [EBHT 2009., I-4171. o.] 33. pontját).

39 A Francia Köztársaság és az Egyesült Királyság a rákszűrés és a rák kezelése során alkalmazott pozitronemissziós tomográf példájára hivatkozva ennek megfelelően hangsúlyozta – a Bizottság pedig nem cáfolta –, hogy e berendezéseknek mind a beszerzése, mind az üzembe helyezése és használata több százezer, sőt több millió euróba kerül.

40 Márpedig ha a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek szabadon és bármilyen körülmények között igénybe vehetnének más tagállambeli szolgáltatóktól az illetékes intézmény terhére olyan ellátásokat, amelyek a code de la santé publique-ben taxatívan felsoroltaknak megfelelő jelentős orvosi eszközök használatával járnak, az veszélyeztetné a nemzeti szervek tervezési erőfeszítését és a csúcsminőségű ellátások kínálatának pénzügyi egyensúlyát.

41 Ha ugyanis erre lehetőség lenne, akkor az a biztosítás helye szerinti tagállamban működő és e tagállam által támogatott jelentős orvosi eszközök kihasználatlanságához, vagy akár e tagállam társadalombiztosítási költségvetésének túlzott terheléséhez vezethetne.

42 A közegészségügyi politika szervezése és a társadalombiztosítási rendszer pénzügyi egyensúlya szempontjából felmerülő, említett kockázatokra tekintettel, az a követelmény, amelynek értelmében – a jelen ítélet 27. pontjában említett különös helyzetektől eltekintve – az illetékes intézmény előzetes engedélye szükséges ahhoz, hogy ugyanezen intézmény a saját tagállamában hatályos ellátásfedezeti szabályozás szerint megtérítsen egy más tagállamban található nem kórházi intézményben tervezett olyan kezelést, amely a code de la santé publique R. 6122-26. cikkében szereplő jelentős orvosi eszköz használatát igényli, az uniós jog jelenlegi állapotában igazolt korlátozásnak tűnik (lásd analógia útján a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 81. pontját).

43 Emlékeztetni kell ugyanakkor arra, hogy az állandó ítélkezési gyakorlat szerint az előzetes engedélyezésen alapuló rendszernek objektív, hátrányos megkülönböztetéstől mentes és előzetesen ismert szempontokon kell alapulnia, hogy kellően behatárolja a nemzeti hatóságok mérlegelési jogkörének gyakorlását, hogy azok azt ne tudják önkényesen alkalmazni. Az efféle engedélyezési rendszer alapja egyebekben olyan, könnyen hozzáférhető eljárási rendszer, amely megfelelően gondoskodik arról, hogy az érdekeltek kérelmét ésszerű határidőn belül, objektíven és pártatlanul bírálják el, és amelyben az engedély esetleges megtagadását bírói úton meg lehet támadni (lásd ebben az értelemben a fent hivatkozott Smits és Peerbooms ügyben hozott ítélet 90. pontját, a fent hivatkozott Müller-Fauré és van Riet ügyben hozott ítélet 85. pontját, valamint a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 116. pontját).

44 A jelen esetben a Bizottság semmilyen konkrét bírálatot nem fogalmazott meg a szóban forgó előzetes engedélyezési intézkedés hátteréül szolgáló eljárási és anyagi jogi szabályok – különösen az említett engedélynek a code de la sécurité sociale R. 332-4. cikke alapján történő megtagadására vonatkozó taxatív feltételek – tekintetében.

45 E körülmények között az EK 49. cikkbe ütköző, az első kifogásban előterjesztett állítólagos kötelezettségszegés nem tűnik megalapozottnak. Következésképpen ezt a kifogást el kell utasítani.

*A francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személynek a Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában előírt feltételek fennállása esetén járó kiegészítő megtérítéshez való jogára vonatkozó francia jogszabályi rendelkezés hiányára alapított második kifogásról*

A felek érvei

46 A Bizottság azt állítja, hogy, mivel a francia jogban nincs olyan rendelkezés, amely lehetővé tenné a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában

előírt feltételek fennállása esetén kiegészítő megtérítés nyújtását, a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személy nem lehet ilyen megtérítésre jogosult. Nem lehet tehát úgy tekinteni, hogy az említett ítéletből következő megoldást a francia jogba átültették.

47 A Bizottság hozzáteszi, hogy az egyszerű közigazgatási gyakorlatot nem lehet az EK-Szerződésből eredő kötelezettségek érvényes végrehajtásának tekinteni. Egyébként pedig az egészségügyi minisztérium által a francia társadalombiztosítási szervezetek részére címzett 2003. június 16-i, 2005. május 19-i és 2008. július 21-i körlevél is arról tanúskodik, hogy a francia jogszabályok nem egyértelműek, ami azt eredményezheti, hogy a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek szempontjából sérül, és következésképpen lehetetlenné válik a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítéletből eredő jog tényleges gyakorlása.

48 A Bizottság továbbá azt állítja, hogy a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek jogainak összességében való tényleges tiszteletben tartására nem elegendő bizonyíték az, hogy bizonyos – a Francia Köztársaság által említett – esetekben az említett ítéletnek megfelelően részesülhettek kiegészítő megtérítésben a társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek, vagy ilyen megtérítésben való részesítésük éppen folyamatban volt.

49 A Francia Köztársaság – amelyet a tárgyaláson a Spanyol Királyság támogatott – azzal érvel, hogy figyelembe véve az EK 49. cikk közvetlen hatályát, valamint a tagállami bíróságok azon kötelezettségét, hogy az e cikkben biztosított jogokat védelmezzék, a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában előírt feltételek fennállása esetén járó kiegészítő megtérítéshez való jognak az e cikk alapján történő keletkezése nem igényel belső jogi normaszövegben megjelenő kifejezett végrehajtási intézkedést. A Francia Köztársaság hozzáteszi ehhez, hogy a code de la sécurité sociale R. 332-3. cikke többek között a szóban forgó 53. pontban szereplő feltételre is kiterjed. Egyébiránt pedig az említett ítélettel elfogadott megoldást a Cour de cassation egy 2002. március 28-án hozott ítéletében ténylegesen alkalmazta.

50 A Francia Köztársaság azt állítja, hogy e körülmények között az olyan körlevél, amely az illetékes intézmények figyelmét felhívja e megoldásra, elegendő ahhoz, hogy annak végrehajtását biztosítsa. Az e célból készült körleveleknek ráadásul gyakorlati következményük is lett, ezt tanúsítja a Centre national des soins à l'étranger-nak (Külföldi Ellátások Országos Központja) a 2006. év folyamán történő felállítása, amelynek feladata az, hogy különösen az említett megoldásnak megfelelően kezelje a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek által más tagállamban vagy harmadik országban igénybe vett ellátások megtérítése iránt benyújtott kérelmeket.

A Bíróság álláspontja

51 A fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában – olyan, más tagállamban igénybe vett, tervezett ellátásokkal összefüggésben, amelyek tekintetében jogtalanul tagadták meg a költségeknek az illetékes intézmény által történő megtérítéséhez szükséges engedélyt – a Bíróság az EK 49. cikket úgy értelmezte, hogy amennyiben a tartózkodási hely szerinti tagállamban nyújtott kórházi szolgáltatásokért kifizetett, az e tagállamban hatályos szabályok alkalmazásával számított díjak megtérítése a biztosítás helye szerinti tagállamban hatályos, az ez utóbbiban végzett kórházi ellátás esetén alkalmazandó jogszabály alkalmazásával számítottnál alacsonyabb mértékű, akkor az illetékes intézmény köteles a biztosítottnak az e különbözetnek megfelelő mértékű kiegészítő megtérítést biztosítani.

52 Amint azt a Bíróság később kifejtette, a biztosított személyt megillető ilyen kiegészítő megtérítésre való jogosultság a tartózkodási hely szerinti tagállamban ténylegesen felmerülő költségek erejéig áll fenn (lásd ebben az értelemben a fent hivatkozott Watts-ügyben hozott ítélet 131. és 143. pontját).

53 E tekintetben hangsúlyozni kell, hogy az EK 49. cikk – amint azt a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontja értelmezte – a Szerződés közvetlenül alkalmazandó rendelkezéseként a tagállamok valamennyi szerve – köztük a közigazgatási és igazságszolgáltatási szervek – számára kötelező erővel bír, ennélfogva e szervek kötelesek e rendelkezést tiszteletben tartani, anélkül hogy tagállami végrehajtási rendelkezések elfogadására lenne szükség (lásd ebben az értelemben a 168/85. sz.,

Bizottság kontra Olaszország ügyben 1986. október 15-én hozott ítélet [EBHT 1986., 2945. o.] 11. pontját, valamint a C-412/04. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 2008. február 21-én hozott ítélet [EBHT 2008., I-619. o.] 67. és 68. pontját).

54 A jogalanyok részére biztosított azon lehetőség, hogy e cikkre – annak a Bíróság által adott értelmezését alapul véve – a nemzeti hatóságok előtt hivatkozzanak, azonban csak minimális védelmet jelent, és önmaga nem biztosítja e rendelkezés teljes és maradéktalan alkalmazását (lásd ebben az értelemben a 72/85. sz., Bizottság kontra Hollandia ügyben 1986. március 20-án hozott ítélet [EBHT 1986., 1219. o.] 20. pontját, a fent hivatkozott Bizottság kontra Olaszország ügyben 1986. október 15-én hozott ítélet 11. pontját, valamint a C-46/93. és C-48/93. sz., Brasserie du pêcheur és Factortame egyesített ügyekben 1996. március 5-én hozott ítélet [EBHT 1996., I-1029. o.] 20. pontját).

55 Az is szükséges ugyanis, hogy az érintett tagállam jogrendje ne teremtsen olyan bizonytalan helyzetet, amely az érintett jogalanyokat bizonytalanságban tarthatja azt illetően, hogy hivatkozhatnak-e az uniós jognak e közvetlen hatállyal bíró rendelkezésére (lásd ebben az értelemben a fent hivatkozott Bizottság kontra Olaszország ügyben 1986. október 15-én hozott ítélet 11. pontját, valamint a C-120/88. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 1991. február 26-án hozott ítélet [EBHT 1991., I-621. o.] 9. pontját és a C-119/89. sz., Bizottság kontra Spanyolország ügyben 1991. február 26-án hozott ítélet [EBHT 1991., I-641. o.] 8. pontját).

56 E tekintetben azonban emlékeztetni kell arra, hogy az EK 226. cikk szerinti, kötelezettségszegés megállapítása iránti eljárásban a Bizottság feladata az állítólagos kötelezettségszegés fennállásának bizonyítása az e kötelezettségszegés fennállásának a Bíróság általi vizsgálatához szükséges tények Bíróság előtt történő előadásával (lásd különösen a C-160/08. sz., Bizottság kontra Németország ügyben 2010. április 29-én hozott ítélet [EBHT 2010., I-3713. o.] 116. pontját és az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlatot).

57 A jelen esetben először is rá kell mutatni arra, hogy a code de la sécurité sociale R. 332-3. cikke rögzíti azt a 2005. május 19-i körlevélben is megerősített alapelvet, amely szerint a francia illetékes intézmény a francia társadalombiztosítási rendszerben

biztosított személy által más tagállamban vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban igénybe vett ellátás költségeit a biztosított személy számára ténylegesen felmerült kiadások keretein belül „ugyanolyan feltételekkel" téríti meg, „mintha az ellátást Franciaországban vették volna igénybe".

58 Megfogalmazásának általánossága révén ez a rendelkezés magában foglalja az azon kiegészítő megtérítéshez való jogot, amelyet a francia illetékes intézménynek kell fizetnie a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában foglalt feltételek fennállása esetén, amit egyébként a Bizottság a Bíróság előtt folyó eljárás során tudomásul vett.

59 E megállapítást nem kérdőjelezik meg a code de la sécurité sociale „R. 332-4–R. 332-6. cikk[e] által előírt [kiigazítások]", amelyekre ugyanezen törvénykönyv R. 332-3. cikke utal, és amelyek közül az első a más tagállamban igénybe vett bizonyos típusú ellátások megtérítése előzetes engedélyezésének követelményére vonatkozik, a második arra, hogy a francia társadalombiztosítási szervezeteknek lehetőségük van a más tagállamban vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban székhellyel rendelkező egészségügyi intézményekkel olyan megállapodásokat kötni, amelyekben meghatározzák a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek ezen intézményekben történő tartózkodására vonatkozó feltételeket és a részükre nyújtott ellátások megtérítésének részletes szabályait, míg a harmadik a más tagállamban vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban székhellyel rendelkező orvosbiológiai analitikai laboratóriumok által végzett vizsgálatok költségeinek megtérítését érintő feltételekre vonatkozik.

60 Amint arra a Francia Köztársaság a tárgyaláson rámutatott, a Bizottság egyébiránt a francia jognak egyetlen olyan rendelkezését sem nevezte meg, amely a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában foglalt megoldás alkalmazását akadályozná.

61 Másodszor meg kell jegyezni, hogy a Bizottság a jelen esetben nem tett említést olyan nemzeti bírósági határozatokról, amelyek azon jog tagadásához vezettek volna, amely a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyeket a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában foglalt feltételek mellett az EK 49. cikkből eredően megilleti.

62 Ellenkezőleg, a felperes intézmény a Bíróság előtt folyó eljárás során nyugtázta a Cour de cassation 2002. március 28-i ítéletét, amelyben e bíróság megállapította, hogy „az [EK] 49. cikknek a Bíróság által [a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítéletben] értelmezett rendelkezéseiből következik, hogy a biztosítás helye szerinti egészségbiztosítási pénztár köteles a biztosítottja számára más tagállamban felmerülő orvosi kiadásokat a Franciaországban nyújtott azonos ellátásokra alkalmazandó tarifa alapján viselni, és ennélfogva ha a tartózkodási hely szerinti államban hatályos szabályok alkalmazásával megtérített összeg kisebb, mint amely a biztosítás helye szerinti államban hatályos jogszabályok alkalmazásából következett volna, az illetékes intézmény az e különbözetnek megfelelő kiegészítő megtérítést köteles fizetni a biztosított személy részére”.

63 Harmadszor a Bizottság a jelen esetben semmiféle olyan közigazgatási gyakorlat létezését nem bizonyította, amely abban állna, hogy a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyeket megfosztja a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában foglalt feltételek esetén járó kiegészítő megtérítéshez való jogtól.

64 Ellenkezőleg, a Bizottság az indokolással ellátott véleményben nyugtázta a Francia Köztársaságnak a felszólító levélre adott válaszában szereplő azon közléseket, amelyek szerint a Cour de cassation 2002. március 28-án hozott, a jelen ítélet 62. pontjában említett ítéletének megfelelően a francia társadalombiztosítási szervezetek a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítéletben foglalt megoldást széles körben alkalmazzák.

65 Ami az illetékes minisztériumi szerv által kibocsátott 2003. június 16-i, 2005. május 19-i és 2008. július 21-i körlevelet illeti, azok célja – a Bizottság által a Bíróság előtt képviselt állásponttal ellentétben – nem az állítólagosan bizonytalan helyzet megszüntetése volt. Az sem volt célja e körleveleknek, hogy a francia társadalombiztosítási szervek olyan, állítólagosan eltérő gyakorlatainak vessenek véget, amelyek némelyike a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítéletben foglalt megoldás alkalmazásának elvetéséhez vezetett.

66 Amint azt a Bizottság maga állapította meg indokolással ellátott véleményében, a 2003. június 16-i körlevél a szóban forgó ítéletben foglalt megoldásnak az érintett szervezetek részére szóló egyszerű leírását tartalmazta. A 2005. május 19-i körlevél célja pedig – amint annak az ügy irataihoz csatolt részleteiből kitűnik – nem volt más, mint az, hogy a code de la sécurité sociale 2005-386. sz. rendelettel bevezetett R. 332-3–R. 332-6. cikkének hatályát egyértelműsítse. A 2008. július 21-i körlevél azt a megállapítást tartalmazza, miszerint az érintett megoldást „az egészségbiztosítási pénztárak mostantól alkalmazzák" és e pénztárakat arra kéri, hogy „továbbra is tegyenek meg minden szükséges intézkedést a különbözet kiegészítő megtérítésére vonatkozó szabály alkalmazása érdekében", mégpedig azon konkrét nehézségek ellenére, amelyekkel e kiegészítő megtérítés kiszámítása során – különösen az ugyanazon kezelés franciaországi és más tagállambeli költségeinek összehasonlítására szolgáló módszer hiánya, valamint az érintett nemzeti intézmények közötti együttműködés lassúsága miatt – szembesülnek.

67 Ilyen körülmények között, jóllehet kétségtelenül igaz, hogy a Bíróságnak a Bizottság által említett állandó ítélkezési gyakorlata értelmében az egyszerű közigazgatási gyakorlatot, amely jellegénél fogva a közigazgatás tetszése szerint módosítható, az uniós joggal összeegyeztethetetlen tagállami jogszabállyal összefüggésben nem lehet a Szerződésben foglalt kötelezettségek érvényes végrehajtásának tekinteni (lásd különösen a C-197/96. sz., Bizottság kontra Franciaország ügyben 1997. március 13-án hozott ítélet [EBHT 1997., I-1489. o.] 14. pontját, a C-358/98. sz., Bizottság kontra Olaszország ügyben 2000. március 9-én hozott ítélet [EBHT 2000., I-1255. o.] 17. pontját és a C-33/03. sz., Bizottság kontra Egyesült Királyság ügyben 2005. március 10-én hozott ítélet [EBHT 2005., I-1865. o.] 25. pontját), ezzel együtt a jelen esetben, az uniós joggal ellentétes közigazgatási gyakorlat bizonyítékának hiánya azt a megállapítást erősíti meg, miszerint a francia jogszabályok – különösen a code de la sécurité sociale R. 332-3. cikke – nem teremtenek olyan helyzetet, amely megfoszthatja a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyeket a fent hivatkozott

Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet által értelmezett EK 49. cikk alapján őket megillető jogoktól.

68 Negyedszer a Bizottság a jelen esetben nem tett említést olyan panaszról, amely arra vonatkozott volna, hogy valamely francia társadalombiztosítási szervezet állítólagosan megtagadta egy biztosított személytől a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában foglalt feltételek fennállása esetén a kiegészítő megtérítéshez való jogot. Ellenkezőleg, a Francia Köztársaság a Bíróság előtt folyó eljárás során több olyan esetet is említett példaként, amelyekben a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyek a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában szereplő helyzetbe kerültek, és az említett ítéletnek megfelelően részesülhettek vagy fognak rövidesen részesülni kiegészítő megtérítésben.

69 A fenti megfontolások alapján a Bizottság nem bizonyította, hogy a francia jogrendszer olyan helyzetet teremt, amely a francia társadalombiztosítási rendszerben biztosított személyeket megfoszthatja a fent hivatkozott Vanbraekel és társai ügyben hozott ítélet 53. pontjában előírt feltételek fennállása esetén járó kiegészítő megtérítéshez való jogtól.

70 Következésképpen a második kifogást el kell utasítani.

71 Ennélfogva a keresetet teljes egészében el kell utasítani.

**A költségekről**

72 Az eljárási szabályzat 69. cikkének 2. §-a alapján a Bíróság a pervesztes felet kötelezi a költségek viselésére, ha a pernyertes fél ezt kérte. A Bizottságot, mivel pervesztes lett, a Francia Köztársaság kérelmének megfelelően kötelezni kell a költségek viselésére. Ugyanazon cikk 4. §-a első bekezdésének alkalmazásában a jelen eljárásba beavatkozó Spanyol Királyság, Finn Köztársaság és Egyesült Királyság, maguk viselik saját költségeiket.

A fenti indokok alapján a Bíróság (nagytanács) a következőképpen határozott:

**1) A Bíróság a keresetet elutasítja.**

**2) A Bíróság az Európai Bizottságot kötelezi a költségek viselésére.**

**3) A Spanyol Királyság, a Finn Köztársaság, valamint Nagy-Britannia és Észak-Írország Egyesült Királysága maguk viselik saját költségeiket.**

Aláírások