ROZSUDOK SÚDNEHO DVORA (veľká komora)

z 5. októbra 2010 *

Vo veci C-512/08,

ktorej predmetom je žaloba o nesplnenie povinnosti podľa článku 226 ES, podaná 25. novembra 2008,

Európska komisia, v zastúpení: N. Yerrell, G. Rozet a E. Traversa, splnomocnení zástupcovia, s adresou na doručovanie v Luxemburgu,

žalobkyňa,

proti

Francúzskej republike, v zastúpení: A. Czubinski a G. de Bergues, splnomocnení zástupcovia,

žalovanej,

* Jazyk konania: francúzština.

ktorú v konaní podporujú:

Španielske kráľovstvo, v zastúpení: J. M. Rodríguez Cárcamo, splnomocnený zástupca,

Fínska republika, v zastúpení: A. Guimaraes-Purokoski, splnomocnená zástupkyňa,

Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska, v zastúpení: I. Rao, neskôr S. Ossowski, splnomocnení zástupcovia, za právnej pomoci M.-E. Demetriou, barrister,

vedľajší účastníci konania,

SÚDNY DVOR (veľká komora),

v zložení: predseda V. Skouris, predsedovia komôr A. Tizzano, J. N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (spravodajca), J.-C. Bonichot a C. Toader, sudcovia K. Schiemann, P. Kūris, E. Juhász, G. Arestis, A. Arabadjiev, J.-J. Kasel a M. Safjan,

generálna advokátka: E. Sharpston,
tajomník: M.-A. Gaudissart, vedúci sekcie,

so zreteľom na písomnú časť konania a po pojednávaní z 2. marca 2010,

po vypočutí návrhov generálnej advokátky na pojednávaní 15. júla 2010,

vyhlásil tento

Rozsudok

1 Svojou žalobou žiada Komisia Európskych spoločenstiev, aby Súdny dvor konštatoval, že Francúzska republika si tým, že podľa článku R. 332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia podriadila náhrady lekárskych služieb dostupných v iných ako nemocničných zariadeniach, ktoré si vyžadujú použitie špeciálnych lekárskych prístrojov uvedených v článku R. 712-2-II zákonníka verejného zdravia (teraz článok R. 6122-26 uvedeného zákonníka) predchádzajúcemu povoleniu a nestanovila v uvedenom článku R. 332-4 alebo akomkoľvek inom ustanovení francúzskeho právneho poriadku možnosť priznania pacientovi, ktorý je poistený vo francúzskom systéme sociálneho zabezpečenia, dodatočnej náhrady za okolností stanovených v bode 53 rozsudku z 12. júla 2001, Vanbraekel a i. (C-368/98, Zb. s. I-5363), nesplnila povinnosti, ktoré jej vyplývajú podľa článku 49 ES.

Právny rámec

Právo Únie

2 Podľa znenia článku 22 ods. 1 nariadenia Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva v znení zmenenom a doplnenom nariadením Rady (ES) č. 118/97 z 2. decembra 1996 (Ú. v. ES L 28, 1997, s. 1; Mim. vyd. 05/003, s. 3), zmeneným a doplneným nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1992/2006 z 18. decembra 2006 (Ú. v. EÚ L 392, s. 1, ďalej len „nariadenie č. 1408/71“):

„Zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá spĺňa podmienky právnych predpisov príslušného štátu na nárok na dávky, pričom, ak je to vhodné, zohľadnia sa ustanovenia článku 18:

a) ktorého stav si vyžaduje vecné dávky, ktoré sa stávajú nutnými z lekárskych dôvodov počas pobytu v inom členskom štáte, berúc do úvahy povahu dávok a očakávanú dĺžku pobytu

alebo

…

c) ktorá má povolenie príslušnej inštitúcie odísť na územie iného členského štátu, aby tam dostala ošetrenie primerané jej stavu,

má nárok na:

i) vecné dávky poskytované v mene príslušnej inštitúcie inštitúciou miesta pobytu… v súlade s ustanoveniami právnych predpisov, ktoré uplatňuje táto inštitúcia tak, akoby bol u nej poistený. Dĺžka doby, počas ktorej sa dávky poskytujú, sa však spravuje právnymi predpismi príslušného štátu;

…“

Vnútroštátne právo

Zákonník sociálneho zabezpečenia

3 Náhrada zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom poisteným vo francúzskom systéme sociálneho zabezpečenia mimo Francúzska je upravená najmä článkami R. 332-3 a R. 332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia, ktoré boli do tohto zákonníka zavedené vyhláškou č. 2005-386 z 19. apríla 2005 o náhrade starostlivosti poskytnutej mimo Francúzska a zmene zákonníka sociálneho zabezpečenia (druhá časť: vyhlášky Conseil d'État) (JORF z 27. apríla 2005, s. 7321).

4 Tieto články zákonníka sociálneho zabezpečenia stanovujú:

„Článok R. 332-3

Fondy zdravotného poistenia nahradia náklady vynaložené na starostlivosť poskytnutú poistencom a osobám oprávneným z ich poistenia v členskom štáte Európskej únie alebo štáte, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o európskom hospodárskom priestore, za rovnakých podmienok ako pri poskytovaní starostlivosti vo Francúzsku pod podmienkou, že nahradená suma nesmie presahovať celkovú sumu zaplatenú poistencom, s výnimkou úprav stanovených v článkoch R. 332-4 až R. 332-6.

Článok R. 332-4

S výnimkou prípadu náhlej starostlivosti nemôžu fondy zdravotného poistenia bez predchádzajúceho povolenia nahradiť náklady vynaložené na nemocničnú starostlivosť alebo starostlivosť, ktorá si vyžaduje použitie špeciálnych lekárskych prístrojov uvedených v oddieli II článku R.712-2 zákonníka verejného zdravia (Code de la santé publique), poskytnutú poistencom a oprávneným osobám v inom členskom štáte Európskej únie alebo štáte, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o európskom hospodárskom priestore a primeranú ich stavu.

Toto povolenie môže byť zamietnuté, iba ak je splnená jedna z dvoch nasledujúcich podmienok:

1 plánovaná starostlivosť nie je starostlivosťou, za ktorú sa poskytuje náhrada podľa francúzskej právnej úpravy;

2 zhodná alebo rovnako účinná starostlivosť môže byť poskytnutá bezodkladne vo Francúzsku pri zohľadnení stavu pacienta a pravdepodobného vývoja jeho choroby.

Poistenec adresuje žiadosť o povolenie svojej zdravotnej poisťovni. Rozhodnutie prijíma revízny lekár. Rozhodnutie musí byť oznámené v lehote zlučiteľnej s mierou naliehavosti a disponibilitou plánovanej starostlivosti a najneskôr dva týždne po prijatí žiadosti. Pri absencii odpovede sa po uplynutí uvedenej lehoty povolenie považuje za vydané.

Rozhodnutia o zamietnutí musia byť riadne odôvodnené a možno proti nim podať odvolanie na príslušný súd pre veci sociálneho zabezpečenia za obvyklých právnych podmienok. Napádanie týchto rozhodnutí, ak sa týkajú posúdenia stavu pacienta, primeranosti plánovanej starostlivosti jeho stavu, alebo zhody alebo rovnakého účinku starostlivosti dostupnej vo Francúzsku, ku ktorému dospel revízny lekár podlieha lekárskemu posudku za podmienok stanovených kapitolou I hlavy IV zväzku I tohto zákonníka.“

5 Uplatnenie vyhlášky č. 2005-386 bolo predmetom obežníka DSS/DACI/2005/235, z 19. mája 2005 (ďalej len „obežník z 19. mája 2005“), v ktorom sú uvedené tieto formulácie:

„Vyhláška č. 2005-386… dokončuje integráciu judikatúry Spoločenstva v oblasti slobodného poskytovania služieb a slobodného pohybu tovaru v oblasti lekárskej starostlivosti do vnútroštátneho práva.

…

Stanovuje podmienky úhrady za starostlivosť poskytnutú v zahraničí v závislosti od zemepisnej oblasti v ktorej boli poskytnuté:… jej článok 3 vytvára štyri nové články (R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5 a R. 332-6) špecificky sa týkajúce starostlivosti poskytnutej v [Európskej únii – Európskom hospodárskom priestore (EÚ-EHP)].

…

II – Úhrada za starostlivosť poskytnutú v EÚ-EHP (články R. 332-3, R. 332-4, R. 332-5, R. 332-6)

Tieto štyri nové články sa týkajú špecificky starostlivosti poskytnutej v EÚ-EHP.

Zahŕňajú článok so všeobecnou pôsobnosťou, ktorý potvrdzuje zásadu úhrady starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte a tri články úpravy osobitných situácií.

…

B – Osobitné úpravy (články R. 332-4, R. 332-5 a R. 332-6)

Články R. 332-4, R. 332-5 a R. 332-6 dopĺňajú článok R. 332-3, uvádzajúc určité úpravy zásady stanovenej týmto článkom za týchto situácií:

1 – Nemocničná starostlivosť (článok R. 332-4)

— Článok R. 332-4 upravuje úhradu nemocničnej starostlivosti a použitie špeciálnych lekárskych prístrojov – typu MRI skener, PET skener, atď. – uvedených v oddieli II článku R. 712-2 zákonníka verejného zdravia…, ku ktorým možno mať prístup mimo nemocnice v nie nemocničnom zariadení.

— Tento článok sa netýka náhlej starostlivosti poskytnutej pri príležitosti dočasného pobytu (pracovného, rodinného, turistického a pod), ktorá musí byť uhradená podľa nariadení [(EHS)] č. 1408/71 a č. 574/72 o koordinácii režimov sociálneho zabezpečenia v Európe, či už poistenec predložil, alebo nepredložil v štáte liečby dokument Spoločenstva preukazujúci vznik jeho práv.

— Úhrada nemocničnej starostlivosti a použitie špeciálnych lekárskych prístrojov zostáva podriadené vydaniu predchádzajúceho povolenia inštitúciou zdravotného poistenia poistenca, ktorý zamýšľa podstúpiť túto starostlivosť v EÚ-EHP.

— Toto obmedzenie je povolené [Súdnym dvorom Európskych spoločenstiev], keďže nemocničná starostlivosť, ako aj použitie špeciálnych lekárskych prístrojov môže v prípade úplnej slobody prístupu k nim mimo štátneho územia spôsobovať závažnú ujmu organizovaniu systému zdravotníctva alebo finančnej rovnováhe systému sociálneho zabezpečenia štátu, kde je poistenec poistený.

V praxi však inštitúcie zdravotného poistenia nemajú systematicky odmietať vydanie predchádzajúcich povolení pre tento typ služieb plánovaných v inom členskom štáte.

Predchádzajúce povolenie môže byť odmietnuté, iba ak je úhrada plánovanej starostlivosti vo Francúzsku predvídaná a ak táto starostlivosť alebo liečenie s rovnakým účinkom nie sú dostupné vo vhodnom čase, teda v lehote zlučiteľnej so stavom pacienta a pravdepodobným vývojom jeho ochorenia.

…

— Rozhodnutia o zamietnutí musia byť samozrejme odôvodnené. [Súdny dvor] nepripúšťa, aby v prípade odmietnutia predchádzajúceho povolenia rozhodnutie neuvádzalo poistencovi presne dôvody, pre ktoré mu nie je umožnené podstúpiť starostlivosť v inom členskom štáte. Jednoduchá zmienka o existencii starostlivosti, ktorá môže byť poskytnutá vo Francúzsku vo vhodnom čase, bez dodatočných spresnení, nemôže byť považovaná za postačujúcu vzhľadom na požiadavky [Súdneho dvora]. Rozhodnutia o zamietnutí teda musia obsahovať, pokiaľ je žiadateľovi daná odpoveď, že liečba s rovnakým účinkom môže byť poskytnutá vo Francúzsku, skutkové okolnosti odôvodňujúce toto tvrdenie. Môže byť vhodné oznámiť zoznam zdravotníckych zariadení alebo pracovníkov, ktorí by mohli pacientovi poskytnúť potrebnú starostlivosť v požadovanej lehote.

— V regiónoch, ktoré trpia nedostatkom ponuky špecifickej nemocničnej starostlivosti alebo nedostatkom špeciálnych lekárskych prístrojov, musia inštitúcie zdravotného poistenia systematicky povoľovať úhradu určitých kategórií plánovanej starostlivosti v EÚ-EHP. Ďalší obežník spresní regióny a typy nemocničnej starostlivosti alebo špeciálne lekárske prístroje, ktorých sa týka toto ustanovenie.“

6 Obežník z 19. mája 2005 bol zmenený a doplnený obežníkom DSS/DACI/2008/242 z 21. júla 2008 o úhrade za starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte EÚ–EHP (ďalej len „obežník z 21. júla 2008“), v ktorom sa najmä uvádza, že „hoci judikatúra [Vanbraekel a i.] je zdravotnými poisťovňami uplatňovaná“, tieto sú konfrontované s mnohými konkrétnymi ťažkosťami. V tomto obežníku príslušný minister „napriek všetkému žiada [zodpovedných zástupcov dotknutých inštitúcií], aby prijali potrebné opatrenia na vykonávanie výroku o dodatočnej náhrade, v prípade žiadosti poistenca“.

Zákonník verejného zdravia

7 Článok L. 6121-1 zákonníka verejného zdravia stanovuje:

„Schéma organizácie zdravotníctva má za cieľ pripravovať a iniciovať potrebný vývoj ponuky preventívnej, liečebnej a paliatívnej starostlivosti tak, aby zodpovedala potrebám fyzického a psychického zdravia. Zahŕňa tiež ponuku starostlivosti o tehotné ženy a novorodencov.

Schéma organizácie zdravotníctva smeruje k iniciovaniu zmien a doplnení ponuky starostlivosti, ako aj spolupráce najmä medzi zdravotníckymi zariadeniami. Stanovuje ciele s úmyslom zlepšiť kvalitu, dostupnosť a účinnosť organizácie zdravotníctva.

Zohľadňuje prepojenie prostriedkov zdravotníckych zariadení s ambulantným zdravotníctvom a zdravotnícko-sociálnym odvetvím, ako aj ponuky starostlivosti pohraničných regiónov a pohraničných území.

Vyhláška ministerstva zdravotníctva stanovuje zoznam tém, služieb starostlivosti a špeciálnych lekárskych prístrojov, ktoré sa musia povinne uvádzať v schéme organizácie zdravotníctva.

Schéma organizácie zdravotníctva sa stanovuje na základe vyhodnotenia potrieb zdravia populácie a jeho vývoja, zohľadňujúc demografické a epidemiologické údaje a vývoj zdravotníckych techník a po kvantitatívnej a kvalitatívnej analýze existujúcej ponuky starostlivosti.

Schéma organizácie zdravotníctva môže byť úplne alebo čiastočne kedykoľvek zrevidovaná. Podlieha preskúmaniu aspoň raz za päť rokov."

8 Článok L. 6122-1 uvedeného zákonníka uvádza:

„Projekty týkajúce sa výstavby zariadení zdravotnej starostlivosti, vytvorenia, zmeny a zlúčenia služieb zdravotnej starostlivosti vrátane možností hospitalizácie a inštalácie špeciálnych lekárskych prístrojov si vyžadujú predchádzajúce povolenie zo strany regionálneho nemocničného orgánu.

Zoznam služieb zdravotnej starostlivosti a špeciálnych lekárskych prístrojov, ktoré podliehajú povoleniu, sú stanovené vyhláškou Conseil d'État (Štátna rada)."

9 Článok R. 6122-26 zákonníka verejného zdravia, ktorý preberá ustanovenia článku R. 712-2-II tohto zákonníka, stanovuje:

„Povolenie podľa článku L. 6122-1sa vyžaduje pri týchto špeciálnych lekárskych prístrojoch:

1 Scintilačná kamera s pozitrónovým emisným koincidenčným detektorom alebo bez neho, emisná tomografia alebo pozitrónová kamera;

2 Zobrazovanie nukleárnou magnetickou rezonanciou alebo spektrometrickým prístrojom na lekárske použitie;

3 CT (skener na lekárske použitie);

4 Hyperbarická komora;

5 Cyklotrón na lekárske účely."

Konanie pred podaním žaloby

10 V nadväznosti na sťažnosť Komisia 18. októbra 2006 zaslala Francúzskej republike výzvu, v ktorej poukazovala na nesúlad článku R. 332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia s článkom 49 ES, tak ako ho vykladá Súdny dvor. Na podporu tohto tvrdenia sa uvádzali tri špecifické výhrady, a to:

— požiadavku predchádzajúceho povolenia pre úhradu určitej nie nemocničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte,

— absenciu ustanovenia upravujúceho zaslanie formálneho potvrdenia o doručení žiadateľovi o predchádzajúce povolenie úhrady za nemocničnú starostlivosť poskytnutú v inom členskom štáte a

— absenciu ustanovenia umožňujúceho priznať poistencovi francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia dodatočnú náhradu za podmienok stanovených v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i.

11 Uvedený bod 53 tohto rozsudku uvádza:

„…

Článok [49 ES] sa má vykladať tak, že v prípade, ak je náhrada nákladov vynaložených na služby nemocničnej starostlivosti v členskom štáte pobytu, ktorá je vypočítaná podľa predpisov účinných v tomto štáte, nižšia ako suma, ktorá by osobe podrobujúcej sa nemocničnej starostlivosti v tomto štáte patrila pri uplatnení právnej úpravy účinnej v členskom štáte účasti na poistení, je príslušná inštitúcia povinná poskytnúť poistenej osobe dodatočnú náhradu nákladov zodpovedajúcu tomuto rozdielu.“

12 Francúzska republika odpovedala na túto výzvu listom z 1. marca 2007.

13 Pokiaľ ide o prvú výhradu, uvedený členský štát oznámil svoj úmysel zmeniť článok R. 332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia v zmysle požadovanom Komisiou a v očakávaní tejto zmeny vydať obežník určený na zabezpečenie dodržiavania požiadaviek vyplývajúcich z práva Únie.

14 Francúzska republika napádala dôvodnosť druhej výhrady, uvádzajúc, že francúzske inštitúcie sociálneho zabezpečenia sú ako správne orgány uvádzané vnútroštátnou právnou úpravou týkajúcou sa práv občanov v ich vzťahoch s verejnými orgánmi povinné vydať žiadateľovi o predchádzajúce povolenie úhrady za plánovanú starostlivosť v inom členskom štáte formálne potvrdenie uvádzajúce najmä dátum prijatia žiadosti a lehotu, po uplynutí ktorej možno žiadosť považovať za schválenú.

15 Pokiaľ ide o tretiu výhradu, Francúzska republika uvádzala, že okolnosť, na ktorú poukazuje Komisia, je spôsobená nejasnosťami spojenými s presnou pôsobnosťou už citovaného rozsudku Vanbraekel a i., ktorá musí byť prediskutovaná medzi členskými štátmi na úrovni Rady Európskej únie. Odkazujúc na obežník DSS/DACI/2003/286 zo 16. júna 2003 týkajúci sa uplatnenia právnej úpravy na zabezpečenie prístupu k starostlivosti pre poistencov francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia v rámci Európskej únie a Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej len „obežník zo 16. júna 2003“), uvedený členský štát dodal, že jeho úmyslom nebolo utajiť pred týmito poistencami existenciu práva na dodatočnú náhradu stanoveného predmetným rozsudkom. Okrem iného zdôraznil, že francúzske správne orgány v súlade s judikatúrou Cour de cassation priznali tomuto rozsudku širokú pôsobnosť.

16 Vzhľadom na tieto údaje Komisia v odpovedi 23. októbra 2007 zaslala Francúzskej republike odôvodnené stanovisko, v ktorom na jednej strane uviedla, že berie späť druhú výhradu formulovanú vo svojej výzve a, na druhej strane, že zotrváva na svojich ostatných dvoch výhradách a vyzýva uvedený členský štát na prijatie opatrení potrebných na dosiahnutie súladu s týmto odôvodneným stanoviskom v lehote dvoch mesiacov od jeho prijatia.

17 Vo svojej odpovedi na predmetné odôvodnené stanovisko s dátumom 13. decembra 2007 Francúzska republika poukazovala na skoré prijatie vyhlášky týkajúcej sa prispôsobenia článku R. 332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia požiadavkám práva Únie a doplnenia článkov R. 332-2 až R. 332-6 uvedeného zákonníka, pokiaľ ide

o právo na dodatočnú náhradu uvádzané už citovaným rozsudkom Vanbraekel a i. Uviedla tiež, že obežník, ktorý by mal nahradiť obežník z 19. mája 2005 bol už takmer skompletizovaný.

18 V nadväznosti na urgenciu, ktorú jej Komisia zaslala 10. júna 2008, Francúzska republika predložila Komisii obežník z 21. júla 2008. Okrem iného uviedla niekoľko technických ťažkostí zdržiavajúcich konečné prijatie reformy zákonníka sociálneho zabezpečenia uvádzanej v jej odpovedi na odôvodnené stanovisko.

19 Keďže Komisia nebola s týmito vysvetleniami spokojná, rozhodla sa podať túto žalobu.

O žalobe

O prvej výhrade založenej na požiadavke predchádzajúceho povolenia pre úhradu určitej nie nemocničnej zdravotnej starostlivosti plánovanej v inom členskom štáte a vyžadujúcej si použitie špeciálnych lekárskych prístrojov

Argumentácia účastníkov konania

20 Komisia uvádza, že požiadavka predchádzajúceho povolenia na úhradu starostlivosti, ktorá je dostupná v nie nemocničnom zariadení v inom členskom štáte a vyžaduje si použitie špeciálnych lekárskych prístrojov, predstavuje zo strany príslušnej inštitúcie obmedzenie slobodného poskytovania služieb.

21 Uvádza, že hoci ciele plánovania môžu odôvodňovať podobné požiadavky na účel sociálneho krytia nemocničných služieb plánovaných v inom členskom štáte, táto požiadavka naopak nie je odôvodnená v oblasti služieb, ktoré nie sú nemocničnými službami, ako o tom Súdny dvor rozhodol v rozsudkoch z 28. apríla 1998, Kohll (C-158/96, Zb. s. I-1931), a z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99, Zb. s. I-4509).

22 Komisia, zastávajúc vzhľadom na bod 75 už citovaného rozsudku Müller-Fauré a van Riet názor, že charakteristická črta nemocničných služieb spočíva v skutočnosti, že predmetné plnenie nemôže byť poskytované mimo rámca nemocnice, uvádza, že v prípade starostlivosti, ktorá si vyžaduje použitie špeciálnych lekárskych prístrojov mimo nemocničnej infraštruktúry, nie je zachovanie požiadavky predchádzajúceho povolenia objektívne odôvodnené.

23 Dodáva, že niektoré skutočnosti ako uplatňovanie obmedzení krytia a podmienok poskytnutia služieb sociálneho zabezpečenia, ktoré sú platné v členskom štáte poistenia, jazykové a zemepisné faktory, nedostatok informácií o povahe služieb dostupných v iných členských štátoch alebo náklady pobytu spojené s cestovaním do iného členského štátu na lekárske účely umožňujú domnievať sa, že odstránenie požiadavky predchádzajúceho povolenia v oblasti starostlivosti spojenej s použitím špeciálnych lekárskych prístrojov, by neviedlo k masívnemu exodu poistencov francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia do iných členských štátov a neohrozovalo by finančnú rovnováhu vnútroštátneho systému sociálneho zabezpečenia.

24 Francúzska republika, ktorú v konaní podporuje Španielske kráľovstvo, Fínska republika a Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska napáda dôvodnosť tejto prvej výhrady.

25 Tieto členské štáty zastávajú názor, že judikatúru Súdneho dvora, ktorá v mene cieľov globálneho plánovania pripúšťa opatrenie predchádzajúceho povolenia pre úhradu nemocničnej starostlivosti, ktorá bola poskytnutá v inom členskom štáte, príslušnou inštitúciou (pozri rozsudky Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, body 67 a 77 až 80, ako aj zo 16. mája 2006, Watts, C-372/04, Zb. s. I-4325, body 104 a 108 až 111) je možné prebrať do kontextu zdravotníckych služieb vyžadujúcich si použitie špeciálnych lekárskych prístrojov mimo nemocničnej infraštruktúry, vzhľadom na veľmi vysoké náklady týchto prístrojov, ako aj na ich dopad na rozpočet systémov sociálneho zabezpečenia.

Posúdenie Súdnym dvorom

26 Na úvod treba poznamenať, že na jednej strane podľa znenia článku R. 332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia sa požiadavka sporného predchádzajúceho povolenia netýka prípadu takzvanej „náhlej starostlivosti“, teda starostlivosti, ktorých potreba vzniká pri dočasnom pobyte poistenca v inom členskom štáte. Ako vyplýva z pripomienok predložených Komisiou, prvá výhrada sa tým obmedzuje na prípad takzvanej „plánovanej“ starostlivosti, teda starostlivosti, ktorú chce poistenec získať v inom členskom štáte.

27 Na druhej strane treba zdôrazniť, že uvedená výhrada sa netýka údajného nesplnenia článku 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71, podľa ktorého je príslušná inštitúcia s výnimkou osobitných situácií spojených najmä so zdravotným stavom poistenca alebo naliehavou povahou požadovanej starostlivosti (pozri v tomto zmysle rozsudok z 5. októbra 2010, Elchinov, C-173/09, Zb. s. I-8889, body 45 a 51), oprávnená podriadiť úhradu starostlivosti plánovanej v inom členskom štáte inštitúciou členského štátu pobytu v závislosti od režimu krytia účinného v tomto členskom štáte, na jej vlastný účet, predchádzajúcemu povoleniu.

28 Prvá výhrada založená na článku 49 ES v dôsledku toho smeruje k poukázaniu na nesúlad požiadavky predchádzajúceho povolenia na úhradu starostlivosti plánovanej v nie nemocničnom zariadení nachádzajúcom sa v inom členskom štáte a vyžadujúcej si použitie špeciálnych lekárskych prístrojov zo strany príslušnej inštitúcie podľa režimu krytia platného v členskom štáte poistenia s týmto článkom.

29 Po uvedení týchto úvodných spresnení treba zdôrazniť, že pri absencii harmonizácie na úrovni Únie prislúcha právnej úprave každého členského štátu, aby určila podmienky poskytnutia služieb sociálneho zabezpečenia pokrývajúcich starostlivosť, ako je starostlivosť, ktorej sa týka prvá výhrada. Skutočnosťou však zostáva, že pri výkone tejto právomoci členské štáty musia rešpektovať právo Únie, najmä ustanovenia týkajúce sa slobodného poskytovania služieb (pozri v tomto zmysle rozsudok z 15. júna 2010, Komisia/Španielsko, C-211/08, Zb. s. I-5267, bod 53 a citovaná judikatúra).

30 Podľa ustálenej judikatúry patria zdravotné výkony poskytované za odplatu do pôsobnosti uvedených ustanovení, pričom nie je potrebné rozlišovať medzi starostlivosťou poskytovanou v nemocničnom prostredí alebo mimo neho (pozri najmä rozsudky z 18. marca 2004, Leichtle, C-8/02, Zb. s. I-2641, bod 28; Watts, už citovaný, bod 86, a z 19. apríla 2007, Stamatelaki, C-444/05, Zb. s. I-3185, bod 19).

31 Opakovane tiež bolo rozhodnuté, že slobodné poskytovanie služieb zahŕňa slobodu príjemcov služieb, predovšetkým osôb, ktorým má byť poskytnutá zdravotná starostlivosť, odísť do iného členského štátu, aby tam mohli využiť tieto služby (pozri v tomto zmysle najmä rozsudky Watts, už citovaný, bod 87, a Komisia/Španielsko, už citovaný, bod 49).

32 V prejednávanej veci požiadavka predchádzajúceho povolenia, ktorému podľa predmetnej vnútroštátnej právnej úpravy podlieha úhrada starostlivosti plánovanej v inom členskom štáte a vyžadujúcej si použitie špeciálnych lekárskych prístrojov, mimo nemocničnej infraštruktúry, zo strany príslušnej inštitúcie podľa režimu krytia platného v členskom štáte, kam patrí, môže odrádzať, dokonca až brániť poistencom francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia, aby sa obracali na poskytovateľov zdravotníckych služieb so sídlom v takomto inom členskom štáte s cieľom využiť predmetnú starostlivosť. Predstavuje teda pre poistencov, ako aj pre poskytovateľov obmedzenie slobodného poskytovania služieb (pozri v tomto zmysle rozsudky Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, body 44 a 103, ako aj Watts, už citovaný, bod 98).

33 Pokiaľ ide o objektívnu odôvodnenosť takéhoto obmedzenia, treba pripomenúť, že Súdny dvor opakovane rozhodol, že požiadavky plánovania založené na jednej strane na cieli zabezpečiť na území dotknutého štátu dostatočný a stály prístup k vyváženému rozsahu nemocničnej starostlivosti vysokej kvality a na strane druhej na snahe zabezpečiť kontrolu nákladov a vyhnutie sa v rámci možností akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi, môžu odôvodňovať požiadavku spočívajúcu v podriadení finančnej úhrady za starostlivosť plánovanú v inom členskom štáte zo strany príslušnej inštitúcie predchádzajúcim povolením (pozri v tomto zmysle rozsudky z 12. júla 2001, Smits a Peerbooms, C-157/99, Zb. s. I-5473, body 76 až 81; Müller-Fauré a Van Riet, už citovaný, body 76 až 81, a Watts, už citovaný, body 108 až 110).

34 Takéto úvahy vyjadrené k téme zdravotníckych služieb poskytovaných v nemocničnom prostredí môžu byť prebraté na zdravotnícke služby vyžadujúce si použitie špeciálnych lekárskych prístrojov, hoci tieto služby, rovnako ako služby, ktorých sa týka prvá výhrada Komisie, sa poskytujú mimo uvedeného prostredia.

35 V tejto súvislosti treba konštatovať, že v bode 75 už citovaného rozsudku Müller-Fauré a van Riet Súdny dvor po tom, čo zdôraznil náročnosť rozlíšenia medzi pojmami „nemocničné služby“ a „ambulantné služby“ poznamenal, že niektoré služby poskytované v nemocničnom prostredí, ktoré môžu rovnako byť poskytované praktickým lekárom v jeho ambulancii alebo v zdravotníckom stredisku, by mohli z tohto dôvodu byť postavené na rovnakú úroveň ako ambulantné služby.

36 V rozpore so stanoviskom, ktoré zastáva Komisia, z tohto úryvku rozsudku nemožno vyvodzovať, že okolnosť, že starostlivosť vyžadujúca si použitie špeciálnych lekárskych prístrojov by mohla byť poskytovaná mimo nemocničného rámca, vyvracia relevantnosť úvah založených na požiadavkách plánovania.

37 Bez ohľadu na to, či špeciálne lekárske prístroje, taxatívne vymenované v článku R. 6122-26 zákonníka verejného zdravia, majú byť inštalované a používané v nemocničnom alebo inom prostredí, musí sa umožniť, aby boli predmetom politiky plánovania, akou je politika definovaná vnútroštátnou právnou úpravou, pokiaľ ide najmä o ich počet a ich zemepisné rozmiestnenie, aby sa prispelo k zabezpečeniu účelnej, stálej, vyváženej a dostupnej ponuky starostlivosti vysokej kvality na celom vnútroštátnom území, ale v rámci možností tiež k predchádzaniu akémukoľvek plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi.

38 Takéto plytvanie by bolo o to škodlivejšie, že podmienky inštalácie, fungovania a používania piatich typov prístrojov taxatívne vymenovaných v článku R. 6122-26 zákonníka verejného zdravia sú mimoriadne nákladné, zatiaľ čo finančné prostriedky, ktoré členské štáty môžu venovať na špičkovú zdravotnú starostlivosť a najmä na subvencovanie takýchto prístrojov, nie sú neobmedzené, a to bez ohľadu na použitý spôsob financovania (pozri analogicky, pokiaľ ide o lieky, rozsudok z 19. mája 2009, Komisia/Taliansko, C-531/06, Zb. s. I-4103, bod 57, ako aj Apothekerkammer des Saarlandes a i., C-171/07 a C-172/07, Zb. s. I-4171, bod 33).

39 Bez toho, aby Komisia namietala, Francúzska republika a Spojené kráľovstvo, uvádzajúc ako príklad pozitrónovú emisnú tomografiu používanú pri diagnostike a liečbe rakoviny zdôraznili, že tieto prístroje predstavujú náklady dosahujúce stovky tisíc, až milióny eur, pokiaľ ide o ich nadobudnutie, ako aj o ich inštaláciu a prevádzkovanie.

40 Pokiaľ by poistenci francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia mohli na náklady príslušnej inštitúcie voľne a za akýchkoľvek okolností získať od poskytovateľov so sídlom v iných členských štátoch starostlivosť vyžadujúcu si použitie špeciálnych lekárskych prístrojov zodpovedajúcich prístrojom taxatívne vymenovaným zákonníkom verejného zdravia, plánovacie úsilie vnútroštátnych orgánov, ako aj finančná rovnováha ponuky špičkovej starostlivosti by tým boli ohrozené.

41 Takáto možnosť by mohla viesť k nedostatočnému vyťaženiu špeciálnych lekárskych prístrojov inštalovaných v členskom štáte poistenia a subvencovaných týmto štátom alebo k neúmernej záťaži pre rozpočet sociálneho zabezpečenia tohto členského štátu.

42 Vzhľadom na tieto nebezpečenstvá pre organizovanie politiky verejného zdravia a pre finančnú rovnováhu systému sociálneho zabezpečenia, sa požiadavka spočívajúca v podriadení úhrady príslušnou inštitúciou podľa režimu krytia platného v členskom štáte kam patrí, starostlivosti plánovanej v nie nemocničnom zariadení nachádzajúcom sa v inom členskom štáte a vyžadujúcej si použitie špeciálnych lekárskych prístrojov, ktoré sú uvedené v článku R. 6122-26 zákonníka verejného zdravia, s výnimkou osobitných situácií uvedených v bode 27 tohto rozsudku, zdá byť za terajšieho stavu práva Únie odôvodneným obmedzením (pozri analogicky rozsudok Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 81).

43 Je ešte potrebné pripomenúť, že podľa ustálenej judikatúry systém predchádzajúceho povolenia musí byť založený na objektívnych, nediskriminačných a vopred známych kritériách takým spôsobom, aby ohraničovali výkon voľnej úvahy vnútroštátnych orgánov, aby nebola používaná ľubovoľne. Takýto systém predchádzajúceho súhlasu musí byť okrem toho založený na procesnom systéme, ktorý je ľahko dostupný a ktorý môže dotknutým osobám zaručiť, že so žiadosťou o súhlas sa bude nakladať objektívne a nestranne, v primeranej dobe a že prípadné odmietnutie poskytnutia takéhoto súhlasu bude možné napadnúť v súdnom konaní (pozri v tomto zmysle rozsudky Smits a Peerbooms, už citovaný, bod 90; Müller-Fauré a van Riet, už citovaný, bod 85, ako aj Watts, už citovaný, bod 116).

44 V prejednávanom prípade Komisia neformulovala žiadnu osobitnú kritiku vo vzťahu k procesným a hmotnoprávnym predpisom vzťahujúcim sa na predmetné opatrenie predchádzajúceho povolenia, najmä na obmedzujúce podmienky, za ktorých môže byť predmetné povolenie podľa článku R. 332-4 zákonníka sociálneho zabezpečenia odmietnuté.

45 Za týchto okolností sa nesplnenie povinnosti podľa článku 49 ES uvádzané v rámci prvej výhrady nezdá byť dôvodné. Uvedená výhrada musí byť v dôsledku toho zamietnutá.

O druhej výhrade založenej na absencii ustanovenia francúzskeho právneho poriadku stanovujúceho právo poistenca francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia na dodatočnú náhradu za podmienok stanovených v bode 53 rozsudku Vanbraekel a i.

Argumentácia účastníkov konania

46 Komisia uvádza, že pri absencii ustanovenia stanovujúceho možnosť dodatočnej náhrady za podmienok stanovených v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i.

vo francúzskom právnom poriadku poistenec francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia nemôže mať právo na takúto náhradu. Riešenie vyplývajúce z uvedeného rozsudku teda nemožno považovať za zavedené do francúzskeho práva.

47 Komisia dodáva, že samotná správna prax sa nemôže považovať za platný výkon povinností podľa Zmluvy ES. Navyše obežníky zo 16. júna 2003, 19. mája 2005 a 21. júla 2008 adresované ministerstvom zdravotníctva francúzskym orgánom sociálneho zabezpečenia preukazujú existenciu nejasností vo francúzskom právnom poriadku, ktoré môžu vyvolať nedorozumenia, a teda nemožnosť, aby poistenci francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia účinne uplatňovali právo vyplývajúce z už citovaného rozsudku Vanbraekel a i.

48 Komisia tiež tvrdí, že prípady uvádzané Francúzskou republikou, týkajúce sa poistencov, ktorí mohli využiť dodatočnú náhradu v súlade s týmto rozsudkom alebo takúto náhradu práve využívajú, nepostačujú na preukázanie skutočného rešpektovania práv poistencov francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia v celom ich rozsahu.

49 Francúzska republika, ktorú na pojednávaní podporilo Španielske kráľovstvo, uvádza, že vzhľadom na priamy účinok článku 49 ES, ako aj povinnosť vnútroštátnych súdov chrániť práva udelené jednotlivcom týmto článkom, sprístupnenie práva na dodatočnú náhradu za podmienok uvedených v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i. týmto článkom si v normatívnom texte vnútroštátneho práva nevyžaduje osobitné vykonávacie opatrenie. Dodáva, že článok R. 332-3 zákonníka sociálneho zabezpečenia sa týka najmä situácie uvedenej v predmetnom bode 53. Riešenie uvedené týmto rozsudkom navyše účinne uplatnil Cour de cassation v rozsudku z 28. marca 2002.

50 Francúzska republika uvádza, že za týchto okolností obežník, ktorý mal pripomenúť toto riešenie príslušným orgánom, postačuje na jeho vykonanie. Obežníky prijaté na tento účel okrem toho mali za dôsledok praktický účinok, ako to preukazuje zriadenie Centre national des soins à l'étranger (Národné centrum pre zdravotnú starostlivosť v zahraničí), v priebehu roku 2006, ktoré je poverené spravovať v súlade s uvedeným riešením žiadosti o úhradu starostlivosti poskytnutej poistencom francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia v inom členskom štáte alebo v tretích krajinách.

Posúdenie Súdnym dvorom

51 V bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i. Súdny dvor v kontexte plánovanej starostlivosti poskytovanej v inom členskom štáte, ktorej potrebné povolenie na úhradu príslušnou inštitúciou bolo nedôvodne zamietnuté, vykladal článok 49 ES v tom zmysle, že v prípade, ak je náhrada nákladov vynaložených na služby nemocničnej starostlivosti poskytnuté v členskom štáte pobytu, ktorá je vypočítaná podľa predpisov účinných v tomto štáte, nižšia ako suma, ktorá by osobe podrobujúcej sa nemocničnej starostlivosti v tomto štáte patrila pri uplatnení právnej úpravy účinnej v členskom štáte účasti na poistení, je príslušná inštitúcia povinná poskytnúť poistenej osobe dodatočnú náhradu nákladov zodpovedajúcu tomuto rozdielu.

52 Ako to Súdny dvor naposledy spresnil, právo poistenca na takúto dodatočnú náhradu podlieha obmedzeniu do výšky nákladov skutočne vynaložených v členskom štáte pobytu (pozri v tomto zmysle rozsudok Watts, už citovaný, body 131 a 143).

53 V tejto súvislosti treba zdôrazniť, že článok 49 ES, tak ako je vykladaný v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i., zaväzuje ako priamo uplatniteľné ustanovenie Zmluvy všetky orgány členských štátov, vrátane správnych a súdnych orgánov, ktoré sú preto povinné dodržiavať ho bez toho, aby bolo potrebné prijímať vnútroštátne

vykonávacie ustanovenia (pozri v tomto zmysle rozsudky z 15. októbra 1986, Komisia/Taliansko, 168/85, Zb. s. 2945, bod 11, ako aj z 21. februára 2008, Komisia/Taliansko, C-412/04, Zb. s. I-619, body 67 a 68).

54 Možnosť subjektov podliehajúcich súdnej právomoci dovolávať sa pred vnútroštátnymi súdmi tohto článku, tak ako je vykladaný Súdnym dvorom, je však iba minimálnou zárukou a samo osebe nestačí na zabezpečenie riadnej a úplnej implementácie tohto ustanovenia (pozri v tomto zmysle rozsudok z 20. marca 1986, Komisia/Holandsko, 72/85, Zb. s. 1219, bod 20; z 15. októbra 1986, Komisia/Taliansko, už citovaný, bod 11, ako aj z 5. marca 1996, Brasserie du pêcheur a Factortame, C-46/93 a C-48/93, Zb. s. I-1029, bod 20).

55 Tiež je potrebné, aby právny poriadok predmetného členského štátu neposkytoval priestor pre situáciu pochybností, ktoré by mohli ponechávať právne subjekty v stave neistoty, pokiaľ ide o možnosť dovolávať sa tohto ustanovenia práva Únie s priamym účinkom (pozri v tomto zmysle rozsudok z 15. októbra 1986, Komisia/Taliansko, už citovaný, bod 11, ako aj rozsudky z 26. februára 1991, Komisia/Taliansko, C-120/88, Zb. s. I-621, bod 9, a Komisia/Španielsko, C-119/89, Zb. s. I-641, bod 8).

56 V tejto súvislosti treba pripomenúť, že v rámci konania o nesplnení povinnosti podľa článku 226 ES je úlohou Komisie, aby preukázala existenciu uplatňovaného nesplnenia povinností tým, že predloží Súdnemu dvoru podklady potrebné na to, aby preveril existenciu tohto nesplnenia (pozri najmä rozsudok z 29. apríla 2010, Komisia/Nemecko, C-160/08, Zb. s. I-3713, bod 116 a citovaná judikatúra).

57 V prejednávanej veci treba predovšetkým poznamenať, že článok R. 332-3 zákonníka sociálneho zabezpečenia stanovuje všeobecnú zásadu úhrady starostlivosti poskytnutej poistencovi francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia v inom členskom

štáte alebo v štáte, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o európskom hospodárskom priestore, zo strany príslušnej francúzskej inštitúcie „za rovnakých podmienok ako pri poskytovaní starostlivosti vo Francúzsku“ a s obmedzením do výšky nákladov skutočne vynaložených poistencom, čo potvrdzuje obežník z 19. mája 2005.

58 Všeobecnosťou svojich pojmov toto ustanovenie zahŕňa právo na dodatočnú náhradu na účet príslušnej francúzskej inštitúcie za situácie uvádzanej v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i., čo Komisia okrem iného vzala na vedomie v priebehu konania pred Súdnym dvorom.

59 Toto konštatovanie nespochybňujú „úpravy stanovené v článkoch R. 332-4 až R. 332-6“ zákonníka sociálneho zabezpečenia, na ktoré odkazuje článok R. 332-3 tohto zákonníka a ktoré sa v uvedenom poradí týkajú požiadavky predchádzajúceho povolenia na úhradu určitých typov starostlivosti poskytovaných v inom členskom štáte, možnosti ponúkanej francúzskym orgánom sociálneho zabezpečenia uzavrieť so zariadeniami starostlivosti sídliacimi v inom členskom štáte alebo štáte, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o európskom hospodárskom priestore, zmluvy definujúce podmienky pobytu poistencov francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia v týchto zariadeniach a podmienky náhrady starostlivosti, ktorá im bola poskytnutá v týchto zariadeniach, ako aj podmienky náhrady nákladov analýz vykonaných laboratóriom pre zdravotnícko-biologické analýzy, so sídlom v inom členskom štáte alebo štáte, ktorý je zmluvnou stranou Dohody o európskom hospodárskom priestore.

60 Ako to poznamenala Francúzska republika na pojednávaní, Komisia neuviedla ustanovenie francúzskeho právneho poriadku, ktoré bráni uplatneniu riešenia uvedeného v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i.

61 Po druhé treba poznamenať, že Komisia v prejednávanej veci neuviedla rozhodnutia vydané vnútroštátnymi súdmi, ktoré by viedli k upretiu práva vyplývajúceho pre poistencov francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia z článku 49 ES za situácie uvádzanej v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i.

62 Naopak, žalujúca inštitúcia v priebehu konania pred Súdnym dvorom zobrala na vedomie rozsudok, ktorý 28. marca 2002 vyhlásil Cour de cassation a v ktorom rozhodol, že „z ustanovení článku 49 [ES], tak ako sú vykladané Súdnym dvorom [v rozsudku Vanbraekel a i., už citovanom] vyplýva, že zdravotná poisťovňa miesta poistenia je povinná uhradiť zdravotné náklady, ktoré jej poistencovi vznikli v inom členskom štáte podľa sadzby uplatniteľnej na tú istú starostlivosť poskytnutú vo Francúzsku, takže ak je náhrada vykonaná podľa predpisov účinných v štáte pobytu nižšia ako náhrada, ktorá by vyplynula z uplatnenia právnej úpravy účinnej v členskom štáte účasti na poistení, je príslušná inštitúcia povinná poskytnúť poistencovi dodatočnú náhradu nákladov zodpovedajúcu tomuto rozdielu“.

63 Po tretie Komisia v prejednávanej veci nepreukázala existenciu žiadnej správnej praxe, ktorá by spočívala v odoprení práva na dodatočnú náhradu poistencom francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia, za situácie uvádzanej v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i.

64 Naopak v odôvodnenom stanovisku uznala informácie uvádzané v odpovedi Francúzskej republiky na výzvu, podľa ktorých v súlade s rozsudkom Cour de cassation z 28. marca 2002, uvedeným v bode 62 tohto rozsudku, francúzske orgány sociálneho zabezpečenia priznávajú riešeniu uvedenému v už citovanom rozsudku Vanbraekel a i. širokú pôsobnosť.

65 Pokiaľ ide o obežníky zo 16. júna 2003, 19. mája 2005 a 21. júla 2008 vydané príslušným ministerským orgánom, ich predmetom v rozpore so stanoviskom, ktoré zastáva Komisia pred Súdnym dvorom, nebolo rozptýliť údajne nejasnú situáciu. Nemali tiež za účel ukončiť údajne rozdielne postupy francúzskych orgánov sociálneho zabezpečenia, z ktorých niektoré viedli k odchýleniu sa od uplatnenia riešenia uvedeného už citovaným rozsudkom Vanbraekel a i.

66 Ako to konštatovala samotná Komisia vo svojom odôvodnenom stanovisku, obežník zo 16. júna 2003 uvádzal na vedomie dotknutých orgánov iba opis riešenia vyvodeného predmetným rozsudkom. Pokiaľ ide o obežník z 19. mája 2005, jeho predmetom bolo, ako vyplýva z jeho výňatkov uvádzaných v spise, jasne formulovať dosah článkov R. 332-3 až R. 332-6 zákonníka sociálneho zabezpečenia, zavedených vyhláškou č. 2005-386. Obežník z 21. júla 2008 zase obsahuje konštatovanie, podľa ktorého uvedené riešenie je „zdravotnými poisťovňami uplatňované“ a žiada ich, aby „prijali potrebné opatrenia na vykonávanie výroku o dodatočnej náhrade“ a to napriek konkrétnym ťažkostiam, s ktorými sa stretávajú pri výpočte tejto náhrady najmä z dôvodu absencie nástrojov na porovnanie nákladov tej istej starostlivosti vo Francúzsku a v iných členských štátoch, ako aj pomalosti v spolupráci medzi dotknutými vnútroštátnymi inštitúciami.

67 Za týchto podmienok, hoci je pravda, že podľa ustálenej judikatúry Súdneho dvora pripomenutej Komisiou samotná správna prax, ktorú môžu správne orgány zmeniť podľa vlastného uváženia, sa nemôže v kontexte vnútroštátnej právnej úpravy nezlučiteľnej s právom Únie považovať za platný výkon povinností podľa Zmluvy (pozri najmä rozsudky z 13. marca 1997, Komisia/Francúzsko, C-197/96, Zb. s. I-1489, bod 14; z 9. marca 2000, Komisia/Taliansko, C-358/98, Zb. s. I-1255, bod 17, a z 10. marca 2005, Komisia/Spojené kráľovstvo, C-33/03, Zb. s. I-1865, bod 25), skutočnosťou zostáva, že v prejednávanej veci absencia dôkazu o správnej praxi odporujúcej právu Únie podporuje konštatovanie, podľa ktorého francúzska právna úprava, najmä článok R. 332-3 zákonníka sociálneho zabezpečenia, nevytvára situáciu, ktorá by mohla

poistencov francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia zbaviť práv založených na článku 49 ES, tak ako je vykladaný už citovaným rozsudkom Vanbraekel a i.

68 Po štvrté Komisia v prejednávanej veci nepreukázala žiadnu sťažnosť spojenú s údajným odmietnutím francúzskeho orgánu sociálneho zabezpečenia priznať poistencovi právo na dodatočnú náhradu za situácie uvedenej v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i. Naopak, Francúzska republika v priebehu konania pred Súdnym dvorom predložila viacero príkladov prípadov poistencov francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia, ktorí boli v situácii uvádzanej v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i., ktorí mohli získať dodatočnú náhradu v súlade s týmto rozsudkom, alebo práve získali takúto náhradu.

69 Z vyššie uvedených úvah vyplýva, že Komisia nepreukázala, že francúzsky právny poriadok vytvára situáciu, ktorá by mohla zbaviť poistencov francúzskeho systému sociálneho zabezpečenia práva na dodatočnú náhradu za situácie uvedenej v bode 53 už citovaného rozsudku Vanbraekel a i.

70 Preto musí byť druhá výhrada zamietnutá.

71 Z toho vyplýva, že žaloba musí byť zamietnutá v celom jej rozsahu.

O trovách

72 Podľa článku 69 ods. 2 rokovacieho poriadku účastník konania, ktorý vo veci nemal úspech, je povinný nahradiť trovy konania, ak to bolo v tomto zmysle navrhnuté. Keďže Francúzska republika navrhla zaviazať Komisiu na náhradu trov konania a Komisia nemala úspech vo svojich dôvodoch, je opodstatnené zaviazať ju na náhradu trov konania. V súlade s odsekom 4 prvým pododsekom toho istého článku Španielske kráľovstvo, Fínska republika a Spojené kráľovstvo, vedľajší účastníci konania, znášajú svoje vlastné trovy konania.

Z týchto dôvodov Súdny dvor (veľká komora) rozhodol a vyhlásil:

1. Žaloba sa zamieta.

2. Európska komisia je povinná nahradiť trovy konania.

3. Španielske kráľovstvo, Fínska republika a Spojené kráľovstvo Veľkej Británie a Severného Írska znášajú svoje vlastné trovy konania.

Podpisy