РЕШЕНИЕ НА СЪДА (голям състав)

5 октомври 2010 година *

По дело C-512/08

с предмет иск за установяване на неизпълнение на задължения, предявен на основание член 226 ЕО на 25 ноември 2008 г.,

Европейска комисия, за която се явяват г-жа N. Yerrell, както и г-н G. Rozet и г-н E. Traversa, в качеството на представители, със съдебен адрес в Люксембург,

ищец,

срещу

Френска република, за която се явяват г-жа A. Czubinski и г-н G. de Bergues, в качеството на представители,

ответник,

* Език на производството: френски.

подпомагана от:

Кралство Испания, за което се явява г-н J. M. Rodríguez Cárcamo, в качеството на представител,

Република Финландия, за която се явява г-жа A. Guimaraes-Purokoski, в качеството на представител,

Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия, за което се явяват г-жа I. Rao, впоследствие от г-н S. Ossowski, в качеството на представители, подпомагани от г-жа M.-E. Demetriou, barrister,

встъпили страни,

СЪДЪТ (голям състав),

състоящ се от: г-н V. Skouris, председател, г-н A. Tizzano, г-н J. N. Cunha Rodrigues, г-н K. Lenaerts (докладчик), г-н J.-C. Bonichot и г-жа C. Toader, председатели на състав, г-н K. Schiemann, г-н P. Kūris, г-н E. Juhász, г-н G. Arestis, г-н Ал. Арабаджиев, г-н J.-J. Kasel и г-н M. Safjan, съдии,

генерален адвокат: г-жа E. Sharpston,
секретар: г-н M.-A. Gaudissart, началник на отдел,

предвид изложеното в писмената фаза на производството и в съдебното заседание от 2 март 2010 г.,

след като изслуша заключението на генералния адвокат, представено в съдебното заседание от 15 юли 2010 г.,

постанови настоящото

Решение

1 С исковата си молба Комисията на Европейските общности иска от Съда да установи, че като, от една страна, е обусловила съгласно член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване възстановяването на разходите за медицински услуги, които се извършват в лекарски кабинет и изискват използването на тежко материално оборудване, съдържащо се в член R.712-2-II от Кодекса за обществено здраве (понастоящем член R.6122-26 от този кодекс), от издаването на предварително разрешение, и от друга страна, не е предвидила в посочения член R.332-4 или в друга разпоредба на френското законодателство възможността на осигурен по френската система за социална сигурност пациент да се предостави допълнително възстановяване на разходи при условията, предвидени в точка 53 от Решение от 12 юли 2001 г. по дело Vanbraekel и др. (C-368/98, Recueil, стр. I-5363), Френската република не е изпълнила задълженията си по член 49 ЕО.

Правна уредба

Правото на Съюза

2 Съгласно член 22, параграф 1 от Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 година за прилагането на схеми за социална сигурност на заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, в редакцията на същия, произтичаща от изменението и актуализацията с Регламент (ЕО) № 118/97 на Съвета от 2 декември 1996 г. (ОВ L 28, 1997 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 4, стр. 35, поправка в ОВ L 32, 2008 г., стр. 21), последно изменен с Регламент (ЕО) № 1992/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 година (ОВ L 392, стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 5, том 8, стр. 288, наричан по-нататък „Регламент № 1408/71“):

„Заето или самостоятелно заето лице, което отговаря на предвидените от законодателството на компетентната държава условия за придобиване на право на обезщетения, като при необходимост се вземат предвид разпоредбите на член 18, и:

а) чието състояние изисква обезщетения в натура, които са необходими по медицински причини по време на престой на територията на друга държава членка, като се взема предвид естеството на обезщетенията и очакваната продължителност на престой;

или

[…]

в) което е получило разрешение от компетентната институция да отиде на територията на друга държава членка, за да получи подходящо за състоянието си лечение,

има право на:

i) предоставяните от името на компетентната институция обезщетения в натура от институцията по мястото на престой […], в съответствие с разпоредбите на прилаганото от тази институция законодателство, като осигурено при нея лице; въпреки това, продължителността на периода, през който се предоставят обезщетенията, се урежда от законодателството на компетентната държава;

[…]“

Национално право

Кодекса за социално осигуряване

3 Поемането на разходите за здравни услуги, предоставени извън Франция на осигурени по френската система за социална сигурност лица, е уредено поспециално в членове R.332-3 и R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване, въведени в този кодекс с Декрет № 2005-386 от 19 април 2005 г. за поемането на разходите за получено извън Франция лечение и за изменение на Кодекса за социално осигуряване (втора част: декрети на Държавния съвет) (JORF от 27 април 2005 г., стр. 7321).

4 Тези членове от Кодекса за социално осигуряване гласят:

„Член R.332-3

Здравноосигурителните каси възстановяват разходите за предоставено на осигурените лица и на правоимащите от тях лица лечение в държава — членка на Европейския съюз или в държава — страна по Споразумението за Европейско икономическо пространство, при същите условия, както ако лечението бе осъществено във Франция, без да може размерът на възстановеното да надхвърля направените от осигуреното лице разходи и при условията на предвиденото в членове R.332-4—R.332-6 приспособяване към особени случаи.

Член R.332-4

С изключение на случаите на непредвидено лечение, здравноосигурителните каси не могат без предварително разрешение да възстановяват разходите за болнично лечение или за лечение, изискващо използването на посоченото в раздел II на член R.712-2 от Кодекса за общественото здраве тежко материално оборудване, което лечение е предоставено на социално осигурените и на правоимащите от тях лица в друга държава — членка на Европейския съюз или в държава — страна по Споразумението за Европейско икономическо пространство, и е подходящо за състоянието на тези лица.

Това разрешение може да бъде отказано само при едно от следните две условия:

1° Планираното лечение не е сред тези, за които френската правна уредба предвижда поемане на разходите;

2° Предвид състоянието на пациента и вероятното развитие на болестта му, във Франция своевременно може да се получи идентично, или също толкова ефикасно лечение.

Осигуреното лице отправя искането за разрешение до обслужващата го здравноосигурителна каса. Решението се приема от органа за медицински контрол. То се съобщава в срок, съобразен с това до каква степен е неотложно и може да се извърши планираното лечение, но не по-късно от две седмици след получаване на искането. Ако до изтичане на последния срок не последва отговор се счита, че разрешението е предоставено.

Решенията за отказ се мотивират надлежно и подлежат на обжалване по общия ред пред компетентния съд по социалноосигурителни дела. Когато обаче оспорването на тези решения се отнася до преценката от лекаря консултант на състоянието на болния, на въпроса дали планираното лечение е подходящо за състоянието му или на въпроса дали е идентично или също толкова ефикасно лечението, което може да се извърши във Франция, се назначава медицинска експертиза при условията, предвидени в глава I на дял IV от книга I на настоящия кодекс“.

5 Прилагането на Декрет № 2005-386 е предмет на циркулярно писмо DSS/DACI/2005/235 от 19 май 2005 г. (наричано по-нататък „циркулярното писмо от 19 май 2005 г.“), в което се посочва следното:

„С Декрет № 2005-386 от 19 април 2005 г. […] се завършва въвеждането в националното право на общностната съдебна практика относно свободното предоставяне на услуги и свободното движение на стоки в областта на здравното лечение.

[…]

С този декрет се определят условията за поемане на разходите за лечение, получено в чужбина, в зависимост от географската зона, в която то е извършено: […] с член 3 от него се създават четири нови члена (R.332-3, R.332-4, R.332-5 и R.332-6) по-специално за лечението, получено в [Европейския съюз—Европейското икономическо пространство (ЕС—ЕИП)].

[…]

II – Поемането на разходите за лечение, получено в ЕС—ЕИП (членове R.332-3, R.332-4, R.332-5, R.332-6)

Тези четири нови члена се отнасят по-специално до полученото в ЕС—ЕИП лечение.

Те обхващат един член с общо приложение, който закрепва принципа на поемане на разходите за лечение, получено в друга държава членка и три члена, предвиждащи приспособяването на този принцип към особени случаи.

[…]

B – Приспособяването към особени случаи (членове R.332-4, R.332-5 и R.332-6)

Членове R.332-4, R.332-5 и R.332-6 допълват член R.332-3, като предвиждат известно приспособяване на закрепения в този член принцип в следните случаи:

1 – Болнично лечение (член R.332-4)

— Член R.332-4 обхваща възстановяването на разходите за болнично лечение и използването на тежко материално оборудване от вида на ИМР скенери, ПЕТ скенери и т.н. — съдържащо се в списъка към част II на член R.712-2 от Кодекса за обществено здраве […], до което може да се получи достъп извън болница в лекарски кабинет.

— Този член не се прилага към непредвиденото лечение, получено при временно пребиваване (служебно, по семейни причини, с туристическа цел и т.н.), разходите за което трябва да се поемат въз основа на регламенти [(ЕИО)] № 1408/71 и № 574/72 за координиране на схемите за социална сигурност в Европа, независимо дали осигуреното лице е представило в държавата по предоставяне на лечението общностен документ, удостоверяващ възникването на правата му.

— Поемането на разходите за болнично лечение и за използването на тежко материално оборудване остава обусловено от издаването на предварително разрешение от осигурителния орган, към който е осигурено лицето, което възнамерява да получи тези услуги в ЕС—ЕИП.

[Съдът на Европейските общности] приема за допустимо това ограничение, тъй като при пълна свобода на достъп извън националната територия, болничното лечение, както и използването на тежко материално оборудване, могат да засегнат сериозно организацията на здравната система или финансовото равновесие на системата на социална сигурност на държавата по осигуряване на лицето.

На практика обаче здравноосигурителните органи не трябва систематично да отказват издаването на предварително разрешение за този вид услуги, които е планирано да се извършат в друга държава членка.

Всъщност предварителното разрешение не може да бъде отказано, ако за планираното лечение се предвижда възстановяване на разходите във Франция и ако това лечение или равностойно на него лечение не може да се извърши своевременно, тоест в срок, съобразен със състоянието на пациента и вероятното развитие на болестта му.

[…]

— Разбира се, решенията за отказ трябва да бъдат мотивирани. В случай на отказ за издаване на предварително разрешение [Съдът] не допуска възможност в решението да не бъдат посочени на осигуреното лице точните причини, поради които не му се позволява да получи лечение в друга държава членка. Така обикновеното посочване, без допълнителни уточнения, че съществува възможност лечението да се извърши своевременно във Франция, не може да се счита за достатъчно по отношение на изискванията на [Съда]. Следователно, при положение че на отправилото искане лице се отговори, че във Франция може да се извърши равностойно лечение, в решението за отказ трябва да се посочат фактическите обстоятелства, на които се основава това твърдение. По-специално може да се окаже полезно да се изпрати списък на здравни заведения и практикуващи лекари, които могат да предоставят необходимото лечение в изисквания срок.

— В районите, страдащи от недостатъчно предлагане на специфично болнично лечение или от недостиг на тежко материално оборудване, здравноосигурителните органи трябва систематично да разрешават поемането на разходите за някои категории лечение, което е планирано да се извърши в ЕС—ЕИП. В последващо циркулярно писмо ще бъдат уточнени районите и видовете болнично лечение или тежко материално оборудване, за които се отнася тази разпоредба“.

6 Циркулярното писмо от 19 май 2005 г. е изменено и допълнено с циркулярно писмо DSS/DACI/2008/242 от 21 юли 2008 г. за поемането на разходите за лечение, получено в друга държава членка на ЕС—ЕИП (наричано по-нататък „циркулярното писмо от 21 юли 2008 г. "), в което се посочва по-специално, че „[…] макар здравноосигурителните каси вече да прилагат съдебната практика [по дело Vanbraekel и др.]", те се сблъскват с редица конкретни трудности. В това циркулярно писмо компетентният министър „иска все пак [ръководствата на съответните органи] да продължат да правят необходимото за прилагане на механизма за диференцирано допълване, при искане от осигуреното лице".

Кодекса за обществено здраве

7 Член L.6121-1 от Кодекса за обществено здраве предвижда:

„Схемата на здравна организация има за предмет да предвиди и насърчи необходимото развитие на предлагането на превантивни медицински услуги, лечение и палиативни грижи, за да се отговори на потребностите на физическото и психично здраве. Тя включва и предлагането на медицински услуги за бременни жени и новородени.

Схемата на здравна организация цели да насърчи възможностите за приспособяване и допълването при предлагането на медицински услуги, както и кооперирането, по-специално между здравните заведения. Тя определя целите с оглед на подобряването на качеството, достъпността и ефикасността на здравната организация.

Тази схема отчита съчетаването на средствата на здравните заведения с работата на лекарските кабинети и медико-социалния и социалния сектор, както и предлагането на медицински услуги в съседни райони и пограничните територии.

С постановление на министъра на здравеопазването се определя списъкът на областите, здравните услуги и тежкото оборудване, които задължително трябва да се съдържат в една схема на здравна организация.

Схемата на здравна организация се изгражда въз основа на оценка на здравните потребности на населението и развитието им, като се вземат предвид демографските и епидемиологични данни, както и прогресът в медицинската техника, след количествен и качествен анализ на съществуващото предлагане на медицински услуги.

Във всеки момент схемата на здравна организация може да бъде ревизирана изцяло или отчасти. Тя се преразглежда най-малко на всеки пет години“.

8 Член L.6122-1 от посочения кодекс гласи:

„За проектите, отнасящи се до създаването на всяко здравно заведение, за създаването, преобразуването и сливането на здравни услуги, включително алтернативни на болничното лечение, както и за инсталирането на тежко материално оборудване, се изисква предварително разрешение от регионалната болнична служба.

Списъкът със здравни услуги и тежко материално оборудване, за които се изисква предварително разрешение, се определя с декрет на Държавния съвет“.

9 Член R.6122-26 от Кодекса за обществено здраве, който възпроизвежда разпоредбите на член R.712-2-II от този кодекс, предвижда:

„За следното тежко материално оборудване се изисква предварително разрешение по член L.6122-1:

1° Сцинтилационна камера със или без позитронно-емисионен детектор за съвпадение, емисионен томограф, позитронна камера;

2° Апарат за изобразяване или спектрометрия чрез ядрено-магнитен резонанс за клинично използване;

3° Медицински скенер;

4° Хипербарова камера;

5° Медицински циклотрон".

Процедура, предхождаща съдебното производство

10 Вследствие на жалба, на 18 октомври 2006 г. Комисията отправя до Френската република официално уведомително писмо, в което посочва несъответствието на член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване с член 49 ЕО съгласно приетото от Съда тълкуване. В подкрепа на посоченото несъответствие са изтъкнати три твърдения за нарушения, а именно:

— изискването за предварително разрешение за възстановяването на разходите за някои извънболнични медицински услуги, извършени в друга държава членка;

— липсата на разпоредба, предвиждаща изпращането на обратна разписка на лицето, отправило искането за предварително разрешение за поемането на разходите за болнично лечение, предоставено в друга държава членка, и

— липсата на разпоредба, позволяваща на осигуреното по френската система за социална сигурност лице да се предостави допълнително възстановяване на разходи при условията, предвидени в точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе.

11 Точка 53 от това съдебно решение гласи:

„[…]

Член [49 ЕО] трябва да се тълкува в смисъл, че ако възстановяването на разходите, направени за болнични услуги, предоставяни в държавата членка по пребиваване в резултат от прилагането на действащите в тази държава разпоредби, е по-ниско от това, което би се получило при прилагането на действащата правна уредба в държавата членка по осигуряване в случай на болнично лечение в тази държава, компетентната институция трябва да предостави на осигуреното лице допълнително възстановяване в размер на тази разлика“.

12 С писмо от 1 март 2007 г. Френската република отговаря на официалното уведомително писмо.

13 Що се отнася до първото твърдение за нарушение, тази държава членка изразява намерението си да измени член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване в съответствие с изискването от Комисията и в очакване на приемането на това изменение да издаде циркулярно писмо, предназначено да гарантира спазването на произтичащите от правото на Съюза изисквания.

14 Френската република оспорва основателността на второто твърдение за нарушение, като отбелязва, че в качеството си на административни органи съгласно националното законодателство в областта на правата на гражданите в отношенията им с администрацията, френските социалноосигурителни органи са длъжни да изпратят на лицето, отправило искане за предварително разрешение за поемането на разходите за лечение, което е планирано да се извърши в друга държава членка, обратна разписка, в която се посочват по-специално датата на получаване на искането и срокът, след изтичането на който се смята, че искането е уважено.

15 Що се отнася до третото твърдение за нарушение, Френската република посочва, че обстоятелството, на което се позовава Комисията, се дължи на несигурността, свързана с точния обхват на Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе, който следва да се обсъди между държавите членки на равнище Съвет на Европейския съюз. Като препраща към циркулярно писмо DSS/DACI/2003/286 от 16 юни 2003 г. за прилагането на правната уредба с оглед на осигуряването на достъп до лечение в рамките на Европейския съюз и Европейското икономическо пространство на осигурените по френската система за социална сигурност лица (наричано по-нататък „циркулярното писмо от 16 юни 2003 г.“), тази държава членка добавя обаче, че намерението ѝ в никакъв случай не било да скрие от осигурените лица факта, че съществува правото на допълнително възстановяване на разходи, предвидено в посоченото съдебно решение. Освен това тя подчертава, че в съответствие с практиката на Cour de cassation (Касационния съд) френските административни органи прилагали в широк обхват посоченото съдебно решение.

16 Предвид този отговор, на 23 октомври 2007 г. Комисията отправя до Френската република мотивирано становище, в което посочва, от една страна, че се отказва от второто твърдение за нарушение, формулирано в официалното уведомително писмо, но от друга страна, поддържа останалите две твърдения за нарушения и приканва тази държава членка да приеме изискваните мерки, за да се съобрази с това мотивирано становище в срок от два месеца, считано от получаването му.

17 В отговора си от 13 декември 2007 г. на посоченото мотивирано становище Френската република отбелязва предстоящото приемане на декрет за приспособяването на член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване към изискванията на правото на Съюза и за допълването на членове R.332-2—R.332-6 от посочения кодекс, що се отнася до допълнителното възстановяване, предвидено в

Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе. Тази държава членка отбелязва също, че в процес на изготвяне е циркулярно писмо, с което да се замени циркулярното писмо от 19 май 2005 г.

18 Вследствие на отправено ѝ от Комисията напомняне от 10 юни 2008 г. Френската република изпраща на последната въпросното циркулярно писмо от 21 юли 2008 г. Освен това тази държава членка посочва известен брой технически трудности, забавящи окончателното приемане на реформата в Кодекса за социално осигуряване, оповестена в отговора ѝ на мотивираното становище.

19 Тъй като не е удовлетворена от този отговор, Комисията решава да предяви настоящия иск.

По иска

По първото твърдение за нарушение, изведено от изискването за предварително разрешение за поемането на разходите за извънболнични медицински услуги, които е планирано да се извършат в друга държава членка и които изискват използването на тежко материално оборудване

Доводи на страните

20 Комисията твърди, че изискването за получаване на предварително разрешение с оглед на поемането от компетентната институция на разходите за лечение, което се извършва в лекарски кабинет в друга държава членка, и изисква използването на тежко материално оборудване представлява ограничение на свободното предоставяне на услуги.

21 Тя поддържа, че макар несъмнено целите на планирането да могат да обосноват подобно изискване с оглед включването в обхвата на социалната сигурност на болничното лечение, което е планирано да се извърши в друга държава членка, това изискване не е обосновано в областта на извънболничните медицински услуги, както приема Съдът в Решение от 28 април 1998 г. по дело Kohll (C-158/96, Recueil, стр. I-1931) и в Решение от 13 май 2003 г. по дело Müller-Fauré и Van Riet (C-385/99, Recueil, стр. I-4509).

22 Като счита с оглед на точка 75 от Решение по дело Müller-Fauré и Van Riet, посочено по-горе, че характерният елемент на една болнична медицинска услуга се състои в обстоятелството, че разглежданата услуга не може да бъде извършена извън болнична среда, Комисията поддържа, че при медицински услуги, изискващи използването на тежко материално оборудване извън болнична инфраструктура, запазването на изискването за предварително разрешение не е обективно обосновано.

23 Тя добавя, че известен брой елементи като прилагането на ограниченията за покритие и на условията за предоставяне на социалноосигурителни обезщетения, които са в сила в държавата членка по осигуряване, езиковите и географските фактори, липсата на информация за естеството на извършваните в другите държави членки медицински услуги, или още разходите за пребиваване, присъщи на всяко пътуване до друга държава членка за медицински цели, позволяват да се установи, че премахването на изискването за предварително разрешение в областта на медицинските услуги, изискващи използването на тежко материално оборудване, не би довело до масов прилив към други държави членки на осигурени по френската система за социална сигурност лица и не би застрашило финансовото равновесие на националната система за социална сигурност.

24 Френската република, подкрепяна от Кралство Испания, Република Финландия и Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия, оспорва основателността на първото твърдение за нарушение.

25 Тези държави членки твърдят, че практиката на Съда, която в името на целите на глобалното планиране допуска мярка за предварително разрешение за поемането от компетентната институция на разходите за болнично лечение, извършено в друга държава членка (вж. Решение по дело Müller-Fauré и Van Riet, посочено по-горе, точки 67 и 77—80, както и Решение от 16 май 2006 г. по дело Watts, C-372/04, Recueil, стр. I-4325, точки 104 и 108—111) е приложимо в контекста на медицинските услуги, изискващи използването на тежко материално оборудване, предвид много високата стойност на това оборудване, както и на отражението му върху бюджета на системите на социална сигурност.

Съображения на Съда

26 В началото следва да се посочи, от една страна, че съгласно член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване изискването за предварително разрешение не се отнася до така наречената хипотеза на „непредвидено лечение“, тоест на лечението, необходимостта от което възниква при временно пребиваване на осигуреното лице в друга държава членка. По този начин, както следва от представеното от Комисията писмено становище, първото твърдение за нарушение се свежда до хипотезата на така нареченото „планирано“ лечение, тоест на лечението, което осигуреното лице възнамерява да получи в друга държава членка.

27 От друга страна, е необходимо да се отбележи, че посоченото твърдение за нарушение не се отнася до неизпълнение на член 22, параграф 1, буква в) от Регламент № 1408/77, по силата на който извън особените случаи, свързани по-специално със здравословното състояние на осигуреното лице или с неотложността на изискваното лечение (вж. в този смисъл Решение от 5 октомври 2010 г. по дело Елчинов, C-173/09, Сборник, стр. I-8889, точки 45 и 51), компетентната институция има право да обуслови от получаването на предварително разрешение поемането за нейна сметка на разходите за лечение, което е планирано да се извърши в друга държава членка от институцията на държавата членка по пребиваване в зависимост от схемата за покритие, която е в сила в последната държава членка.

28 Следователно първото твърдение за нарушение, основано на член 49 ЕО, се отнася до установяването на несъответствието с този член на изискването за предварително разрешение за поемането от компетентната институция, в съответствие със схемата на покритие в сила в държавата членка по осигуряване, на разходите за лечение, което е планирано да се извърши в извънболнична структура в друга държава членка и което изисква използването на тежко материално оборудване.

29 След внасянето на тези предварителни уточнения трябва да се посочи, че при липсата на хармонизиране на равнището на Съюза законодателството на всяка държава членка следва да определи по-специално условията на предоставяне на услуги в областта на социалната сигурност, покриващи лечение като това, за което се отнася първото твърдение за нарушение. Вярно е обаче, че при упражняване на тези правомощия държавите членки следва да спазват правото на Съюза, и по-специално разпоредбите относно свободното предоставяне на услуги (вж. в този смисъл Решение от 15 юни 2010 г. по дело Комисия/Испания, C-211/08, Сборник, стр. I-5267, точка 53 и цитираната съдебна практика).

30 Съгласно постоянната съдебна практика медицинските услуги, предоставяни срещу възнаграждение, попадат в приложното поле на посочените разпоредби, като не е необходимо да се провежда разграничение в зависимост от това дали лечението е предоставено във или извън болнично заведение (вж. по-специално Решение от 18 март 2004 г. по дело Leichtle, C-8/02, Recueil, стр. I-2641, точка 28, Решение по дело Watts, посочено по-горе, точка 86 и Решение от 19 април 2007 г. по дело Stamatelaki, C-444/05, Сборник, стр. I-3185, точка 19).

31 Съдът многократно се е произнасял също, че свободното предоставяне на услуги включва свободата на лицата, за които са предназначени услугите, по-специално на лицата, които трябва да получат медицинско лечение, да отидат в друга държава членка, за да се ползват от тези услуги (вж. по-специално в този смисъл Решение по дело Watts, посочено по-горе, точка 87, и Решение по дело Комисия/Испания, посочено по-горе, точка 49).

32 В случая обаче изискването за предварително разрешение, от което е обусловено съгласно разглежданата национална правна уредба поемането от компетентната институция, в съответствие със схемата на покритие в сила в държавата членка, към която принадлежи, на лечението, което е планирано да се извърши в друга държава членка и което изисква използването на тежко материално оборудване извън болнична инфраструктура, може да разубеди, и дори да възпрепятства осигурените по френската система за социална сигурност лица, да се обърнат към доставчици на медицински услуги в такава друга държава членка с оглед на получаването на въпросното лечение. Следователно това изискване представлява както за осигурените лица, така и за доставчиците на тези услуги, ограничение на свободното предоставяне на услуги (вж. в този смисъл Решение по дело Müller-Fauré и Van Riet, посочено по-горе, точки 44 и 103, както и Решение по дело Watts, посочено по-горе, точка 98).

33 Относно обективната обоснованост на подобно ограничение следва да се напомни, че Съдът многократно се е произнасял, че императивите на планирането, насочени, от една страна, към целта да се гарантира на територията на съответната държава членка достатъчен и постоянен достъп до балансиран набор от качествени болнични услуги, и от друга страна, към желанието да се осигури контрол на разходите и да се избегне, доколкото е възможно, всяко разхищаване на финансови, технически и човешки ресурси, могат да обосноват изискването, изразяващо се в обуславяне от предварително разрешение на финансовото поемане от компетентната институция на разходите за лечение, което е планирано да се извърши в друга държава членка (вж. в този смисъл Решение от 12 юли 2001 г. по дело Smits и Peerbooms, C-157/99, Recueil, стр. I-5473, точки 76—81, Решение по дело Müller-Fauré и Van Riet, посочено по-горе, точки 76—81, както и Решение по дело Watts, посочено по-горе, точки 108—110).

34 Тези съображения, изразени относно предоставяните в болнична среда медицински услуги, могат да бъдат възприети и по отношение на медицински услуги, изискващи използването на тежко материално оборудване, дори когато последните се предоставят извън болнична среда, като тези, за които се отнася първото твърдение на Комисията за нарушение.

35 В това отношение трябва да се посочи, че в точка 75 от Решение по дело Müller-Fauré и Van Riet, посочено по-горе, след като подчертава трудността да се проведе разграничение между понятията „болнични медицински услуги“ и „извънболнични медицински услуги“, Съдът наистина отбелязва, че предоставените в болнична среда медицински услуги, които все пак могат да се извършват и от общопрактикуващ лекар в неговия кабинет или в здравен център, могат на това основание да се приравнят на извънболнични медицински услуги.

36 Противно на защитаваната от Комисията позиция обаче, от този откъс от посоченото съдебно решение не може да се направи изводът, че вследствие на възможността лечението, изискващо използване на тежко материално оборудване, да се извършва извън болнична следа изцяло отпада относимостта на изведените от императивите на планирането съображения.

37 При все това, независимо дали е предназначено за инсталиране и използване в болнична или извънболнична среда, изчерпателно изброеното в член R.6122-26 от Кодекса за обществено здраве тежко материално оборудване трябва да може да бъде предмет на политика на планиране като определената с разглежданото национално законодателство, що се отнася по-специално до броя апарати и тяхното географско разпределение, за да се допринесе за гарантиране на рационализирано, стабилно, уравновесено и достъпно предлагане на високотехнологични медицински услуги, а и за да се избегне, доколкото е възможно, всяко разхищаване на финансови, технически и човешки ресурси.

38 Подобно разхищаване би нанесло още по-големи вреди, тъй като условията за инсталиране, функциониране и използване на петте вида оборудване, изброено изчерпателно в член R.6122-26 от Кодекса за обществено здраве, са особено обременителни във финансово отношение, а същевременно независимо от използвания начин на финансиране бюджетните ресурси, които държавите членки са в състояние да посветят на високотехнологичните медицински услуги, и по-специално на субсидирането на такова оборудване, не са неограничени (вж. по аналогия относно лекарствените продукти Решение от 19 май 2009 г. по дело Комисия/Италия, C-531/06, Сборник, стр. I-4103, точка 57, както и Решение от 19 май 2009 г. по дело Apothekerkammer des Saarlandes и др., C-171/07 и C-172/07, Сборник, стр. I-4171, точка 33).

39 По този начин, като посочват примера с емисионния томограф, използван за откриване и лечение на рак, Френската република и Обединеното кралство подчертават, без това да се оспорва от Комисията, че стойността на това оборудване възлиза на стотици хиляди и дори милиони евро, както по отношение на закупуването му, така и по отношение на използването му.

40 Ако осигурените по френската система за социална сигурност лица обаче могат свободно и при всякакви обстоятелства да получат за сметка на компетентната институция лечение, изискващо използването на тежко материално оборудване, съответстващо на изчерпателно изброеното в Кодекса за обществено здраве, това би обезсмислило усилията на националните власти за планиране и би нарушило финансовото равновесие при предлагането на високотехнологични медицински услуги.

41 Всъщност подобна възможност би могла да доведе до недостатъчно използване на тежкото материално оборудване, което е внедрено в държавата членка по осигуряване и се субсидира от нея, или още до прекомерна тежест за бюджета на социалната сигурност на тази държава членка.

42 По отношение на тези рискове за организацията на политиката на обществено здравеопазване и за финансовото равновесие на системата на социална сигурност, изискването, изразяващо се в обуславяне от предварително разрешение от компетентната институция, извън особените случаи, като посочените в точка 27 от настоящото решение, на поемането от тази институция, в съответствие със схемата на покритие в сила в държавата членка, към която принадлежи, на лечението, което е планирано да се извърши в извънболнична структура в друга държава членка и което изисква използването на посоченото в член R.6122-26 от Кодекса за обществено здраве тежко материално оборудване, представлява оправдано ограничение съгласно действащото право на Съюза (вж. по аналогия Решение по дело Müller-Fauré и Van Riet, посочено по-горе, точка 81).

43 Следва да се напомни още, че съгласно постоянната съдебна практика режимът на предварително разрешение трябва да се основава на обективни, недискриминационни и предварително известни критерии, така че да се очертаят границите при упражняването на правото на преценка на националните органи, за да не бъде същият упражняван по произволен начин. Този режим трябва да се основава на леснодостъпна система от процедури, която да е в състояние да гарантира на заинтересованите лица, че техните искания ще бъдат разглеждани в разумен срок, обективно и безпристрастно, като освен това евентуалните откази за издаване на разрешение трябва да подлежат на обжалване по съдебен ред (вж. в този смисъл Решение по дело Smits и Peerbooms, посочено по-горе, точка 90, Решение по дело Müller-Fauré и Van Riet, посочено по-горе, точка 85, както и Решение по дело Watts, посочено по-горе, точка 116).

44 В случая Комисията не е отправила никаква специална критика по отношение на процесуалните и материалноправни норми, очертаващи границите на разглежданата мярка за предварително разрешение, и по-специално по отношение на изчерпателно изброените условия, при които посоченото разрешение може да бъде отказано по силата на член R.332-4 от Кодекса за социално осигуряване.

45 При тези обстоятелства твърдението за неизпълнение на член 49 ЕО, изтъкнатото в рамките на първото твърдение за нарушение, е неоснователно. Следователно посоченото твърдение за нарушение трябва да бъде отхвърлено.

По второто твърдение за нарушение, изведено от липсата на разпоредба във френското право, предвиждаща правото на осигуреното по френската система за социална сигурност лице на допълнително възстановяване на разходи при условията, предвидени в точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др.

Доводи на страните

46 Комисията поддържа, че при липсата на разпоредба във френското право, предвиждаща възможност за допълнително възстановяване на разходи при

условията, предвидени в точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе, осигуреното по френската система за социална сигурност лице не може да се ползва от правото на такова допълнително възстановяване. При това положение не може да се счита, че във френското право се прилага разрешението, произтичащо от това съдебно решение.

47 Комисията добавя, че обикновените административни практики не могат да се разглеждат като надлежно изпълнение на задълженията по Договора за ЕО. Впрочем циркулярните писма от 16 юни 2003 г., 19 май 2005 г. и 21 юли 2008 г., отправени от Министерството на здравеопазването до френските социалноосигурителни органи, свидетелствали за наличието на двойственост във френското законодателство, която може да доведе до неприлагане, а следователно и до невъзможност осигурените по френската система за социална сигурност лица, да упражняват ефективно правото, произтичащо от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе.

48 Комисията поддържа още, че посочените от Френската република случаи с осигурени лица, които са могли или на които предстояло да се ползват от допълнително възстановяване на разходи в съответствие с това съдебно решение, не били достатъчни, за да се докаже действителното зачитане на правата на осигурените по френската система за социална сигурност лица в тяхната цялост.

49 Френската република, подкрепена в съдебното заседание от Кралство Испания, твърди, че предвид непосредственото действие на член 49 ЕО, както и задължението на националните юрисдикции да запазят правата, които предоставя този член на частноправните субекти, закрепването с посочения член на правото на допълнително възстановяване при условията по точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе, не изисква специфична мярка по прилагане в нормативен акт на вътрешното право. Тя добавя, че член R.332-3 от Кодекса за социално осигуряване обхваща по-специално хипотеза, посочена в същата точка 53. Впрочем разрешението, възприето в посоченото съдебно решение, действително е приложено от Cour de cassation в решението му от 28 март 2002 г.

50 Френската република твърди, че при тези обстоятелства е достатъчно с циркулярно писмо да се напомни на компетентните органи за това разрешение, за да се осигури прилагането му. Приетите за тази цел циркулярни писма били последвани от практически резултати, за което свидетелствало създаването през 2006 г. на национален център за медицински услуги в чужбина, който в съответствие именно с посоченото разрешение разглежда исканията за възстановяване на разходи за лечение, предоставяно на осигурени по френската система за социална сигурност лица в друга държава членка или в трета държава.

Съображения на Съда

51 В контекста на лечението, което е планирано да се извърши в друга държава членка и ненадлежно е отказано необходимото разрешение за поемане на разходите за него от компетентната институция, в точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе, Съдът е тълкувал член 49 ЕО в смисъл, че ако възстановяването на разходите, направени за болнични услуги, предоставяни в държавата членка по пребиваване в резултат от прилагането на действащите в тази държава разпоредби, е по-ниско от това, което би се получило при прилагането на действащото законодателство в държавата членка по осигуряване в случай на болнично лечение в тази държава, компетентната институция трябва да предостави на осигуреното лице допълнително възстановяване в размер на тази разлика.

52 Както уточнява впоследствие Съдът, правото на осигуреното лице на такова допълнително възстановяване се вписва в границите на действително направените в държавата членка по пребиваване разходи (вж. в този смисъл Решение по дело Watts, посочено по-горе, точки 131 и 143).

53 В това отношение следва да се подчертае, че като пряко приложима разпоредба от Договора член 49 ЕО съгласно тълкуването му в точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе, обвързва всички органи на държавите членки, включително административните и правораздавателните органи, които

поради това са длъжни да го спазват, без да е необходимо да приемат национални разпоредби за изпълнение (вж. в този смисъл Решение от 15 октомври 1986 г. по дело Комисия/Италия, 168/85, Recueil, стр. 2945, точка 11, както и Решение от 21 февруари 2008 г. по дело Комисия/Италия, C-412/04, Сборник, стр. I-619, точки 67 и 68).

54 Възможността правните субекти да се позовават пред националните юрисдикции на тази член съгласно тълкуването му от Съда, представлява обаче само минимална гаранция и не е достатъчна сама по себе си да осигури пълното и цялостно прилагане на тази разпоредба (вж. в този смисъл Решение от 20 март 1986 г. по дело Комисия/Нидерландия, 72/85, Recueil, стр. 1219, точка 20, Решение от 15 октомври 1986 г. по дело Комисия/Италия, посочено по-горе, точка 11, както и Решение от 5 март 1996 г. по дело Brasserie du pêcheur и Factortame, C-46/93 и C-48/93, Recueil, стр. I-1029, точка 20).

55 Всъщност трябва все пак и правният ред на разглежданата държава членка да не създава положение на двойственост, което да поставя правните субекти в състояние на несигурност по отношение на възможността да се позовават на тази разпоредба от правото на Съюза, която има непосредствено действие (вж. в този смисъл Решение от 15 октомври 1986 г. по дело Комисия/Италия, посочено по-горе, точка 11, както и Решение от 26 февруари 1991 г. по дело Комисия/Италия, C-120/88, Recueil, стр. I-621, точка 9 и Решение по дело Комисия/Испания, C-119/89, Recueil, стр. I-641, точка 8).

56 В това отношение обаче следва да се напомни, че в рамките на производство по член 226 ЕО за установяване на неизпълнение на задължения Комисията следва да докаже наличието на твърдяното неизпълнение на задължения, като представи пред Съда необходимите доказателства, въз основа на които той да провери дали е налице това неизпълнение (вж. по-специално Решение от 29 април 2010 г. по дело Комисия/Германия, C-160/08, Сборник, стр. I-3713, точка 116 и цитираната съдебна практика).

57 В случая следва, първо, да се отбележи, че както се потвърждава от циркулярното писмо от 19 май 2005 г., член R.332-3 от Кодекса за социално осигуряване урежда общия принцип на поемане от компетентната френска институция

на разходите за лечение, предоставено на осигурено по френската система за социална сигурност лице, в друга държава членка, или в държава — страна по Споразумението за Европейско икономическо пространство, „при същите условия, както ако лечението бе осъществено във Франция“, и в границите на действително направените от осигуреното лице разходи.

58 С общата си формулировка тази разпоредба обхваща правото на допълнително възстановяване на разходи за сметка на компетентната френска институция в хипотезата по точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе, с което впрочем се е запознала и Комисията в хода на производството пред Съда.

59 Този извод не се опровергава от „предвиденото в членове R.332-4—R.332-6 [от Кодекса за социално осигуряване] приспособяване към особени случаи“, към което препраща член R.332-3 от този кодекс и което се отнася съответно до изискването за предварително разрешение за поемането на разходите за някои видове лечение, извършено в друга държава членка, до възможността френските социалноосигурителни органи да сключат споразумения със здравни заведения, установени в други държави членки или в държава — страна по Споразумението за Европейско икономическо пространство, с оглед на определянето на условията за пребиваване на осигурените по френската система за социална сигурност лица и за възстановяване на разходите за лечението, което им е предоставено в тези държави, както и до условията за възстановяване на разходите за анализи, извършени в лаборатории за биомедицински анализи, установени в друга държава членка или в държава — страна по Споразумението за Европейско икономическо пространство.

60 Освен това, както посочва Френската република в съдебното заседание, Комисията не е идентифицирала разпоредбата от френското право, която възпрепятства прилагането на разрешението, възприето в точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе.

61 Второ, следва да се отбележи, че в случая Комисията не е посочила решенията на националните юрисдикции, които биха довели до отричане на правото, произтичащо за осигурените по френската система за социална сигурност лица от член 49 ЕО в хипотезата по точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе.

62 Напротив, институцията ищец се е запознала в хода на производството пред Съда с решението на Cour de cassation от 28 март 2002 г., в което последният приема, че „от разпоредбите на член 49 [ЕО], съгласно приетото от Съда тълкуване [в Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе], следва, че здравноосигурителната каса по мястото на осигуряване е длъжна да поеме медицинските разходи, направени от осигуреното към нея лице в друга държава членка съгласно тарифата, приложима за идентични медицински услуги във Франция, така че ако възстановяването на разходите, извършено съгласно действащите в държавата членка по пребиваване разпоредби, е по-ниско от това, което би се получило при прилагането на действащата правна уредба в държавата членка по осигуряване, компетентната институция трябва да предостави на осигуреното лице допълнително възстановяване в размер на тази разлика“.

63 Трето, Комисията не е доказала в случая наличието на административна практика, изразяваща се в лишаването на осигурените по френската система за социална сигурност лица от правото на допълнително възстановяване в хипотезата, по точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе.

64 Напротив, в мотивираното становище тя е отбелязала сведенията, съдържащи се в отговора на Френската република на официалното уведомително писмо, съгласно които в съответствие с решението на Cour de cassation от 28 март 2002 г., посочено в точка 62 от настоящото решение, френските социалноосигурителни органи прилагат в широк обхват разрешението, възприето в Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе.

65 Що се отнася до издадените от компетентния административен орган циркулярни писма от 16 юни 2003 г., 19 май 2005 г. и 21 юли 2008 г., противно на позицията, която защитава Комисията пред Съда, те нямат за предмет преодоляването на твърдяното положение на двойственост. Целта им не е и да се преустановят твърдените различни практики на френските социалноосигурителни органи, някои от които водели до неприлагането на разрешението, възприето Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе.

66 Както установява самата Комисия в мотивираното си становище, с циркулярното писмо от 16 юни 2003 г. се предоставя на вниманието на съответните органи само описание на разрешението, изведено от посоченото съдебно решение. Що се отнася до циркулярното писмо от 19 май 2005 г., неговият предмет, както е видно от съдържащите се в преписката откъси от него, е да се изясни обхватът на въведените с Декрет № 2005-386 членове R.332-3—R.332-6 от Кодекса за социално осигуряване. От своя страна циркулярното писмо от 21 юли 2008 г. съдържа извода, че „здравноосигурителните каси вече [...] прилагат" посоченото разрешение и от последните се иска „да продължат да правят необходимото за прилагане на механизма за диференцирано допълване", независимо от конкретните трудности, с които се сблъскват при изчисляването на това допълнение, по-специално поради липсата на средство за сравняване на стойността на едно и също лечение във Франция и в другите държави членки, както и поради бавността при осъществяване на сътрудничеството между съответните национални институции.

67 При тези обстоятелства, макар несъмнено да е вярно, че по силата на напомнената от Комисията постоянна практика на Съда не може да се счита, че в контекста на несъвместимо с правото на Съюза национално законодателство представляват надлежно изпълнение на задълженията по Договора обикновени административни практики, които по естеството си подлежат на промяна по волята на администрацията (вж. по-специално Решение от 13 март 1997 г. по дело Комисия/Франция C-197/96, Recueil, стр. I-1489, точка 14, Решение от 9 март 2000 г. по дело Комисия/Италия, C-358/98, Recueil, стр. I-1255, точка 17 и Решение от 10 март 2005 г. по дело Комисия/Обединено кралство, C-33/03, Recueil, стр. I-1865, точка 25), това не променя обстоятелството, че в случая липсата на доказателство за наличието на административни практики, противоречащи на правото на Съюза, потвърждава извода, че френското законодателство, в частност член R.332-3 от Кодекса за социално осигуряване, не води до положение, при което осигурените по френската система за социална сигурност лица са

лишени от правата, които черпят от член 49 ЕО съгласно тълкуването му в Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе.

68 Четвърто, Комисията не е посочила в случая нито една жалба, свързана с твърдение за отказ на френски социалноосигурителен орган да признае на осигурено лице правото на допълнително възстановяване в хипотезата по точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе. Напротив, в хода на производството пред Съда Френската република представя много примери на случаи с осигурени по френската система за социална сигурност лица, намиращи се в положението по точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе, които са могли или на които предстояло да се ползват от допълнително възстановяване на разходи в съответствие с това съдебно решение.

69 От посочените по-горе съображения следва, че Комисията не е доказала, че френският правен ред създава положение, което може да доведе до лишаване на осигурените по френската система за социална сигурност лица от правото на допълнително възстановяване в хипотезата по точка 53 от Решение по дело Vanbraekel и др., посочено по-горе.

70 Ето защо второто твърдение за нарушение следва да се отхвърли.

71 От това следва, че искът трябва да се отхвърли в неговата цялост.

По съдебните разноски

72 По силата на член 69, параграф 2 от Процедурния правилник загубилата делото страна се осъжда да заплати съдебните разноски, ако е направено такова искане. След като Френската република е направила искане за осъждането на Комисията и последната е загубила делото, тя следва да бъде осъдена да заплати разноските. Съгласно параграф 4, първа алинея от същия член, Кралство Испания, Република Финландия и Обединеното кралство, които са встъпили в производството, ще понесат направените от тях съдебни разноски.

По изложените съображения Съдът (голям състав) реши:

1) Отхвърля иска.

2) Осъжда Европейската комисия да заплати съдебните разноски.

3) Кралство Испания, Република Финландия, както и Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия понасят направените от тях съдебни разноски.

Подписи