HOTĂRÂREA CURȚII (Marea Cameră)

1 iunie 2010 *

În cauzele conexate C-570/07 și C-571/07,

având ca obiect cereri de pronunțare a unor hotărâri preliminare formulate în temeiul articolului 234 CE de Tribunal Superior de Justicia de Asturias (Spania), prin deciziile din 26 octombrie și din 22 octombrie 2007, primite de Curte la 24 decembrie și la 27 decembrie 2007, în procedurile

José Manuel Blanco Pérez,

María del Pilar Chao Gómez

împotriva

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (C-570/07),

Principado de Asturias (C-571/07),

* Limba de procedură: spaniola.

cu participarea:

Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (C-570/07),

Plataforma para la Libre Apertura de Farmacias (C-570/07),

Celso Fernández Gómez (C-571/07),

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España,

Plataforma para la Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacias,

Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia,

Asociación Nacional de Grandes Empresas de Distribución (ANGED),

CURTEA (Marea Cameră),

compusă din domnul V. Skouris, președinte, domnii K. Lenaerts și E. Levits, președinți de cameră, domnii C. W. A. Timmermans, A. Rosas, E. Juhász, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský (raportor), U. Lõhmus, A. Ó Caoimh și L. Bay Larsen, judecători,

avocat general: domnul M. Poiares Maduro,
grefier: doamna M. Ferreira, administrator principal,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 19 mai 2009,

luând în considerare observațiile prezentate:

— pentru domnul Blanco Pérez, doamna Chao Gómez și Plataforma para la Libre Apertura de Farmacias, de D. Cueva Díaz, abogado;

— pentru Consejería de Salud y Servicios Sanitarios și Principado de Asturias, de R. Paredes Ojanguren, abogado;

— pentru Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, de R. Ariño Sánchez, abogado;

— pentru Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, de A. García Castillo, C. Ruixo Claramunt, M. Troncoso Ferrer și I. Igartua Arregui, abogados;

— pentru Plataforma para la Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacias și Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, de E. Navarro Varona și E. García Aguado, abogados;

— pentru Asociación Nacional de Grandes Empresas de Distribución (ANGED), de J. Pérez-Bustamante Köster, abogado;

— pentru guvernul spaniol, de domnul J. M. Rodríguez Cárcamo, în calitate de agent;

— pentru guvernul belgian, de doamna L. Van den Broeck, în calitate de agent;

— pentru guvernul elen, de domnul K. Georgiadis, precum și de doamnele S. Alexandridou și V. Karra, în calitate de agenți;

— pentru guvernul francez, de domnii G. de Bergues și B. Messmer, în calitate de agenți;

— pentru guvernul italian, de doamna G. Palmieri, în calitate de agent, asistată de domnul G. Fiengo, avvocato dello Stato;

— pentru guvernul austriac, de doamna C. Pesendorfer și de domnul T. Kröll, în calitate de agenți;

— pentru guvernul portughez, de domnii L. Inez Fernandes și A. P. Antunes, în calitate de agenți;

— pentru guvernul slovac, de domnul J. Čorba, în calitate de agent;

— pentru Comisia Europeană, de domnii E. Traversa, R. Vidal Puig și G. Luengo, în calitate de agenți,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 30 septembrie 2009,

pronunță prezenta

Hotărâre

1 Cererile de pronunțare a unei hotărâri preliminare privesc interpretarea articolului 49 TFUE .

2 Aceste cereri au fost formulate în cadrul unor litigii între domnul Blanco Pérez și doamna Chao Gómez, pe de o parte, și Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (Autoritatea pentru Sănătate și Servicii Sanitare) (C-570/07), precum și Principado de Asturias (C-571/07), pe de altă parte, cu privire la un anunț de depunere a candidaturilor în vederea eliberării de autorizații de înființare a unor noi farmacii în comunitatea autonomă Asturias.

Cadrul juridic

Reglementarea Uniunii

3 În temeiul considerentului (26) al Directivei 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale (JO L 255, p. 22, Ediție specială, 05/vol. 8, p. 3), care preia, în esență, considerentul (2) al Directivei 85/432/CEE a Consiliului din 16 septembrie 1985 privind coordonarea actelor cu putere de lege și actelor administrative referitoare la anumite activități din domeniul farmaciei (JO L 253, p. 34, Ediție specială, 06/vol. 1, p. 128):

„Prezenta directivă nu asigură coordonarea tuturor condițiilor de acces la activitățile din domeniul farmaciei și de exercitare a acestora. În special, repartizarea geografică a farmaciilor și monopolul de distribuție a medicamentelor trebuie să fie în continuare de competența statelor membre. Prezenta directivă nu aduce atingere actelor cu putere de lege și actelor administrative ale statelor membre care interzic societăților comerciale exercitarea anumitor activități de farmacist sau condiționează exercitarea activităților respective."

4 Articolul 1 din această directivă prevede:

„Prezenta directivă stabilește normele conform cărora un stat membru care condiționează accesul la o profesie reglementată sau exercitarea acesteia, pe teritoriul său, de posesia anumitor calificări profesionale […] recunoaște, pentru accesul la

această profesie și exercitarea acesteia, calificările profesionale obținute în unul sau mai multe dintre celelalte state membre […] și care permit titularului respectivelor calificări să exercite aceeași profesie în respectivul sau respectivele state membre."

5 Articolul 45 din directiva respectivă, intitulat „Exercitarea activităților profesionale de farmacist", prevede:

„(1) În sensul prezentei directive, activitățile de farmacist sunt cele ale căror acces și exercitare fac obiectul, în unul sau mai multe state membre, al unor condiții de calificare profesională și care sunt deschise titularilor unuia dintre titlurile de calificare prevăzute în anexa V punctul 5.6.2.

(2) Statele membre se asigură ca titularii unui titlu de calificare universitară sau de un nivel recunoscut ca fiind echivalent de farmacist care îndeplinesc condițiile prevăzute în articolul 44 să poată avea cel puțin acces la activitățile menționate în cele ce urmează și să le exercite, sub rezerva, după caz, a unei cerințe de experiență profesională suplimentară:

(a) pregătirea formei farmaceutice a produselor medicamentoase;

(b) fabricarea și testarea produselor medicamentoase;

(c) testarea produselor medicamentoase într-un laborator de testare a produselor medicamentoase;

(d) stocarea, conservarea și distribuirea de produse medicamentoase în stadiul de comerț cu ridicata;

(e) pregătirea, testarea, stocarea și distribuirea produselor medicamentoase în farmaciile deschise publicului;

(f) pregătirea, testarea, stocarea, și distribuirea produselor medicamentoase în spitale;

(g) difuzarea de informații și consiliere privind produsele medicamentoase.

[…]

(5) Atunci când, într-un stat membru, la 16 septembrie 1985 se desfășura un concurs pe bază de probe, destinat să selecteze dintre titularii menționați la alineatul (2) pe cei care sunt autorizați să devină proprietari ai noilor farmacii a căror creare a fost decisă în cadrul unui sistem național de repartizare geografică, respectivul stat membru, prin derogare de la alineatul (1), poate să mențină respectivul concurs și să invite resortisanții statelor membre care posedă unul dintre titlurile de calificare ca farmacist prevăzute în anexa V punctul 5.6.2 sau care fac obiectul dispozițiilor articolului 23 [referitoare la drepturile obținute]."

6 Alineatele (2) și (5) ale articolului 45 din Directiva 2005/36 preiau în esență alineatele (1)-(3) ale articolului 1 din Directiva 85/432.

Reglementarea națională

7 Din articolul 103 alineatul 3 din Legea generală 14/1986 privind sănătatea (Ley General de Sanidad 14/1986) din 25 aprilie 1986 (BOE nr. 102 din 29 aprilie 1986, p. 15207) rezultă că farmaciile sunt supuse planificării sanitare în condițiile definite prin legislația specială privind medicamentele și farmaciile.

8 Articolul 2 din Legea 16/1997 privind reglementarea farmaciilor (Ley de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia 16/1997) din 25 aprilie 1997 (BOE nr. 100 din 26 aprilie 1997, p. 13450) prevede:

„1. […] [P]entru organizarea serviciilor farmaceutice furnizate populației, comunitățile autonome, care sunt responsabile pentru asigurarea acestor servicii, stabilesc criterii specifice de planificare pentru autorizarea farmaciilor.

[…]

2. Planificarea farmaciilor ține seama de densitatea demografică, de caracteristicile geografice și de dispersia populației, astfel încât să se garanteze caracterul accesibil și calitatea serviciului și o aprovizionare suficientă cu medicamente, având în vedere necesitățile medicale ale fiecărui teritoriu.

Repartizarea teritorială a acestor unități este realizată în funcție de numărul de locuitori pentru o farmacie și de distanța dintre farmacii, stabilite de comunitățile autonome în conformitate cu criteriile generale menționate mai sus. În orice caz, normele de repartizare teritorială garantează furnizarea unui serviciu farmaceutic adecvat către populație.

3. Cota minimă de populație pentru deschiderea unei farmacii este, de regulă, de 2 800 de locuitori pe unitate. În funcție de concentrația populației, comunitățile autonome pot stabili cote superioare de populație care nu pot depăși 4 000 de locuitori pe farmacie. În orice caz, atunci când aceste praguri sunt atinse, poate fi deschisă o nouă farmacie pentru o fracțiune care depășește 2 000 de locuitori.

Fără a aduce atingere alineatului precedent, comunitățile autonome pot stabili cote mai reduse de populație pentru zonele rurale, turistice, de munte sau pentru zonele în care, din cauza caracteristicilor lor geografice, demografice sau sanitare, aplicarea criteriilor generale nu permite asigurarea unui serviciu farmaceutic.

4. Ținând seama de criteriile geografice și de dispersie a populației, distanța minimă dintre farmacii este, de regulă, de 250 de metri. În funcție de concentrarea populației, comunitățile autonome pot autoriza distanțe inferioare între acestea; de asemenea, comunitățile autonome pot stabili limitări la înființarea de farmacii în apropierea centrelor medicale."

9 În temeiul acestei reglementări, comunitatea autonomă Asturias a adoptat Decretul 72/2001 privind reglementarea farmaciilor și a punctelor farmaceutice în Principatul Asturias (Decreto 72/2001 regulador de las oficinas de farmacia y botiquines en el Principado de Asturias) din 19 iulie 2001 (BOPA nr. 175 din 28 iulie 2001, p. 10135).

10 Articolul 1 alineatul 1 primul paragraf din acest decret prevede:

„Teritoriul comunității autonome este divizat în zone farmaceutice care coincid, de regulă, cu zonele sanitare principale care sunt stabilite în cadrul planificării sanitare a Principatului Asturias."

11 Potrivit indicațiilor furnizate de Consejería de Salud y Servicios Sanitarios și de Principado de Asturias, comunitatea autonomă Asturias este divizată în 68 de zone sanitare principale care coincid, de regulă, cu zone farmaceutice.

12 Articolul 2 din același decret prevede:

„1. În fiecare zonă farmaceutică, numărul de farmacii respectă cota de populație de 2 800 de locuitori pe farmacie. Atunci când acest prag este depășit, poate fi deschisă o nouă farmacie pentru fracțiunea care depășește 2 000 de locuitori.

2. În toate zonele sanitare principale și în toate districtele poate exista cel puțin o farmacie."

13 Articolul 3 din Decretul 72/2001 prevede:

„În sensul prezentului decret, calculul populației este efectuat pe baza datelor rezultate din cel mai recent recensământ municipal."

14 Articolul 4 din acest decret prevede:

„1. Distanța minimă dintre farmacii este, de regulă, de 250 de metri, indiferent de zona farmaceutică în care se situează.

2. Această distanță minimă de 250 de metri trebuie respectată și în raport cu centrele de sănătate din orice zonă farmaceutică, indiferent dacă sunt publice sau private, dacă au încheiat o convenție de asistență medicală în regim extraspitalicesc sau spitalicesc, dacă oferă consultații medicale externe sau furnizează servicii medicale de urgență, dacă sunt în funcțiune sau în construcție.

Această condiție privind distanța dintre centrele de sănătate nu se aplică în zonele farmaceutice în care nu există decât o farmacie și nici în localitățile în care în prezent se află o singură farmacie și în care, ținând seama de caracteristicile acestora, nu se preconizează deschiderea de noi farmacii.

[…]”

15 Procedura de acordare a autorizației de deschidere este reglementată de articolele 6-17 din Decretul 72/2001.

16 Potrivit acestor dispoziții, comunitatea autonomă Asturias este obligată în special să inițieze din oficiu, cel puțin o dată pe an, o procedură în vederea eliberării autorizațiilor de înființare a unor noi farmacii pentru a ține seama de evoluția densității demografice.

17 Convocarea concursului indică zona farmaceutică și, după caz, comuna și localitatea de stabilire. După publicarea convocării, farmaciștii interesați prezintă cererile și documentele care atestă meritele lor. Ulterior, o comisie compusă din membri ai administrației, ai ordinului profesional și ai asociațiilor profesionale se reunesc pentru a evalua meritele candidaților.

18 După acordarea autorizației, farmacistul declarat câștigător este obligat să indice spațiile în care își va desfășura activitatea. Autoritățile competente verifică dacă sunt respectate criteriile de planificare teritorială impuse de reglementare.

19 Decretul 72/2001 prevede în continuare, în anexă, un barem de calificări care conține criteriile pe baza cărora sunt evaluați, în cadrul procedurii menționate mai sus, candidații care au prezentat o cerere pentru a deveni titulari ai unei noi farmacii.

20 Baremul de calificări evaluează candidații în special în funcție de formarea lor, de experiența lor profesională, precum și de experiența lor academică.

21 În plus, Decretul 72/2001 prevede la punctele 4-7 din această anexă următoarele:

„4. Nici experiența profesională în calitate de farmacist titular sau de cotitular al unei farmacii, nici orice alt tip de merite nu sunt luate în considerare dacă acestea au fost utilizate anterior pentru a obține o autorizație de înființare.

[…]

6. Meritele profesionale privind experiența profesională acumulată pe teritoriul Principatul Asturias se calculează cu o majorare de 20 %.

7. În cazul unei egalități rezultate în urma aplicării baremului, autorizațiile sunt acordate potrivit următoarei ordini de prioritate:

a) farmaciștii care nu au fost titulari ai unor farmacii;

b) farmaciștii care au fost titulari ai unor farmacii în zone farmaceutice sau în localități în care populația este inferioară cifrei de 2 800 de locuitori;

c) farmaciștii care și-au exercitat activitatea profesională în Principatul Asturias;

[…]”

Acțiunile principale și întrebările preliminare

22 În 2002, comunitatea autonomă Asturias a decis să inițieze, conform articolelor 6-17 din Decretul 72/2001, o procedură în vederea acordării de autorizații de înființare a unor noi farmacii.

23 La 14 iunie 2002, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios a adoptat o decizie de lansare a unei proceduri de depunere a candidaturilor în vederea eliberării de autorizații de înființare a unor farmacii în comunitatea autonomă Asturias (BOPA nr. 145 din 24 iunie 2002, p. 8145, denumită în continuare „decizia din 14 iunie 2002").

24 Normele procedurii de depunere a candidaturilor au prevăzut deschiderea a 24 de noi farmacii, în funcție, în special, de densitatea demografică, de dispersia populației, de distanța dintre farmacii, precum și de grupurile minime de populație.

25 Reclamanții din acțiunea principală, farmaciști care posedă o diplomă de specialitate, doreau să deschidă o nouă farmacie în comunitatea autonomă Asturias, fără a se supune însă regimului de planificare teritorială care decurge din Decretul 72/2001.

26 În consecință, în cadrul primei acțiuni principale, aceștia au formulat o acțiune împotriva deciziei din 14 iunie 2002, precum și împotriva deciziei adoptate de Consejo de Gobierno del Principado de Asturias la 10 octombrie 2002, care confirmă decizia precedentă.

27 În cadrul celei de a doua acțiuni principale, aceiași reclamanți au sesizat Tribunal Superior de Justicia de Asturias cu o acțiune prin care atacă decizia implicită referitoare la reclamația introdusă împotriva Decretului 72/2001 și în special împotriva articolelor 2, 4, 6 și 10 din acesta, precum și împotriva anexei la acest decret, referitoare la baremul de calificări.

28 În aceste două acțiuni, reclamanții respectivi au contestat legalitatea deciziilor menționate mai sus și a Decretului 72/2001, în special pentru motivul că acestea au ca efect împiedicarea accesului farmaciștilor la noile farmacii din comunitatea autonomă Asturias. În plus, acest decret ar prevedea criterii inadmisibile de selectare a titularilor de noi farmacii.

29 În acest context, instanța de trimitere solicită Curții să se pronunțe cu privire la problema dacă sistemul prevăzut de Decretul 72/2001 constituie o restricție privind libertatea de stabilire incompatibilă cu articolul 49 TFUE .

30 În aceste împrejurări, Tribunal Superior de Justicia de Asturias a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarea întrebare preliminară în cauza C-570/07:

„Articolul [49 TFUE] se opune prevederilor articolelor 2, 3 și 4 din [Decretul 72/2001], precum și punctelor 4, 6 și 7 din anexa la decretul menționat?”

31 În cauza C-571/07, Tribunal Superior de Justicia de Asturias a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarea întrebare preliminară:

„Articolul [49 TFUE] se opune dispozițiilor din legislația comunității autonome […] Asturias privind autorizarea înființării de farmacii?”

32 Prin Ordonanța președintelui Curții din 28 februarie 2008, cauzele C-570/07 și C-571/07 au fost conexate pentru buna desfășurare a procedurii scrise și orale, precum și în vederea pronunțării hotărârii.

Cu privire la admisibilitate

33 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, precum și guvernele spaniol, elen, francez și italian contestă admisibilitatea cererilor de pronunțare a unei hotărâri preliminare.

34 În primul rând, instanța de trimitere nu ar furniza nicio precizare cu privire la situația de fapt a reclamanților din acțiunea principală. În al doilea rând, nu ar indica în mod clar dispozițiile naționale avute în vedere și nu ar expune în mod suficient motivele care au determinat-o să ridice problema compatibilității acestor dispoziții cu articolul 49 TFUE . În sfârșit, întrebările adresate ar fi ipotetice, deoarece acțiunile principale ar implica doi resortisanți spanioli. În lipsa unui element transfrontalier, aceste întrebări nu ar prezenta, astfel, nicio legătură cu dreptul Uniunii.

35 În această privință, trebuie amintit că numai instanțele naționale care sunt sesizate cu acțiunea principală și care trebuie să își asume răspunderea pentru hotărârea judecătorească ce urmează a fi pronunțată au competența să aprecieze, luând în considerare particularitățile fiecărei cauze, atât necesitatea unei hotărâri preliminare pentru a fi în măsură să pronunțe propria hotărâre, cât și pertinența întrebărilor pe care le adresează Curții. În consecință, dacă întrebările adresate au ca obiect interpretarea dreptului Uniunii, Curtea este, în principiu, obligată să se pronunțe (a se vedea în acest sens Hotărârea din 13 martie 2001, PreussenElektra, C-379/98, Rec., p. I-2099, punctul 38, și Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer, C-169/07, Rep., p. I-1721, punctul 24).

36 Rezultă că întrebările privind dreptul Uniunii beneficiază de o prezumție de pertinență. Curtea nu poate respinge astfel o cerere formulată de o instanță națională decât dacă este evident că interpretarea dreptului comunitar solicitată nu are nicio legătură cu realitatea sau cu obiectul acțiunii principale, atunci când problema este de natură ipotetică sau atunci când Curtea nu dispune de elementele de fapt sau de drept necesare pentru a răspunde în mod util la întrebările care îi sunt adresate (a se vedea în acest sens Hotărârea din 5 decembrie 2006, Cipolla și alții, C-94/04 și C-202/04, Rec., p. I-11421, punctul 25, precum și Hotărârea din 7 iunie 2007, van der Weerd și alții, C-222/05-C-225/05, Rep., p. I-4233, punctul 22).

37 Având în vedere această jurisprudență, trebuie să se observe în primul rând că, în deciziile de trimitere, instanța națională și-a motivat decizia potrivit căreia este necesar să se adreseze întrebări preliminare arătând că legalitatea reglementării în cauză în acțiunea principală depinde de interpretarea articolului 49 TFUE pe care o va efectua Curtea.

38 În al doilea rând, nu rezultă în mod evident că interpretarea solicitată nu are nicio legătură cu realitatea sau cu obiectul acțiunilor principale ori că problema ar fi de natură ipotetică.

39 Într-adevăr, este cert că reclamanții din acțiunea principală au cetățenie spaniolă și că toate elementele acțiunii principale sunt circumscrise în interiorul unui singur stat membru. Cu toate acestea, astfel cum rezultă din jurisprudență, răspunsul Curții poate fi util instanței de trimitere chiar și în astfel de împrejurări, în special în cazul în care dreptul național i-ar impune să acorde unui cetățean spaniol aceleași drepturi precum cele conferite în aceeași situație de dreptul Uniunii unui cetățean al altui stat membru (a se vedea printre altele Hotărârea din 30 martie 2006, Servizi Ausiliari Dottori Commercialisti, C-451/03, Rec., p. I-2941, punctul 29, precum și Hotărârea Cipolla și alții, citată anterior, punctul 30).

40 În plus, dacă o reglementare națională precum cea în discuție în acțiunea principală – care este aplicabilă fără deosebire resortisanților spanioli și resortisanților altor state membre – nu poate intra, în general, sub incidența dispozițiilor referitoare la libertățile fundamentale garantate de tratat decât în măsura în care aceasta se aplică unor situații care au legătură cu schimburile comerciale dintre statele membre, nu poate fi nicidecum exclus ca resortisanți stabiliți în alte state membre decât Regatul Spaniei să fi fost sau să fie interesați să exploateze farmacii în comunitatea autonomă Asturias (a se vedea în acest sens Hotărârea din 11 martie 2010, Attanasio Group, C-384/08, Rep., p. I-2055, punctele 23 și 24, precum și jurisprudența citată).

41 În al treilea rând, trebuie să se constate că deciziile de trimitere descriu în mod suficient cadrul juridic și factual al acțiunilor principale și că indicațiile furnizate de instanța de trimitere permit să se determine relevanța întrebărilor adresate. Astfel, aceste decizii au acordat părților interesate o posibilitate efectivă de a prezenta observații în conformitate cu articolul 23 din Statutul Curții de Justiție a Uniunii Europene, așa cum atestă, de altfel, conținutul observațiilor depuse în prezentele proceduri.

42 În aceste condiții, cererile de pronunțare a unor hotărâri preliminare trebuie considerate admisibile.

Cu privire la fond

Observații introductive

43 În primul rând, trebuie amintit că, în conformitate cu articolul 168 alineatul (7) TFUE, astfel cum a fost precizat prin jurisprudența Curții și prin considerentul (26) al Directivei 2005/36, dreptul Uniunii nu aduce atingere competenței statelor membre în ceea ce privește organizarea sistemelor lor de securitate socială și adoptarea, în special, de dispoziții menite să reglementeze organizarea serviciilor de sănătate, precum farmaciile. Cu toate acestea, în exercitarea acestei competențe, statele membre trebuie să respecte dreptul Uniunii și mai ales dispozițiile tratatului referitoare la libertățile fundamentale, aceste dispoziții interzicând statelor membre să instituie sau să mențină restricții nejustificate privind exercitarea acestor libertăți în domeniul asistenței sanitare (a se vedea în acest sens Hotărârea Hartlauer, citată anterior, punctul 29, Hotărârea din 19 mai 2009, Comisia/Italia, C-531/06, Rep., p. I-4103, punctul 35, precum și Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes și alții, C-171/07 și C-172/07, Rep., p. I-4171, punctul 18).

44 În aceste condiții, la aprecierea respectării obligației menționate, trebuie să se țină seama de faptul că sănătatea și viața persoanelor ocupă primul loc printre bunurile și interesele protejate de tratat și că revine statelor membre sarcina de a decide cu privire la nivelul la care intenționează să asigure protecția sănătății publice, precum și cu privire la modul în care acest nivel trebuie atins. Întrucât nivelul menționat poate varia de la un stat membru la altul, este necesar să se recunoască statelor membre o marjă de apreciere (a se vedea în acest sens Hotărârea din 11 septembrie 2008, Comisia/Germania, C-141/07, Rep., p. I-6935, punctul 51, precum și Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes și alții, citată anterior, punctul 19).

45 În al doilea rând, trebuie să se arate că nici Directiva 2005/36 și nici un alt act de punere în aplicare a libertăților fundamentale nu prevăd norme de acces la activitățile din domeniul farmaciei care ar urmări stabilirea condițiilor în care pot fi înființate noi farmacii pe teritoriul statelor membre.

46 Într-adevăr, articolul 45 alineatul (5) din Directiva 2005/36 prevede că atunci când, într-un stat membru, la 16 septembrie 1985, se desfășura un concurs pe bază de probe, destinat să selecteze farmaciștii care ar fi autorizați să devină proprietari ai noilor farmacii a căror creare a fost decisă în cadrul unui sistem național de repartizare geografică, statul membru menționat poate să mențină acest concurs și să invite de asemenea resortisanții celorlalte state membre să participe la acesta.

47 Or, în această privință, este cert că, la această dată, în Spania exista un astfel de concurs și că procedura în cauză în acțiunea principală corespunde acestui concurs. În consecință, statul membru în discuție poate să mențină o astfel de procedură și să o aplice tuturor farmaciștilor, cu condiția ca normele aferente procedurii respective să fie conforme cu dreptul Uniunii.

48 Prin urmare, nu rezultă că normele care reglementează procedura respectivă sunt excluse din sfera de aplicare a dispozițiilor tratatului în ceea ce privește cerințele referitoare la repartizarea teritorială a farmaciilor, întrucât acest element rămâne în afara domeniului de aplicare al Directivei 2005/36.

49 Astfel, în conformitate cu articolul 1, directiva respectivă are ca obiect să stabilească norme în domeniul recunoașterii calificărilor profesionale pentru a permite titularilor acestor calificări să exercite o profesie reglementată, fie cu titlu independent, fie cu titlu salariat. În schimb, directiva nu conține norme care reglementează stabilirea farmaciilor, nici condițiile de exploatare a acestora și nici, mai precis, repartizarea lor teritorială.

50 Pe de altă parte, această constatare se coroborează cu considerentul (26) al Directivei 2005/36, în temeiul căruia aceasta nu asigură coordonarea tuturor condițiilor de acces la activitățile din domeniul farmaciei, astfel încât în special repartizarea farmaciilor în teritoriu continuă să fie de competența statelor membre.

51 În aceste condiții, respectivele norme de drept intern referitoare la repartizarea teritorială trebuie să fie examinate în raport cu dispozițiile tratatului și în special cu articolul 49 din acesta.

Cu privire la prima parte a întrebărilor preliminare, referitoare la condițiile principale legate de densitatea demografică și de distanța minimă dintre farmacii

52 Prin intermediul primei părți a întrebărilor sale, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă articolul 49 TFUE se opune unei reglementări naționale, precum cea în discuție în acțiunea principală, care impune limite la eliberarea autorizațiilor de înființare a noilor farmacii, prevăzând că:

— în fiecare zonă farmaceutică poate fi înființată o singură farmacie, în principiu, pentru o cotă de 2 800 de locuitori;

— o farmacie suplimentară nu poate fi înființată decât dacă acest prag este depășit, farmacia respectivă fiind înființată pentru fracțiunea care depășește 2 000 de locuitori, și

— fiecare farmacie trebuie să respecte o distanță minimă în raport cu farmaciile deja existente, această distanță fiind, de regulă, de 250 de metri.

Cu privire la existența unei restricții privind libertatea de stabilire

53 Potrivit unei jurisprudențe constante, constituie o restricție în sensul articolului 49 TFUE orice măsură națională care, chiar și atunci când se aplică fără discriminare pe motiv de cetățenie sau de naționalitate, este susceptibilă să îngreuneze sau să facă mai puțin atractivă exercitarea de către resortisanții Uniunii a libertății de stabilire garantate de tratat (a se vedea în acest sens Hotărârea din 14 octombrie 2004, Comisia/Țările de Jos, C-299/02, Rec., p. I-9761, punctul 15, și Hotărârea din 21 aprilie 2005, Comisia/Grecia, C-140/03, Rec., p. I-3177, punctul 27).

54 În această categorie intră în special o reglementare națională care condiționează stabilirea unei întreprinderi dintr-un alt stat membru de eliberarea unei autorizații prealabile, întrucât poate afecta exercitarea de către această întreprindere a libertății de stabilire prin faptul că o împiedică să își desfășoare în mod liber activitățile prin intermediul unei unități stabile. Astfel, întreprinderea respectivă riscă, pe de o parte, să suporte obligațiile suplimentare de natură administrativă și financiară pe care le presupune eliberarea unei astfel de autorizații. Pe de altă parte, sistemul de autorizare prealabilă exclude de la exercitarea unei activități independente operatorii economici care nu răspund unor cerințe stabilite în prealabil, a căror respectare condiționează eliberarea acestei autorizații (a se vedea în acest sens Hotărârea Hartlauer, citată anterior, punctele 34 și 35).

55 În plus, o reglementare națională constituie o restricție atunci când supune exercitarea unei activități unei condiții legate de necesitățile economice sau sociale pe care trebuie să le îndeplinească această activitate, întrucât tinde să limiteze numărul de furnizori de servicii (a se vedea în acest sens Hotărârea Hartlauer, citată anterior, punctul 36).

56 În acțiunile principale, trebuie să se arate, în primul rând, că reglementarea națională condiționează înființarea unei noi farmacii de eliberarea unei autorizații administrative prealabile și că, în plus, aceasta nu este acordată decât laureaților unui concurs.

57 În al doilea rând, această reglementare permite înființarea, în fiecare zonă farmaceutică, a unei singure farmacii pentru o cotă de populație de 2 800 de locuitori; o farmacie suplimentară nu poate fi deschisă decât dacă acest prag este depășit, fiind înființată pentru fracțiunea care depășește 2 000 de locuitori.

58 În al treilea rând, reglementarea respectivă se opune ca farmaciștii să poată exercita o activitate economică independentă în spațiile alese de ei în mod liber, întrucât aceștia sunt ținuți să respecte în general o distanță minimă de 250 de metri în raport cu farmaciile deja existente.

59 Astfel, efectul unor asemenea norme este să îngreuneze sau să facă mai puțin atractivă exercitarea de către farmaciștii din alte state membre a activității lor pe teritoriul spaniol, prin intermediul unei unități stabile.

60 În consecință, o reglementare națională precum cea în discuție în acțiunea principală constituie o restricție privind libertatea de stabilire în sensul articolului 49 TFUE .

Cu privire la justificarea restricției privind libertatea de stabilire

61 Potrivit unei jurisprudențe constante, restricțiile privind libertatea de stabilire, care sunt aplicabile fără discriminare pe motiv de cetățenie sau naționalitate, pot fi justificate de motive imperative de interes general, cu condiția ca acestea să fie de natură să asigure realizarea obiectivului urmărit și să nu depășească ceea ce este necesar pentru atingerea acestuia (a se vedea Hotărârile citate anterior Hartlauer, punctul 44, precum și Apothekerkammer des Saarlandes și alții, punctul 25).

62 În acțiunile principale, trebuie să se constate, în primul rând, că normele în cauză se aplică fără discriminare pe motiv de cetățenie sau naționalitate.

63 În al doilea rând, din articolul 52 alineatul (1) TFUE reiese că protecția sănătății publice poate justifica restricții privind libertățile fundamentale garantate de tratat, precum libertatea de stabilire (a se vedea în special Hotărârile citate anterior Hartlauer, punctul 46, precum și Apothekerkammer des Saarlandes și alții, punctul 27).

64 Mai precis, restricțiile privind libertatea de stabilire pot fi justificate prin obiectivul referitor la asigurarea unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente (Hotărârile citate anterior Comisia/Italia, punctul 52, precum și Apothekerkammer des Saarlandes și alții, punctul 28).

65 Importanța obiectivului respectiv este confirmată de articolul 168 alineatul (1) TFUE și de articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, în temeiul cărora, în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii Europene, se asigură, printre altele, un nivel ridicat de protecție a sănătății umane.

66 Rezultă că obiectivul referitor la asigurarea unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente este susceptibil să justifice o reglementare națională precum cea în discuție în acțiunea principală.

67 În al treilea rând, trebuie să se examineze dacă o astfel de reglementare este de natură să garanteze acest obiectiv.

68 În această privință, trebuie să se arate în primul rând că, ținând seama de marja de apreciere amintită la punctul 44 din prezenta hotărâre, faptul că un stat membru impune norme mai stricte în domeniul protecției sănătății publice decât cele impuse de un alt stat membru nu poate să implice faptul că aceste norme sunt incompatibile cu dispozițiile tratatului referitoare la libertățile fundamentale (a se vedea în acest sens Hotărârea din 10 februarie 2009, Comisia/Italia, C-110/05, Rep., p. I-519, punctul 65 și jurisprudența citată).

69 În consecință, împrejurarea că statele membre prevăd norme divergente în acest domeniu și, mai ales, că unele dintre acestea nu restrâng numărul de farmacii care pot fi înființate pe teritoriul național, în timp ce altele limitează numărul acestora, supunându-le unor norme de planificare geografică, nu este determinantă pentru soluționarea prezentei cauze.

70 În al doilea rând, este necesar să se amintească faptul că, potrivit jurisprudenței Curții, unitățile și infrastructurile sanitare pot face obiectul unei planificări. Aceasta poate cuprinde o autorizație prealabilă pentru instalarea unor noi furnizori de asistență medicală, atunci când se dovedește indispensabilă pentru acoperirea unor eventuale lacune în privința accesului la prestații sanitare și pentru evitarea înființării unor structuri redundante, astfel încât să se asigure o asistență sanitară adaptată nevoilor populației, care acoperă întregul teritoriu și ține seama de regiunile izolate din punct de vedere geografic sau dezavantajate în vreun alt mod (a se vedea, prin analogie, Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms, C-157/99, Rec., p. I-5473, punctele 76-80, Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec., p. I-4325, punctele 108-110, precum și Hotărârea Hartlauer, citată anterior, punctele 51 și 52).

71 Or, această concluzie poate fi transpusă în întregime prestatorilor de servicii sanitare în domeniul farmaciei.

72 În al treilea rând, trebuie să se arate că există aglomerații care ar putea fi percepute de numeroși farmaciști ca fiind foarte rentabile și, prin urmare, mai atractive, precum cele situate în zonele urbane. În schimb, alte părți din teritoriul național ar putea fi considerate mai puțin atractive, precum zonele rurale, izolate din punct de vedere geografic sau dezavantajate în vreun alt mod.

73 În aceste condiții, nu poate fi exclus ca, în lipsa oricărei reglementări, farmaciștii să se concentreze în localitățile considerate atractive, astfel încât anumite alte localități mai puțin atractive ar suferi din cauza unui număr insuficient de farmacii susceptibile să asigure un serviciu farmaceutic sigur și de calitate.

74 În al patrulea rând, este necesar să se amintească faptul că, în cazul în care subzistă incertitudini cu privire la existența sau la importanța unor riscuri pentru sănătatea publică, statul membru poate adopta măsuri de protecție fără a trebui să aștepte ca realitatea acestor riscuri să fie deplin demonstrată (Hotărârea Apothekerkammer des Saarlandes și alții, citată anterior, punctul 30).

75 În aceste împrejurări, un stat membru poate aprecia că există un risc de penurie de farmacii în anumite părți ale teritoriului său și, în consecință, un risc ca aprovizionarea cu medicamente a populației să nu fie sigură și de calitate.

76 Prin urmare, având în vedere acest risc, un stat membru poate adopta o reglementare care prevede că, în raport cu un anumit număr de locuitori, poate fi înființată o singură farmacie (a se vedea punctul 57 din prezenta hotărâre).

77 Astfel, o asemenea condiție poate avea ca efect orientarea înființării de farmacii spre acele părți ale teritoriului național în care accesul la serviciul farmaceutic este lacunar întrucât, prin faptul că împiedică farmaciștii să se instaleze în zone în care există deja suficiente farmacii, îi invită astfel să se instaleze în zone în care există o penurie de farmacii.

78 Rezultă că respectiva condiție este susceptibilă să repartizeze farmaciile într-un mod echilibrat pe teritoriul național, să asigure astfel întregii populații un acces adecvat la serviciul farmaceutic și, în consecință, să mărească siguranța și calitatea aprovizionării cu medicamente a populației.

79 În continuare, trebuie să se arate că simpla condiție legată de cotele de populație riscă să nu permită evitarea unei concentrări a farmaciilor, în interiorul unei zone geografice determinate potrivit acestei condiții, în anumite localități atractive din această zonă. Or, o astfel de concentrare de farmacii ar putea conduce la înființarea de structuri redundante, în timp ce alte părți ale aceleiași zone ar putea să se confrunte cu o penurie de farmacii.

80 În aceste condiții, este permis unui stat membru să prevadă condiții suplimentare care ar viza să împiedice această concentrare prin adoptarea, de exemplu, a unei condiții, precum cea din acțiunea principală, care impune distanțe minime între farmacii.

81 Astfel, această condiție permite evitarea unei asemenea concentrări prin însăși natura sa și este astfel susceptibilă să repartizeze farmaciile într-un mod mai echilibrat în interiorul unei zone geografice determinate.

82 În consecință, condiția legată de distanța minimă mărește de asemenea certitudinea pacienților că vor dispune de o farmacie în apropiere și, prin urmare, că vor dispune de un acces facil și rapid la serviciul farmaceutic adecvat.

83 Astfel de condiții de acces ar putea fi considerate necesare cu atât mai mult cu cât, pe de o parte, administrarea unor medicamente poate fi urgentă, iar pe de altă parte, clientela farmaciei include persoane cu mobilitate redusă, precum persoane în vârstă sau grav bolnave.

84 Astfel, condiția legată de distanța minimă se dovedește a fi complementară celei legate de cotele de populație și, prin urmare, poate contribui la realizarea obiectivului care urmărește să repartizeze farmaciile într-un mod echilibrat pe teritoriul național, să asigure astfel întregii populații un acces adecvat la serviciul farmaceutic și, în consecință, să mărească siguranța și calitatea aprovizionării cu medicamente a populației.

85 În sfârșit, trebuie să se arate că atingerea obiectivului vizat de cele două condiții menționate mai sus este înlesnită prin intermediul anumitor criterii care intervin, în temeiul Decretului 72/2001, în etapa de selectare a titularilor de noi farmacii.

86 Astfel, în conformitate cu punctul 7 litera b) din anexa la acest decret, în cazul unei egalități rezultate în urma aplicării baremului de calificări în temeiul căruia sunt selectați titularii de noi farmacii, autorizațiile sunt acordate potrivit unei ordini care dă prioritate, după categoriile de farmaciști care figurează la litera a) a respectivului punct 7, farmaciștilor care au fost titulari ai unor farmacii situate în zone sau municipii în care populația este inferioară cifrei de 2 800 de locuitori.

87 Dat fiind că zonele geografice în care populația este inferioară cifrei de 2 800 de locuitori sunt în general zone considerate de farmaciști mai puțin atractive (a se vedea punctul 72 din prezenta hotărâre), condiția menționată de eliberare a autorizației urmărește să încurajeze farmaciștii să se instaleze în aceste zone în perspectiva de a fi recompensați ulterior cu ocazia acordării altor autorizații de înființare a unor noi farmacii.

88 Cu toate acestea, reclamanții din acțiunea principală și Plataforma para la Libre Apertura de Farmacias arată că sistemul în cauză în acțiunea principală nu ar putea fi considerat de natură să atingă obiectivul invocat, deoarece acesta are drept consecință faptul că anumiți farmaciști sunt lipsiți de orice acces la activitatea profesională independentă, în timp ce farmaciștii stabiliți pe piață beneficiază de profituri disproporționate.

89 O astfel de argumentare nu poate fi admisă.

90 Astfel, trebuie să se arate, mai întâi, că libertatea de stabilire a operatorilor economici trebuie să fie pusă în balanță cu imperativele protecției sănătății publice și că importanța obiectivelor urmărite în acest domeniu poate justifica restricții care au consecințe negative, chiar considerabile, pentru anumiți agenți economici (a se vedea în acest sens Hotărârea din 17 iulie 1997, Affish, C-183/95, Rec., p. I-4315, punctele 42 și 43).

91 În continuare, din dosar rezultă că autoritățile competente organizează cel puțin o dată pe an o procedură în vederea eliberării de autorizații de înființare a unor noi farmacii în funcție de evoluția demografică. Astfel, prin decizia din 14 iunie 2002, comunitatea autonomă Asturias a inițiat o procedură în vederea acordării autorizațiilor de înființare a 24 de noi farmacii pe teritoriul său, începând cu anul 2002.

92 În sfârșit, potrivit punctului 4 din anexa la Decretul 72/2001, nici experiența profesională în calitate de farmacist titular sau de cotitular al unei farmacii, nici orice alt tip de merite nu sunt luate în considerare dacă acestea au fost utilizate în prealabil pentru a obține o autorizație de înființare. La fel, punctul 7 litera a) din aceeași anexă prevede că, în cazul unei egalități rezultate în urma aplicării baremului, autorizațiile sunt acordate potrivit unei ordini ce dă prioritate farmaciștilor care nu au fost titulari ai unei farmacii.

93 Prin intermediul acestor criterii, o astfel de reglementare națională privilegiază, prin efectele sale, farmaciștii care nu au obținut încă o autorizație de înființare și urmărește, așadar, să garanteze accesul mai multor farmaciști la exercitarea activității profesionale independente.

94 Deși din cele prezentate mai sus reiese că o reglementare precum cea în discuție în acțiunea principală este de natură, în principiu, să atingă obiectivul referitor la asigurarea unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente, este necesar totodată ca modul în care această reglementare urmărește obiectivul respectiv să fie coerent. Astfel, potrivit jurisprudenței Curții, diferitele norme, precum și legislația națională în ansamblul său nu sunt de natură să garanteze realizarea obiectivului invocat decât în cazul în care răspund cu adevărat preocupării de a atinge obiectivul respectiv într-un mod coerent și sistematic (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Hartlauer, punctul 55, precum și Apothekerkammer des Saarlandes și alții, punctul 42).

95 Prin urmare, trebuie să se examineze dacă, prin stabilirea numărului minim de locuitori pe farmacie, în principiu, la 2800 sau la 2000 de locuitori, iar a distanței minime dintre farmacii, de regulă, la 250 de metri, Decretul 72/2001 urmărește într-un mod coerent și sistematic obiectivul referitor la asigurarea unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente. În această privință, este necesar să se țină seama de asemenea de Legea 16/1997, de vreme ce Decretul 72/2001 pune în aplicare această lege.

96 Cu privire la acest aspect, trebuie să se constate că cele două condiții prevăzute de acest decret – aplicabile pe întregul teritoriu avut în vedere – sunt destinate să asigure o aprovizionare sigură și de calitate a populației cu medicamente pe baza indicațiilor de natură globală care țin seama în mod necesar de elemente demografice obișnuite, considerate ca o medie. Rezultă că aplicarea uniformă a condițiilor astfel concepute riscă să nu asigure un acces adecvat la serviciul farmaceutic în zone care prezintă anumite particularități demografice.

97 Aceasta poate fi situația, în primul rând, în anumite zone rurale în care populația este în general dispersată și mai puțin numeroasă. Această particularitate poate avea ca efect faptul că, în cazul în care respectiva condiție a numărului minim de 2 800 de locuitori s-ar aplica în mod invariabil, anumiți locuitori interesați s-ar afla în afara ariei locale rezonabile a unei farmacii și ar fi lipsiți, astfel, de un acces adecvat la serviciul farmaceutic.

98 În această privință, trebuie să se arate că reglementarea națională prevede anumite măsuri de ajustare care permit atenuarea consecințelor aplicării normei de bază de 2 800 de locuitori. Astfel, potrivit articolului 2 alineatul 3 al doilea paragraf din Legea 16/1997, comunitățile autonome pot stabili cote de populație mai reduse decât cota de 2 800 de locuitori pe farmacie, pentru zonele rurale, turistice, de munte sau pentru zonele în care, din cauza caracteristicilor lor geografice, demografice sau sanitare, aplicarea criteriilor generale nu permite asigurarea unui serviciu farmaceutic și pot determina, astfel, ca o farmacie situată într-o asemenea zonă particulară să devină mai accesibilă pentru segmentul local de populație.

99 În al doilea rând, rezultă că o aplicare strictă a celeilalte condiții a Decretului 72/2001, referitoare la distanța minimă dintre farmacii, riscă să nu asigure un acces adecvat la serviciul farmaceutic în anumite zone geografice cu o mare concentrare demografică. Astfel, în aceste zone, densitatea populației din jurul unei farmacii poate depăși în mod clar numărul de locuitori stabilit cu titlu global. În aceste împrejurări specifice, aplicarea condiției distanței minime de 250 de metri între farmacii ar risca să conducă la situația în care perimetrul prevăzut pentru o singură farmacie ar include mai mult

de 2 800 de locuitori – chiar mai mult de 4 000 de locuitori în ipoteza prevăzută la articolul 2 alineatul 3 din Legea 16/1997. Prin urmare, nu se poate exclude ca, din cauza aplicării stricte a normei referitoare la distanța minimă, locuitorii unor astfel de zone să se poată confrunta cu dificultăți privind accesul la o farmacie în condiții care să permită asigurarea unui serviciu farmaceutic adecvat.

100 În aceste condiții, chiar și într-un astfel de caz, aceste consecințe pot fi atenuate prin măsura de flexibilizare prevăzută la articolul 2 alineatul 4 din Legea 16/1997, potrivit căruia distanța minimă dintre farmacii este stabilită, „de regulă", la 250 de metri, comunitățile autonome putând autoriza, în funcție de concentrarea populației, o distanță inferioară între farmacii și crește în acest mod numărul de farmacii disponibile în zonele cu o concentrare foarte mare a populației.

101 În această privință, este necesar să se arate că, pentru a atinge într-un mod coerent și sistematic, într-un caz precum cel descris la punctul 99 din prezenta hotărâre, obiectivul care urmărește să asigure un serviciu farmaceutic adecvat, autoritățile competente ar putea chiar să fie determinate să interpreteze norma generală ca o normă care permite acordarea unei autorizații pentru înființarea unei farmacii la o distanță mai mică de 250 de metri nu numai în cazuri absolut excepționale, ci de fiecare dată când aplicarea strictă a normei generale de 250 de metri riscă să nu asigure un acces adecvat la serviciul farmaceutic în anumite zone geografice dens populate.

102 În aceste condiții, revine instanței de trimitere să verifice dacă autoritățile competente utilizează, în sensul descris la punctele 98, 100 și 101 din prezenta hotărâre, abilitarea oferită de astfel de dispoziții, în orice zonă geografică ce prezintă caracteristici demografice particulare, în care aplicarea strictă a normei de bază de 2 800 de locuitori și de 250 de metri riscă să împiedice înființarea unui număr suficient de farmacii susceptibile să asigure un serviciu farmaceutic adecvat.

103 În lumina considerațiilor precedente, trebuie să se constate că, sub rezerva considerațiilor prezentate la punctele 94-100 din prezenta hotărâre, reglementarea în discuție în acțiunea principală se dovedește a fi de natură să atingă obiectivul urmărit.

104 În al patrulea rând, rămâne să se examineze dacă restricția privind libertatea de stabilire nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivului invocat, și anume dacă nu există măsuri mai puțin restrictive pentru realizarea acestuia.

105 Cu privire la acest aspect, reclamanții din acțiunea principală, Plataforma para la Libre Apertura de Farmacias și Comisia Europeană arată în special că era suficient să se prevadă norme de stabilire a unui număr minim de farmacii în zone geografice determinate (denumite în continuare „sistemul «*de minimis*»"). În acest mod, este cert că nu ar fi autorizată instalarea niciunei noi farmacii – precum în sistemul actual – în zone în care există deja un număr suficient de farmacii, iar aceasta până când fiecare dintre zonele geografice determinate dispune de numărul minim impus de farmacii. Cu toate acestea, deschiderea de noi farmacii ar fi liberă din momentul în care fiecare dintre aceste zone ar dispune de acest număr minim de farmacii.

106 În această privință, trebuie totuși să se arate că, prin raportare la marja de apreciere de care beneficiază statele membre în domeniul sănătății publice, marjă menționată la punctul 44 din prezenta hotărâre, un stat membru poate aprecia că sistemul „*de minimis*" nu permite să se atingă – cu aceeași eficacitate ca și sistemul actual – obiectivul referitor la asigurarea unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente în zonele puțin atractive.

107 În primul rând, trebuie amintit că, în sistemul actual, factorul care determină farmaciștii să se instaleze în zone lipsite de farmacii rezultă din faptul că aceștia sunt împiedicați să se instaleze în zone în care există deja un număr suficient de farmacii, iar aceasta în temeiul unui criteriu demografic obiectiv, și anume până în momentul în care populația acestor zone depășește pragul stabilit. Astfel, acest sistem nu lasă, în principiu, nicio altă opțiune farmaciștilor care doresc să exercite o activitate

profesională independentă decât aceea de a se instala în zone lipsite de farmacii, în care aprovizionarea cu medicamente a populației este insuficientă și în care instalarea farmaciilor este, așadar, autorizată.

108 În al doilea rând, trebuie să se constate că un stat membru, precum Regatul Spaniei, poate organiza în mod legitim sistemul de repartizare teritorială la scară regională, și anume poate conferi diferitelor regiuni competența de a organiza repartizarea farmaciilor între zonele geografice din teritoriul lor respectiv.

109 Or, situația din diferite regiuni poate varia în mod considerabil în ceea ce privește instalarea farmaciștilor.

110 Mai precis, este posibil ca, în interiorul anumitor regiuni, să existe una sau mai multe zone geografice în care numărul minim impus de farmacii nu a fost încă atins. Așadar, posibilitatea instalării de noi farmacii există numai în aceste zone lacunare.

111 În schimb, în ceea ce privește alte regiuni, poate exista situația în care toate zonele lor geografice dispun deja de un număr minim impus de farmacii, iar – în sistemul alternativ „*de minimis*" descris la punctul 105 din prezenta hotărâre – întregul lor teritoriu ar fi, așadar, deschis unei instalări libere a farmaciștilor, inclusiv zonele cele mai atractive. Or, această situație ar putea aduce atingere obiectivului național, astfel cum reiese din Legea 16/1997, de a orienta farmaciștii spre zonele lipsite de farmacii, indiferent de regiune. Astfel, nu poate fi exclus ca farmaciștii respectivi să aibă tendința să se asocieze cu farmaciști care s-au instalat în regiunile saturate – și, așadar, deschise instalării libere –, în loc să aibă în vedere o instalare în zonele lipsite de farmacii din regiunile nesaturate.

112 În aceste condiții, nu se poate considera că reglementarea în discuție în acțiunea principală depășește ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivului urmărit.

113 Având în vedere considerațiile de mai sus, trebuie să se răspundă la prima parte a întrebărilor adresate că articolul 49 TFUE trebuie interpretat în sensul că nu se opune, în principiu, unei reglementări naționale, precum cea în discuție în acțiunea principală, care impune limite la eliberarea autorizațiilor de înființare a unor noi farmacii, prevăzând că:

— în fiecare zonă farmaceutică poate fi înființată o singură farmacie, în principiu, pentru o cotă de 2 800 de locuitori;

— o farmacie suplimentară nu poate fi înființată decât dacă acest prag este depășit, farmacia respectivă fiind înființată pentru fracțiunea care depășește 2 000 de locuitori, și

— fiecare farmacie trebuie să respecte o distanță minimă în raport cu farmaciile deja existente, această distanță fiind, de regulă, de 250 de metri.

114 Cu toate acestea, articolul 49 TFUE se opune unei astfel de reglementări naționale în măsura în care normele de bază de 2 800 de locuitori sau de 250 de metri împiedică, în orice zonă geografică ce prezintă caracteristici demografice particulare, înființarea unui număr suficient de farmacii susceptibile să asigure un serviciu farmaceutic adecvat, aspect a cărui verificare este de competența instanței naționale.

Cu privire la a doua parte a întrebărilor preliminare, referitoare la criteriile de selectare a titularilor de noi farmacii prevăzute la punctele 4, 6 și la punctul 7 literele a)-c) din anexa la Decretul 72/2001

115 Prin intermediul celei de a doua părți a întrebărilor sale, instanța de trimitere solicită, în esență, să se stabilească dacă articolul 49 TFUE se opune criteriilor, precum cele prevăzute la punctele 4, 6 și la punctul 7 literele a)-c) din anexa la Decretul 72/2001, în temeiul cărora sunt selectați titularii de noi farmacii.

116 În ceea ce privește criteriile prevăzute la punctul 4 și la punctul 7 literele a) și b) din această anexă, din considerațiile prezentate la punctele 86, 87, 92 și 93 din prezenta hotărâre reiese că acestea contribuie, în conformitate cu articolul 49 TFUE , la realizarea obiectivului de interes general invocat.

117 În aceste condiții, rămâne să se examineze dacă articolul 49 TFUE se opune criteriilor prevăzute la punctul 6 și la punctul 7 litera c) din anexa respectivă, având în vedere că acest articol impune în special ca acele criterii aplicabile în cadrul unui regim al autorizației administrative să nu fie discriminatorii (a se vedea Hotărârea Hartlauer, citată anterior, punctul 64).

118 În această privință, trebuie amintit că principiul nediscriminării interzice nu numai discriminările directe sau evidente, întemeiate pe naționalitate sau cetățenie, ci și orice forme disimulate de discriminare care, prin aplicarea altor criterii de diferențiere, conduc, în fapt, la același rezultat (a se vedea Hotărârea din 26 iunie 2001, Comisia/Italia, C-212/99, Rec., p. I-4923, punctul 24, și Hotărârea din 19 martie 2002, Comisia/Italia, C-224/00, Rec., p. I-2965, punctul 15).

119 Astfel, exceptând cazul în care este justificată în mod obiectiv și proporțională cu obiectivul urmărit, o dispoziție de drept național trebuie considerată ca fiind indirect discriminatoare dacă prin însăși natura sa poate afecta mai mult resortisanții altor state membre decât pe resortisanții naționali și, în consecință, există riscul să îi defavorizeze în special pe primii (a se vedea Hotărârea din 18 iulie 2007, Hartmann, C-212/05, Rep., p. I-6303, punctul 30).

120 În speță, punctul 6 din anexa la Decretul 72/2001 prevede că meritele profesionale privind experiența profesională acumulată pe teritoriul comunității autonome Asturias se calculează cu o majorare de 20 %.

121 În continuare, de la punctul 7 litera c) din aceeași anexă se deduce că, în cazul unei egalități rezultate în urma aplicării baremului, autorizațiile sunt acordate potrivit unei ordini care dă prioritate, după categoriile de farmaciști care figurează la literele a) și b) ale acestui punct 7, farmaciștilor care și-au exercitat activitatea profesională în comunitatea autonomă Asturias.

122 Astfel, aceste două criterii privilegiază farmaciștii în procedura de selecție pentru motivul că și-au exercitat activitatea pe o parte a teritoriului național. Or, un astfel de criteriu este în mod evident mai ușor de respectat de către farmaciștii naționali care își exercită activitatea economică cel mai adesea pe teritoriul național decât de către farmaciștii resortisanți ai altor state membre care exercită această activitate mai frecvent într-un alt stat membru (a se vedea, prin analogie, Hotărârea Hartmann, citată anterior, punctul 31).

123 Cu toate acestea, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios și Principado de Asturias arată că diferența de tratament poate fi justificată de necesitatea de a menține un nivel de calitate al serviciului farmaceutic, în condițiile în care acest nivel s-ar reduce dacă farmaciștii care se stabilesc nu ar fi capabili să furnizeze imediat servicii farmaceutice. Or, o astfel de operabilitate imediată a farmaciștilor ar impune în special ca aceștia să cunoască programele de sănătate reglementate de administrația regională, precum și funcționarea farmaciilor din această regiune.

124 O astfel de argumentare nu poate fi reținută, de vreme ce articolul 1 alineatele (1) și (2) din Directiva 85/432 și articolul 45 alineatul (2) literele (e) și (g) din Directiva 2005/36 impun ca titularii unui titlu de calificare universitară în domeniul farmaciei să poată avea acces la activitățile de pregătire, de testare, de stocare și de distribuire a produselor medicamentoase în farmaciile deschise publicului, precum și la activitățile de difuzare de informații și de consiliere privind produsele medicamentoase. În aceste condiții, cerințele menționate la punctul precedent nu pot fi invocate pentru a justifica o inegalitate de tratament precum cea în discuție în acțiunea principală.

125 Având în vedere considerațiile de mai sus, trebuie să se răspundă la a doua parte a întrebărilor adresate că articolul 49 TFUE coroborat cu articolul 1 alineatele (1) și (2) din Directiva 85/432 și cu articolul 45 alineatul (2) literele (e) și (g) din Directiva 2005/36 trebuie interpretat în sensul că se opune unor criterii, precum cele prevăzute la punctul 6 și la punctul 7 litera c) din anexa la Decretul 72/2001, în temeiul cărora sunt selectați titularii unor noi farmacii.

Cu privire la cheltuielile de judecată

126 Întrucât, în privința părților din acțiunea principală, procedura are caracterul unui incident survenit la instanța de trimitere, este de competența acesteia să se pronunțe cu privire la cheltuielile de judecată. Cheltuielile efectuate pentru a prezenta observații Curții, altele decât cele ale părților menționate, nu pot face obiectul unei rambursări.

Pentru aceste motive, Curtea (Marea Cameră) declară:

1) Articolul 49 TFUE trebuie interpretat în sensul că nu se opune, în principiu, unei reglementări naționale, precum cea în discuție în acțiunea principală, care impune limite la eliberarea autorizațiilor de înființare a unor noi farmacii, prevăzând că:

— în fiecare zonă farmaceutică poate fi înființată o singură farmacie, în principiu, pentru o cotă de 2 800 de locuitori;

— o farmacie suplimentară nu poate fi înființată decât dacă acest prag este depășit, farmacia respectivă fiind înființată pentru fracțiunea care depășește 2 000 de locuitori, și

— fiecare farmacie trebuie să respecte o distanță minimă în raport cu farmaciile deja existente, această distanță fiind, de regulă, de 250 de metri.

Cu toate acestea, articolul 49 TFUE se opune unei astfel de reglementări naționale în măsura în care normele de bază de 2 800 de locuitori sau de 250 de metri împiedică, în orice zonă geografică ce prezintă caracteristici demografice particulare, înființarea unui număr suficient de farmacii susceptibile să asigure un serviciu farmaceutic adecvat, aspect a cărui verificare este de competența instanței naționale.

2) **Articolul 49 TFUE coroborat cu articolul 1 alineatele (1) și (2) din Directiva 85/432/CEE a Consiliului din 16 septembrie 1985 privind coordonarea actelor cu putere de lege și actelor administrative referitoare la anumite activități din domeniul farmaciei și cu articolul 45 alineatul (2) literele (e) și (g) din Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale trebuie interpretat în sensul că se opune unor criterii, precum cele prevăzute la punctul 6 și la punctul 7 litera c) din anexa la Decretul 72/2001 privind reglementarea farmaciilor și a punctelor farmaceutice în Principatul Asturias (Decreto 72/2001 regulador de las oficinas de farmacia y botiquines en el Principado de Asturias) din 19 iulie 2001, în temeiul cărora sunt selectați titularii unor noi farmacii.**

Semnături