

Predmet C-158/96

Raymond Kohll protiv Union des caisses de maladie, [1998] ECR I-01931

Zahtjev za prethodnim tumaženjem: Cour de cassation - Grand Duchy of Luxemburg

(Sloboda pružanja usluga – Naknada medicinskih troškova nastalih u drugoj državi članici – Prethodno odobrenje nadležne institucije – Javno zdravlje – Stomatološki tretman)

Ključni pojmovi

1. Socijalno osiguranje za radnike migrante – Ovlasti država članica da organiziraju svoje sustave socijalnog osiguranja – Ograničenja – Suglasnost s pravom Zajednice – Pravila Ugovora o slobodi pružanja usluga

(Ugovor o EZ, čl. 59. i 60.)

2. Socijalno osiguranje za radnike migrante – Zdravstveno osiguranje – Povlastice koje se pružaju u drugoj državi članici – Članak 22 Uredbe br. 1408/71 – Doseg – Naknada od strane država članica troškova nastalih u vezi s tretmanom pruženim u drugoj državi članici, po cijenama koje su na snazi u nadležnoj državi – Da li je isključeno

(Uredba Vijeća br. 1408/71, čl. 22.)

3. Sloboda pružanja usluga – Ograničenja – Nacionalna pravila o naknadi medicinskih troškova nastalih u drugoj državi – Stomatološki tretman – Zahtjev za prethodnim odobrenjem institucije *socijalnog osiguranja* u državi osiguranja – Nije dopušteno – Opravdanje – Kontrola zdravstvenih troškova – Zaštita javnog zdravlja – Nema

(Ugovor o EZ, čl. 56., 59. i 60.)

Sažetak odluke

4. Činjenica da nacionalna pravila potpadaju u područje socijalnog osiguranja ne može isključiti primjenu članaka 59. i 60. Ugovora.

Dok pravo Zajednice ne umanjuje ovlasti država članica da organiziraju svoje sustave socijalnog osiguranja, one bez obzira na to moraju poštivati pravo Zajednice u izvršavanju tih ovlasti.

5. Članak 22. Uredbe br. 1408/71 ima za cilj omogućiti osiguranoj osobi, ovlaštenoj od strane nadležne institucije da otiđe u drugu državu primiti tretman primjeren njezinom stanju, primiti zdravstvene povlastice u naturi, na račun nadležne institucije, ali u skladu s odredbama zakonodavstva države u kojoj se pružaju usluge, posebno kada do potrebe za transferom dolazi zbog zdravstvenog stanja osobe u pitanju, bez da se ta osoba izlaže dodatnim troškovima. On nema cilj regulirati, te stoga ni na koji način ne onemogućava, naknadu od strane država članica, po cijenama koje su na snazi u nadležnoj državi, troškova nastalih u vezi s tretmanom pruženim u drugoj državi članici, čak i kada nije postojalo prethodno odobrenje.

6. Članci 59. i 60. Ugovora zabranjuju nacionalna pravila prema kojima je, u skladu s tarifama države osiguranja, naknada troškova stomatološkog tretmana pruženog od strane ortodonta s poslovnim nastanom u drugoj državi članici uvjetovana odobrenjem institucije socijalnog osiguranja u kojoj je osoba osigurana.

Takva pravila odvrćaju osigurane osobe u pristupu pružateljima medicinskih usluga s poslovnim nastanom u drugoj državi članici te predstavljaju, za njih i njihove pacijente, prepreku slobodi pružanja usluga.

Ona nisu opravdana rizikom ozbiljnog narušavanja financijske ravnoteže sustava socijalnog osiguranja, budući da naknada troškova stomatološkog tretmana pruženog u drugoj državi članici u skladu s tarifom države osiguranja nema nikakve značajne učinke na financiranje sustava socijalnog osiguranja, niti su opravdana na osnovi javnog zdravlja u smislu članaka 55. i 66. Ugovora kako bi se zaštitila kvaliteta medicinskih usluga

pruženih osiguranim osobama u drugim državama članicama i kako bi se osigurala uravnotežena medicinska i bolnička usluga dostupna svima. Budući da su uvjeti pod kojima se može započeti i obavljati zvanje liječnika i stomatologa bili predmetom regulacije nekoliko koordinirajućih ili harmonizirajućih smjernica, liječnicima i stomatolozima s poslovnim nastanom u drugoj državi moraju biti pružena sva jamstva jednaka onima danim liječnicima i stomatolozima s poslovnim nastanom na nacionalnom teritoriju, za potrebe slobode pružanja usluga. Nije navedena tvrdnja da su takva pravila neophodna za zadržavanje osnovne ustanove za tretman ili medicinske usluge na nacionalnom teritoriju te države.

ODLUKA SUDA,

28. travnja 1998.

U predmetu C-158/96,

Cour de Cassation (Luksemburg) postavio je zahtjev za prethodnim tumačenjem Sudu temeljem članka 177. Ugovora o EZ, u postupku koji su u tijeku između **Raymond Kohll-a** i **Union des Caisses de Maladie**, o tumačenju članaka 59. i 60. Ugovora o EZ.

SUD

[izostavljeno]

donosi sljedeću

Odluku

Osnova

1. Temeljem odluke od 25. travnja 1996., zaprimljene na Sud 9. svibnja 1996. luksemburški Cour de Cassation (Kasacijski sud) uputio je temeljem članka 177. Ugovora o EZ Sudu na prethodno odlučivanje dva pitanja koja se tiču tumačenja članaka 59. i 60. tog Ugovora.

2. Ta pitanja postavljena su u sklopu postupka između gosp. Kohll-a, luksemburškog državljanina, te Union des Caisses de Maladie (u nastavku `UCM'), putem kojeg je osiguran, vezano uz zahtjev liječnika s poslovnim nastanom u Luksemburgu za odobrenjem pristupa tužiteljeve kćeri koja je maloljetnica tretmanu od strane ortodonta s poslovnim nastanom u Trieru (Njemačka).

3. Odlukom od 7. veljače 1994., nakon izdavanja negativnog mišljenja od strane medicinskih nadzornika socijalnog osiguranja, zahtjev je odbijen temeljem činjenice da predloženi tretman nije hitan te da bi mogao biti pružen u Luksemburgu. Ta odluka potvrđena je 27. travnja 1994. od strane UCM komisije.

4. Gosp. Kohll se protiv te odluke žalio Conseil Arbitral des Assurances Sociales-u (Arbitražnom vijeću socijalnog osiguranja), tvrdeći da su odredbe na koje se oslanjalo u donošenju odluke bile suprotne članku 59. Ugovora. Žalba je odbijena odlukom od 6. listopada 1994.

5. Gosp. Kohll se protiv posljednje odluke žalio Conseil Supérieur des Assurances Sociales-u (Višem vijeću socijalnog osiguranja), koje je odlukom od 17. srpnja 1995. podržalo pobijanu odluku na temelju činjenice da su članak 20. Luxembourg Codes des Assurances Sociales (luksemburškog Zakona o socijalnom osiguranju) te članci 25. i 27. UCM statuta bili u sukladnosti s Uredbom Vijeća br. 1408/71 od 14. lipnja 1971. o primjeni planova socijalnog osiguranja na zaposlene osobe, samozaposlene osobe i članove njihovih obitelji koji se kreće unutar Zajednice (vidi verziju izmijenjenu i dopunjenu Uredbom Vijeća (EC) br. 118/97 od 2. prosinca 1996., OJ 1997 L 28, p. 1).

6. Iz članka 20(1) Code des Assurances Sociales, izmijenjenog Zakonom od 27. srpnja 1992., koji je stupio na snagu 1. siječnja 1994., proizlazi da, s izuzetkom hitnog tretmana primljenog u slučaju bolesti ili nesreće u inozemstvu, osigurana osoba može primiti tretman u inozemstvu ili pristupiti centru za tretman ili centru koji pruža dodatne usluge u inozemstvu samo nakon što je dobila prethodno odobrenje od nadležne institucije socijalnog osiguranja.

7. Odredbe i uvjeti za davanje odobrenja su propisani člancima 25. i 27. UCM statuta, u verziji koja je stupila na snagu 1. siječnja 1995.. Članak 25. propisuje posebice da odobrenje ne može biti dano za usluge za koje prema nacionalnim pravilima nije moguće nadoknaditi troškove. Članak 26. navodi da će troškovi pravovremeno odobrenog tretmana biti nadoknađeni u skladu s tarifama koje se primjenjuju na osobe osigurane unutar sustava socijalnog osiguranja države u kojoj je pružen tretman. Naposljetku, prema članku 27., odobrenje će biti dano tek nakon medicinske procjene i nakon izrade pismenog zahtjeva liječnika s poslovnim nastanom u Luksemburgu u kojem se navodi preporučenog liječnika ili bolnički centar, te činjenice i kriterije zbog kojih je nemoguće dotični tretman provesti u Luksemburgu.

8 Članak 22. Uredbe br. 1408/71 posebice propisuje:

‘1. Zaposlena ili samozaposlena osoba koja ispunjava uvjete zakonodavstva nadležne države za pravo na pristup povlasticama, po potrebi uzimajući u obzir odredbe članka 18, te:

...

(c) koja je ovlaštena od strane nadležne institucije otići na teritorij druge države članice kako bi primila tretman primjeren njezinom stanju, imati će pravo:

(i) na povlastice u naturi koje se u ime nadležne institucije pružaju od strane institucije u mjestu boravka ili prebivališta u skladu s propisima zakonodavstva koje provodi, kao da je preko nje osigurana; dužina razdoblja unutar kojeg će se povlastice pružati biti će, međutim, regulirana zakonodavstvom nadležne države;

(ii) na novčane povlastice koje se pružaju od strane nadležne institucije u skladu s propisima zakonodavstva koje provodi. Međutim, prema dogovoru između nadležne institucije i institucije u mjestu boravka ili prebivališta, takve povlastice mogu biti pružene od strane potonje institucije u ime prethodne institucije, u skladu s zakonodavstvom nadležne države.

2. ...

Odobrenje koje zahtjeva točka 1(c) ne smije biti odbijeno u slučajevima kada je tretman u pitanju uvršen među povlastice koje se pružaju u skladu sa zakonodavstvom države članice na čijem teritoriju prebiva dotična osoba i kada se toj osobi ne može pružiti takav tretman u vremenu koje je inače nužno za primanje tretmana u pitanju u državi članici prebivališta, uzimajući u obzir trenutno zdravstveno stanje osobe i vjerojatni uzrok bolesti.

3 Odredbe točkaa 1. i 2. će se primjenjivati analogijom na članove obitelji zaposlenih i samozaposlenih osoba.

...'

9. Gosp. Kohll žalio se protiv odluke Conseil Supérieur des Assurances Sociales-a, tvrdeći posebice kako je u obzir uzeto samo da li su nacionalna pravila u skladu s Uredbom br. 1408/71, a ne i da li su u skladu s člancima 59. i 60. Ugovora.

10. Budući da je smatrao da taj argument otvara pitanje koje se tiče interpretacije prava Zajednice, Cour de Cassation je zaustavio postupak te Sudu postavio dva prethodna pitanja:

'1. Moraju li se članci 59. i 60. Ugovora o osnivanju EZ tumačiti na način da zabranjuju pravila prema kojima je naknada troškova povlastica uvjetovana odobrenjem od strane institucije socijalnog osiguranja u kojoj je osoba osigurana u slučajevima kada se povlastice daju u državi članici različitoj od države prebivališta te osobe?

2. Je li odgovor na Pitanje 1. različit ako je cilj pravila osigurati uravnoteženu medicinsku i bolničku uslugu dostupnu svima u određenoj regiji?'

11. Ovim pitanjima, koja se trebaju razmatrati zajedno, nacionalni sud zapravo pita zabranjuju li članci 59. i 60. Ugovora primjenu pravila socijalnog osiguranja poput onih u glavnom postupku.

12. Gosp. Kohll tvrdi da članci 59. i 60. Ugovora zabranjuju takva nacionalna pravila koja, u skladu s tarifama države osiguranja, naknadu troškova stomatološkog tretmana pruženog od strane ortodonta s poslovnim nastanom u drugoj državi članici uvjetuju odobrenjem institucije socijalnog osiguranja u kojoj je osoba osigurana.

13. UCM te vlada Luksemburga, Grčke i Ujedinjenog Kraljevstva tvrde da se te odredbe ne primjenjuju ili, alternativno, da one ne zabranjuju provođenje pravila u pitanju. Vlada Njemačke, Francuske i Austrije slažu se s alternativnim zahtjevom.

14. Komisija tvrdi da pravila predstavljaju prepreku slobodi pružanja usluga, no da pod određenim uvjetima mogu biti opravdana, pretežućim razlozima vezanim uz opći interes.

15. Imajući u vidu date primjedbe, pitanja koja se trebaju razmotriti tiču se, prvo, primjene načela slobode kretanja u području socijalnog osiguranja, zatim učinka Uredbe br. 1408/71 i, konačno, primjene odredaba o slobodi pružanja usluga.

Primjene temeljnog načela slobode kretanja u području socijalnog osiguranja

16. Vlada Luksemburga, Grčke i Ujedinjenog Kraljevstva tvrde da pravila u pitanju u glavnom postupku nisu obuhvaćena odredama Zajednice o slobodi pružanja usluga, budući da se tiču socijalnog osiguranja, te bi se stoga trebala preispitivati samo u vidu članka 22. Uredbe br. 1408/71.

17. Prije svega, treba uočiti da prema ustaljenoj sudskoj praksi, pravo Zajednice ne umanjuje ovlasti država članica da organiziraju svoje sustave socijalnog osiguranja (predmet 238/82 Duphar i drugi protiv Nizozemske [1984] ECR 523, točka 16, te predmet C-70/95 Sodemare i drugi protiv Regione Lombardia [1997] ECR I-3395, točka 27).

18. Stoga je, nedostatku harmonizacije na razini Zajednice, na zakonodavstvu svake države članice da utvrdi, prvo, uvjete koji se tiču prava ili obveze da se bude osiguran unutar sustava socijalnog osiguranja (predmet 110/79 Coonan protiv osiguravajućih službenika [1980] ECR 1445, točka 12, te predmet C-349/87 Paraschi protiv

Landesversicherungsanstalt Württemberg [1991] ECR I-4501, točka 15) te, drugo, uvjete pod kojima se dobiva pravo na povlastice (spojeni predmeti C-4/95 i C-5/95 Stöber i Piosa Pereira protiv Bundesanstalt für Arbeit [1997] ECR I-511, točka 36).

19. Kao što nezavisni odvjetnik primjećuje u točkama 17. do 25. svog mišljenja, države članice bez obzira na to moraju poštivati pravo Zajednice u izvršavanju tih ovlasti.

20. Sud je utvrdio da posebna priroda pojedinih usluga ne stavlja te usluge izvan dosega temeljnog načela slobode kretanja (predmet 279/80 Webb [1981] ECR 3305, točka 10).

21. Prema tome, činjenica da nacionalna pravila koja su u pitanju u glavnom postupku potpadaju u područje socijalnog osiguranja, ne može isključiti primjenu članaka 59. i 60. Ugovora.

Učinak Uredbe br. 1408/71

22. UCM i luksemburška vlada tvrde da članak 22. Uredbe br. 1408/71 utvrđuje načelo prema kojem je potrebno imati prethodno odobrenje za svaki tretman u drugoj državi članici. Dovedi u pitanje nacionalna pravila vezana uz naknadu troškova usluga primljenih u inozemstvu svodi se na dovođenje u pitanje valjanosti odgovarajuće odredbe Uredbe br. 1408/71.

23. U postupku pred Sudom, Gosp. Kohll je ustvrdio da je od UCM-a tražio naknadu iznosa na koji bi bio ovlašten da je tretman bio obavljen od strane jedinog specijaliste s poslovnim nastanom u Luksemburgu u traženo vrijeme.

24. Što se tiče te tvrdnje, UCM smatra da bi načelo da se na osobu mora primjenjivati jedna tarifa socijalnog osiguranja itekako bilo ispoštovano da je primjenjena luksemburška tarifa, no tvrdi da bi ga Uredba br. 1408/71 prisilila da nadoknadi troškove u skladu s tarifama koje su na snazi u državi u kojoj je usluga pružena.

25. Mora biti naglašeno da činjenica da je moguće da je nacionalna mjera u sukladnosti s odredbom sekundarnog zakonodavstva, u ovom slučaju člankom 22. Uredbe br. 1408/71, nema učinak micanja te mjere iz dosega odredaba Ugovora.

26. Štoviše, kako nezavisno odvjetnik primjećuje u točkama 55 i 57 svog mišljenja, članak 22(1) Uredbe br. 1408/71 ima za cilj omogućiti osiguranoj osobi, ovlaštenoj od strane nadležne institucije da ode u drugu državu primiti tretman primjeren njezinom stanju, primiti zdravstvene povlastice u naturi, na račun nadležne institucije, ali u skladu s odredbama zakonodavstva države u kojoj se pružaju usluge, posebno kada do potrebe za transferom dolazi zbog zdravstvenog stanja osobe u pitanju, bez da se ta osoba izlaže dodatnim troškovima.

27. S druge strane, članak 22(1) Uredbe br. 1408/71, tumačen u svjetlu svoje svrhe, nema za cilj regulirati i stoga ni na koji način ne onemogućava naknadu od strane država članica, po cijenama koje su na snazi u nadležnoj državi, troškova nastalih u vezi s tretmanom pruženim u drugoj državi članici, čak i kada nije postojalo prethodno odobrenje.

28. Shodno tome, Sud mora preispitati sukladnost nacionalnih pravila poput onih koja su u pitanju u glavnom postupku s odredbama Ugovora o slobodi pružanja usluga.

Primjena odredaba o slobodi pružanja usluga

29. Spor pred nacionalnim sudom tiče se tretmana pruženog od strane ortodonta s poslovnim nastanom u drugoj državi članici, izvan bilo kakve bolničke infrastrukture. Ta usluga, koja se pruža uz naknadu, mora se smatrati uslugom u smislu članka 60. Ugovora, koji izričito spominje djelatnosti slobodnih zanimanja.

30. Stoga se mora ispitati da li pravila poput onih u glavnom postupku predstavljaju ograničenje slobode pružanja usluga i, ako da, mogu li biti objektivno opravdana.

Ograničavajući učinci pravila u pitanju

31. Gosp. Kohll i Komisija smatraju da činjenica da je naknada troškova medicinskih usluga, u skladu sa zakonodavstvom države osiguranja, uvjetovana prethodnim odobrenjem od strane institucije te države kada su usluge pružene u drugoj državi članici, predstavlja ograničenje slobode pružanja usluga u smislu članka 59. i 60. Ugovora.

32. Države članice koje su se očitovale smatraju, nasuprot tome, da pravila u pitanju nemaju za svrhu ili učinak ograničiti slobodu pružanja usluga, već samo propisuju uvjete za naknadu medicinskih troškova.

33. Treba primijetiti, međutim, da prema sudskoj praksi Suda, članak 59. Ugovora zabranjuje primjenu bilo kakvih nacionalnih pravila koja imaju za učinak pružanje usluga između država članica učiniti težim nego pružanje usluga isključivo unutar jedne države članice (predmet C-381/93 Komisija protiv Francuske [1994] ECR I-5145, točka 17).

34. Dok nacionalna pravila u pitanju u glavnom postupku ne lišavaju osigurane osobe mogućnosti pristupa pružatelju usluga u drugoj državi članici, ona unatoč tome uvjetuju naknadu troškova nastalih u toj državi članici prethodnim odobrenjem te odriču mogućnost takve naknade osiguranim osobama koje nisu pribavile takvo odobrenje. Troškovi nastali u državi osiguranja nisu, međutim, uvjetovani takvom autorizacijom.

35. Kao posljedica toga, takva pravila odvrćaju osigurane osobe u pristupu pružateljima medicinskih usluga s poslovnim nastanom u drugoj državi članici te predstavljaju, za njih i njihove pacijente, prepreku slobodi pružanja usluga (vidi spojene predmete 286/82 i 26/83 Luisi i Carbone protiv Ministero del Tesoro [1984] ECR 377, paragraph 16, te predmet C-204/90 Bachmann protiv Belgije [1992] ECR I-249, paragraph 31).

36. Sud stoga mora preispitati da li mjera poput ove u pitanju u ovom slučaju može biti objektivno opravdana.

Opravdanje pravila u pitanju

37. UCM i vlade država članica koje su se očitovale smatraju da sloboda pružanja usluga nije absolutna te da razlozi vezani uz kontrolu zdravstvenih troškova moraju biti uzeti u obzir. Zahtjev za prethodnim odobrenjem predstavlja jedini učinkovit i najmanje ograničavajući način kontrole troškova na zdravstvo, te uravnotežavanja proračuna sustava socijalnog osiguranja.

38. Prema UCM-u, luksemburškoj vladi i Komisiji, rizik uznemiravanja financijske ravnoteže sustava socijalnog osiguranja, koja ima za cilj osigurati uravnoteženu medicinsku i bolničku uslugu dostupnu svim osiguranicima, predstavlja pretežuci razlog u općem interesu sposoban opravdati ograničenja slobode pružanja usluga.

39. Komisija dodaje da odbijanje nacionalnih tijela da daju prethodno odobrenje mora biti opravdano izvornim i stvarnim rizikom uznemiravanja financijske ravnoteže sustava socijalnog osiguranja.

40. Što se posljednje tvrdnje tiče, Gosp. Kohll navodi da je financijski teret za proračun luksemburške institucije socijalnog osiguranja jednak neovisno o tome da li on odlazi luksemburškom ortodontu ili ortodontu s poslovnim nastanom u drugoj državi članici, budući da je tražio da se medicinski troškovi nadoknade prema cijeni koja se primjenjuje u Luksemburgu. Pravila u pitanju stoga se ne mogu opravdati potrebom kontrole zdravstvenih troškova.

41. Treba se podsjetiti da ciljevi čisto ekonomske prirode ne mogu opravdati ograničenje temeljnog načela slobode pružanja usluga (vidi, u tom smislu, predmet C-398/95 SETTG protiv Ypourgos Ergasias [1997] ECR I-3091, točka 23). Ipak, ne može se isključiti mogućnost da rizik ozbiljnog narušavanja financijske ravnoteže sustava socijalnog osiguranja može predstavljati pretežuci razlog u općem interesu sposoban opravdati ograničenja te vrste.

42. Ipak, suprotno tvrdnjama UCM-a i luksemburške vlade, jasno je da naknada troškova stomatološkog tretmana pruženog u drugim državama članicama u skladu s tarifom države osiguranja nema značajni učinak na financiranje sustava socijalnog osiguranja.

43. Luksemburška vlada također se oslanja na osnove temeljene na zaštiti javnog zdravlja, tvrdeći, prvo, da su pravila u pitanju nužna kako bi se jamčila kvaliteta medicinskih usluga, koja u slučaju osoba koje idu u drugu državu članicu može biti utvrđena jedino u trenutku traženja odobrenja, te, drugo, da luksemburški sustav zdravstvenog osiguranja ima za cilj osigurati uravnoteženu medicinsku i bolničku uslugu dostupnu svim osiguranim osobama.

44 Gosp. Kohll, s druge strane, navodi da nema nikakvog znanstvenog dokaza koji bi naveo na zaključak da je tretman pružen u Luksmburgu učinkovitiji, sada kada je obavljanje medicinske struke predmetom uzajamnog priznavanja među državama članicama. On nadalje navodi da se pozivanje na uravnoteženi medicinski i bolnički sektor dostupan svima prije svega mora okarakterizirati kao ekonomski cilj namijenjen zaštiti financijskih resursa UCM-a.

45. Treba, prije svega, primijetiti da prema člancima 56. i 66. Ugovora države članice mogu ograničiti slobodu pružanja usluga na osnovi javnog zdravlja.

46. Ipak, to ne dopušta državama članicama da izuzmu javni zdravstveni sektor, kao sektor ekonomske aktivnosti i s gledišta slobode pružanja usluga, od primjene temeljnog načela slobode kretanja (vidi predmet 131/85 Gül protiv Regierungspräsident Düsseldorf [1986] ECR 1573, točka 17).

47. Uvjeti pod kojima se može započeti i obavljati zvanje liječnika i stomatologa bili predmetom regulacije nekoliko koordinirajućih ili harmonizirajućih smjernica (vidi Council Directive 78/686/EEC of 25 July 1978 concerning the mutual recognition of diplomas, certificates and other evidence of the formal qualifications of practitioners of dentistry, including measures to facilitate the effective exercise of the right of establishment and freedom to provide services (OJ 1978 L 233, p. 1); Council Directive 78/687/EEC of 25 July 1978 concerning the coordination of provisions laid down by law, regulation or administrative action in respect of the activities of dental practitioners (OJ 1978 L 233, p. 10); te Council Directive 93/16/EEC of 5 April 1993 to facilitate the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications (OJ 1993 L 165, p. 1)).

48. Prema tome, liječnicima i stomatolozima s poslovnim nastanom u drugoj državi moraju biti pružena sva jamstva jednaka onima danim liječnicima i stomatolozima s poslovnim nastanom na nacionalnom teritoriju, za potrebe slobode pružanja usluga.

49. Kao posljedica toga, pravila poput onih primjenjivih u glavnom postupku ne mogu se opravdati na osnovi javnog zdravlja kako bi se zaštitila kvaliteta medicinskih usluga pruženih u drugim državama članicama.

50. Što se tiče cilja osiguravanja uravnotežene medicinske i bolničke usluge dostupne svima, taj cilj, iako istinski povezan s metodom financiranja sustava socijalne sigurnosti, također može potpasti pod iznimke na osnovi javnog zdravlja prema članku 56. Ugovora, utoliko što doprinosi ostvarenju visokog stupnja zaštite zdravlja.

51. Članak 56. Ugovora dozvoljava državama članicama ograničavanje slobode pružanja medicinskih i bolničkih usluga u onoj mjeri u kojoj je zadržavanje ustanove za tretman ili medicinske usluge na nacionalnom teritoriju nužno za javno zdravlje ili čak preživljavanje stanovništva (vidi, vezano iz javnu sigurnost u smislu članka 36. Ugovora, predmet 72/83 *Campus Oil protiv Minister for Industry and Energy* [1984] ECR 2727, točkai od 33. do 36.).

52. Međutim, niti UCM niti vlade država članica koje su se očitovale nisu pokazale da su pravila u pitanju nužna kako bi se osigurala uravnotežena medicinska i bolnička usluga dostupna svima. Nitko od onih koji su se očitovali nije tvrdio da su pravila neophodna za zadržavanje osnovne ustanove za tretman ili medicinske usluge na nacionalnom teritoriju.

53. Zaključak, stoga, treba biti da pravila u pitanju u glavnom postupku nisu opravdana na osnovi javnog zdravlja.

54. U tim okolnostima, odgovor mora biti da članci 59. i 60. Ugovora zabranjuju nacionalna pravila prema kojima je, u skladu s tarifama države osiguranja, naknada troškova stomatološkog tretmana pruženog od strane ortodonta s poslovnim nastanom u drugoj državi članici uvjetovana odobrenjem institucije socijalnog osiguranja u kojoj je osoba osigurana.

Operativni dio

Na tim temeljima,

SUD,

U odgovoru na pitanja postavljena od strane luksemburškog Cour de Cassation, odlukom od 25. travnja 1996. presuđuje:

Članci 59. i 60. Ugovora zabranjuju nacionalna pravila prema kojima je, u skladu s tarifama države osiguranja, naknada troškova stomatološkog tretmana pruženog od strane ortodonta s poslovnim nastanom u drugoj državi članici uvjetovana odobrenjem institucije socijalnog osiguranja u kojoj je osoba osigurana.