

FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT  
JEAN MISCHO

fremsat den 6. december 2000<sup>1</sup>

1. I den foreliggende sag har Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber nedlagt påstand om, at det fastslås, at Den Franske Republik har tilsidesat sine forpligtelser i henhold til artikel 12 i Rådets sjette direktiv 77/388/EØF af 17. maj 1977 om harmonisering af medlemsstaternes lovgivning om omsætningsafgifter — Det fælles merværdiafgiftssystem: ensartet beregningsgrundlag<sup>2</sup> (herefter »sjette direktiv«), idet den har indført og opretholdt artikel 281g i den franske lov om skatter og afgifter, som fastsætter en merværdiafgiftsats (herefter »moms«) på 2,1% for lægemidler, der refunderes af sygesikringen, mens der for andre lægemidler gælder en reduceret sats på 5,5%.

2. I den nævnte artikel 12, stk. 3, litra a), som affattet ved direktiv 92/111/EØF<sup>3</sup>, bestemmes følgende:

»Merværdiafgiftens normalsats fastsættes af hver medlemsstat som en bestemt pro-

centsats af beskatningsgrundlaget, der er den samme for levering af goder og for tjenesteydelser. Fra den 1. januar 1993 og indtil den 31. december 1996 må denne procentsats ikke være mindre end 15%.

[...]

Medlemsstaterne kan ligeledes anvende en eller to reducerede satser. Disse satser fastsættes som en procentsats af beskatningsgrundlaget, som ikke må være mindre end 5%, og de må kun anvendes på levering af de kategorier af goder og tjenesteydelser, som er anført i bilag H.«

3. Lægemidler udgør en kategori af goder, som er anført i bilag H.

4. En momsats på mindre end 5% er imidlertid tilladt i henhold til sjette direktivs artikel 28, stk. 2, litra a), som affattet

1 — Originalsprog: fransk.

2 — EFT L 145, s. 1.

3 — Rådets direktiv af 14.12.1992 om ændring af direktiv 77/388/EØF og om forenklingsforanstaltninger med hensyn til merværdiafgift (EFT L 384, s. 47).

ved direktiv 92/77/EØF<sup>4</sup>. For overgangsperioden, som endnu ikke er udløbet, og uanset artikel 12, stk 3, bestemmer denne:

fordi mindst en af betingelserne i artikel 28, stk 2, litra a), i sjette direktiv, som affattet ved direktiv 92/77, ikke er opfyldt.

»De fritagelser med tilbagebetaling af den i det tidligere omsætningsled erlagte afgift og de reducerede satser, der er lavere end den i artikel 12, stk. 3, fastsatte minimumssats for de reducerede satser, som var i kraft pr. 1. januar 1991, og som er i overensstemmelse med Fællesskabets forskrifter og opfylder betingelserne i artikel 17, sidste led, i andet direktiv af 11. april 1967, kan opretholdes.

[...]«

5. I medfør af de nævnte betingelser i artikel 17 skal de reducerede momssatser være fastsat »ud fra nøje definerede sociale hensyn til fordel for den endelige forbruger«.

6. Ifølge Kommissionen kan det ikke tillades, at Frankrig har to forskellige momssatser for lægemidler, som beror på, hvorvidt de refunderes af sygesikringen eller ej,

7. Efter Kommissionens opfattelse er det forhold, at alle lægemidler ikke pålægges den samme momssats, ikke i overensstemmelse med fællesskabslovgivningen.

8. Ifølge Kommissionen er alle lægemidler sammenlignelige produkter, hvorfor to forskellige momssatser strider mod princippet i ovennævnte artikel 12, stk. 3, om afgiftens ensartethed, og er i strid med væsentlige principper i Fællesskabets momssystem, nemlig princippet om afgiftsneutralitet og princippet om fjernelse af konkurrencefordrejninger.

9. Kommissionen har ikke bestridt, at den ved fællesskabsdirektiverne fastsatte ordning indebærer begrænsede fordrejninger i forhold til disse principper, bl.a. fordi sjette direktivs artikel 28, stk. 2, litra i), som affattet ved Rådets direktiv 96/42/EØF af 25. juni 1996<sup>5</sup>, bemyndiger medlemsstaterne til at anvende en reduceret momssats på træ, såfremt det anvendes til opvarmning, og idet bilag H til sjette direktiv, som affattet ved direktiv 92/77, tillader anven-

4 — Rådets direktiv af 19.10.1992 om tilføjelse til det fælles merværdiafgiftssystem og om ændring af direktiv 77/388/EØF (indbyrdes tilnærmelse af momssatserne) (EFT L 316, s. 1).

5 — EFT L 170, s. 34.

delsen af en reduceret minimumssats på 5%, i stedet for en normal minimumssats på 15%, på levering til boliger, såfremt det drejer sig om socialt boligbyggeri, og på levering af goder og tjenesteydelser fra velgørende organisationer, der af medlemsstaterne er anerkendt som sådanne, og som arbejder med sigte på velfærd og social sikring.

10. Kommissionen har dog anført, at undtagelser, som er indført af fællesskabslovgiver, ikke under nogen omstændigheder kan påberåbes med henblik på at retfærdiggøre de undtagelser, som den franske regering ensidigt har indført.

11. Det forhold, at fællesskabslovgiver har indført undtagelser, viser, at der uden en klar tilkendegivelse herom ikke kan indrømmes undtagelser.

12. Endvidere er Kommissionen ikke overbevist om, at satsen på 2,1% for lægemidler, der refunderes, er fastsat ud fra nøje definerede sociale hensyn, idet der bag denne foranstaltning ligger et økonomisk hensyn, nemlig lempelse af bidrag til sygesikringen, men Kommissionen finder det unødigt at dvæle længere ved dette punkt, idet forholdet under alle omstændigheder er i strid med fællesskabsretten.

13. Den franske regering har nedlagt påstand om frifindelse, idet alle betingelser i artikel 28, stk. 2, litra a), er opfyldt. Satsen på 2,1% eksisterede allerede før den 1. januar 1991, hvilket er ubestridt af Kommissionen.

14. Lægemidler, der refunderes, er forskellige fra lægemidler, der ikke refunderes, hvorfor det er urigtigt at hævde, at der er sket en tilsidesættelse af de principper, som Kommissionen har påberåbt sig, og som er vigtige i Fællesskabets moms-system.

15. En sats på 2,1% er i god overensstemmelse med sociale hensyn, idet den letter de sygeforsikredes adgang til sundhedspleje.

16. I betragtning af, hvorledes tvisten er blevet klarlagt under den skriftlige forhandling og henset til parternes standpunkter under retsmødet, synes afgørelsen af tvisten at afhænge af, hvorvidt alle lægemidler, i henhold til Fællesskabets moms-system, skal betragtes som sammenlignelige produkter, eller om man under hensyn til dette system kan adskille de lægemidler, der refunderes, fra andre lægemidler.

17. Kommissionen erkender, at det er nyttesløst søge en definition af begrebet sammenlignelige produkter i de forskellige direktiver vedrørende moms, og tiltræder derfor, at der i en sådan situation kan sluttet analogt fra andre dele af fællesskabsretten.

18. Mens den franske regering har sluttet analogt fra Rådets direktiv 65/65/EØF af 26. januar 1965 om tilnærmelse af lovgivning om lægemidler<sup>6</sup>, fra den fælles toldtarif, fra retspraksis om lovligheden i forhold til EF-traktatens artikel 30 og 36 (nu artikel 28 EF og 30 EF), fra en national bestemmelse, der forbyder apotekere at ekspedere en læges recept ved at erstatte et lægemiddel med et andet, og fra konkurrenceretten, har Kommissionen derimod anført, at den eneste analogislutning, som er berettiget i den foreliggende sag, er den, som kan udledes af Domstolens praksis om begrebet sammenlignelige varer som omhandlet i EF-traktatens artikel 95, stk. 1 (nu artikel 90, stk. 1, EF).

19. Jeg henleder straks opmærksomheden på, at Kommissionen ikke kritiserer den måde, hvorpå de franske myndigheder

administrerer optagelsen af lægemidler på listen over lægemidler, der refunderes.

20. Den har heller ikke bestridt, at optagelsen sker under anvendelse af objektive kriterier og under overholdelse af bestemmelserne i Rådets direktiv 89/105/EØF af 21. december 1988 om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler til mennesker og disse lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger<sup>7</sup>.

21. Efter Kommissionens opfattelse har inddelingen af lægemidler i to kategorier ikke nogen betydning for anvendelsen af Fællesskabets momssystem, eftersom det forhold, at der er lægemidler, der refunderes, og andre, som ikke refunderes, ikke indebærer, at der i forhold til nævnte system er tale om forskellige produkter, der kan pålægges forskellige satser, uden at princippet om afgiftsneutralitet og forbudet mod at skabe konkurrencefordrejninger tilsidesættes.

22. Den franske regering har til støtte for sit anbringende om, at lægemidler, der refunderes, adskiller sig fra lægemidler, der ikke refunderes, således at det i henhold til principperne i Fællesskabets momssy-

6 — EFT 1965-1966, s. 17.

7 — EFT 1989 L 40, s. 8.

stem ikke kræves, at de pålægges den samme sats, fremført forskellige argumenter med henblik på at godtgøre, at kategorien af lægemidler, i henhold til fællesskabsretten, er langt fra homogen.

23. Visse af disse argumenter består efter min mening ikke prøven og kan derfor straks forkastes.

24. Det er for det første tilfældet med argumentet støttet på direktiv 65/65. Ifølge den franske regering er de forskellige kategorier af lægemidler fastslået i dette direktiv, da det heri bestemmes, at et produkt kan defineres som lægemiddel ud fra forskellige kriterier, og det er sandt, at direktivet anerkender både lægemidlets funktion og præsentation som kriterier for at få indført et produkt i lægemiddelkategorien. Som Kommissionen imidlertid har understreget, ændrer det ikke ved det forhold, at når der i direktivet opregnes forskellige tilfælde, hvor direktivet finder anvendelse, og hvor et produkt skal betragtes som lægemiddel, er det udelukkende for at sondre mellem lægemidler og andre produkter.

25. Et produkt kan være et lægemiddel af forskellige grunde, men når det først er anerkendt som et lægemiddel, er der kun en ordning, som finder anvendelse på produktet, og under alle omstændigheder findes der i direktivet ikke holdepunkter for, at lægemidler ikke skulle være sammenlignelige produkter i forhold til moms.

26. Det af den franske regering anførte forhold, nemlig at to lægemidler, hvis sammensætning af aktive stoffer er identiske, i medfør af direktiv 65/65 kan have to markedsføringstilladelser til to forskellige markeder, er heller ikke relevant.

27. Det forhold, at to farmaceutiske specialiteter, som sælges under forskellige varemærker og indpakning, skal have markedsføringstilladelser på forskellige markeder, er imidlertid ikke grunden til, at de ikke kan betragtes som sammenlignelige produkter i forhold til moms.

28. Berettigelsen af to markedsføringstilladelser skal sandsynligvis søges i nødvendigheden af at kontrollere, hvilket produkt det præcist drejer sig om, hver gang en fabrikant vil sende et produkt på markedet, og at sikre, at produktet ikke viser sig at være i strid med kravene for offentlig sundhed.

29. Dette er fuldstændigt uvedkommende i relation til kravene om afgiftsneutralitet i Fællesskabets momssystem.

30. Det er helt åbenlyst også tilfældet, for så vidt angår definitionen af lægemidler, som den franske regering har hentet fra den

fælles toldtarif for at illustrere den manglende homogenitet i kategorien af lægemidler.

firmaet udstedt licens, men som er forsynet med et varemærke eller et navn, der anvendes for produktet i en anden medlemsstat og er forskelligt fra det varemærke eller navn, som er angivet i recepten«.

31. Hvis man ved anvendelse af den fælles toldtarif både anser de produkter, hvis helbredende egenskaber er godtgjort, og andre produkter, hvis egenskaber alene er bekendt eller formodede ud fra deres præsentation og markedsføring, som lægemidler, så henhører alle lægemidler under den samme afdeling i den fælles toldtarif, og undergrupperne heraf har ingen relevans for refusion fra sygesikringen.

33. Domstolens argumentation er begrundet i et ønske om beskyttelse af den offentlige sundhed. Eftersom Domstolen har tiltrådt, at apotekerens adgang til at vælge mellem produkter af forskellige mærker begrænses, har den forbeholdt lægen receptkompetencen for at undgå de risici, som kan være forbundet med at udlevere et produkt til den syge, der ikke lige præcis er det, som lægen har udskrevet til ham, selv om det synes at være det.

32. Det samme var tilfældet i en dom af 18. maj 1989<sup>8</sup>. I denne dom fastslog Domstolen, »at en national regel i en medlemsstat, som pålægger apotekeren ved forelæggelsen af en recept, hvori et lægemiddel er angivet ved sit varemærke eller navn, kun at udlevere et produkt med dette varemærke eller navn, kan være begrundet i hensyn til beskyttelse af den offentlige sundhed i henhold til traktatens artikel 36. Dette gælder også, selv om reglen afskærer apotekeren fra at sælge et terapeutisk ensvirkende produkt, som er godkendt af de nationale myndigheder — i henhold til regler udstedt i overensstemmelse med Domstolens dom af 20. maj 1976 i sag 104/75 — og som er fremstillet af samme firma eller koncern eller i henhold til en af

34. For mig er det vanskeligt at se, at Domstolen dermed har fastslået en mulighed for at betragte to produkter, der indeholder de samme aktive stoffer, som forskellige produkter med hensyn til anvendelse af momsen.

35. Diskussionen om, hvorvidt Domstolen har taget stilling til, om specialiteter, som er markedsført af et laboratorium, og tilsvarende konkurrerende produkter, er sammenlignelige eller ej, forekommer mig irrelevant, idet Domstolens ræsonnement holder sig strengt inden for rammerne af traktatens artikel 36.

<sup>8</sup> — Forenede sager 266/87 og 267/87, Association of Pharmaceutical Importers, SmI. s. 1295, præmis 24.

36. De argumenter, som den franske regering har fremført med støtte i traktatens artikel 95 og konkurrenceretten, synes derimod at have langt større sammenhæng med det spørgsmål, som Domstolen skal tage stilling til, og fortjener derfor en nøjere gennemgang.

37. For så vidt angår traktatens artikel 95 har Kommissionen anerkendt, at der kan sluttes analogt fra den omfattende retspraksis herom, idet den nævnte artikel, ligesom Fællesskabets momssystem, har til formål at sikre afgiftsneutralitet og at fjerne konkurrencefordrejninger.

38. Kommissionen har imidlertid anført, at dette ræsonnement ikke er til stor nytte for den franske regering, idet den nævnte retspraksis altid har foretrukket en vid fortolkning af begrebet lignende varer, eftersom vurderingen ikke skal ske efter et strengt identitetskriterium, men ud fra varernes beslægtethed og sammenlignelighed, set i forhold til anvendelsen<sup>9</sup>.

39. To produkter, som har de samme objektive kendetegn, skal ifølge traktatens artikel 95, stk. 1, betragtes som lignende varer.

40. Det er ikke på grund af de indholdsmæssige forskelle på lægemidlerne, at de optages på listen over produkter, der refunderes, eller udelukkes herfra.

41. På den ene side sker optagelse kun efter ansøgning fra fabrikanten, og fabrikanten kan for et givet produkt ikke have nogen interesse i optagelsen, for så vidt den pålægger ham en række restriktioner. Han mister friheden til at fastsætte prisen, og han kan ikke reklamere herfor til den brede offentlighed.

42. Det er dog muligt, at en anden fabrikant med et produkt, som indholdsmæssigt er det samme, ville foretage et andet valg, såfremt han finder, at fordelene ved optagelse på listen opvejer de restriktioner, som optagelsen medfører.

43. På den anden side, selv om begge fabrikanter søger om optagelse for to indholdsmæssigt identiske produkter, er det i henhold til de franske bestemmelser ikke sikkert, at de begge optages på listen.

44. Efter ordlyden af artikel R 163-3 i lov om social sikring anses lægemidler, der refunderes, for sådanne, der bevirker en forbedring af lægetjenesten med hensyn til terapeutisk effektivitet eller, i givet fald, en

<sup>9</sup> — Jf. bl.a. dom af 4.3.1986, sag 243/84, John Walker, Sml. s. 875, præmis 11.

anden virkning, eller de, som medfører en besparelse i udgifterne til medicinsk behandling.

anden side til, om de pågældende to former for drikkevarer ud fra et forbrugersynspunkt må antages at tjene samme behov« (præmis 11).

45. Et nyt lægemiddel, som ikke medfører nye terapeutiske elementer, eller som er dyrt, vil derfor kunne udelukkes fra refusion, selv om det indholdsmæssigt og anvendelsesmæssigt svarer til et lægemiddel, der refunderes.

46. Den franske regering har imidlertid gjort gældende, at i henhold til retspraksis vedrørende traktatens artikel 95, stk. 1, vurderes varernes sammenlignelighed ikke kun ud fra deres indholdsmæssige kendetegn. Det forudsættes tillige, at produkterne er substituerbare i den forstand, at de tjener samme behov ud fra et forbrugersynspunkt.

47. I John Walker-dommen har Domstolen udtalt, at:

»[...] Ved vurderingen af, om to former for drikkevarer er omfattet af begrebet lignende varer, må der derfor på den ene side tages hensyn til samtlige de objektive kendetegn, som de har, f.eks. oprindelse, den anvendte fremstillingsmetode og deres organoleptiske egenskaber, herunder navnlig smag og alkoholindhold, og på den

48. Denne evne til at tjene samme behov ud fra et forbrugersynspunkt synes at indføre et subjektivt element i vurderingen af sammenligneligheden, og det kan derfor ikke udelukkes, at to indholdsmæssigt identiske produkter i virkeligheden ikke tjener samme behov hos forbrugeren, idet dette afhænger af forbrugeren valg, og hans opfattelse af, hvilken brug han kan gøre af de to produkter, og hvilke fordele han kan drage af dem.

49. Det er sikkert, at den franske regering ville stå bedre, hvis de lægemidler, der refunderes, kun kunne udleveres fra apotekeren mod forevisning af en recept, mens lægemidler, der ikke refunderes, alle fandtes i fri handel, dvs. henhørte under selvmedicinering. Men det er ikke tilfældet.

50. I henhold til den franske ordning er der lægemidler, der kun udleveres på recept, men de refunderes ikke, idet de er forbundet med for store omkostninger, eller fordi de anses for at være livsstilsmedicin, for hvilke sygesikringen ikke kan forventes at dække omkostningerne.



51. Der findes også lægemidler, der refunderes, som kan købes på apoteket uden recept, og som først refunderes i det øjeblik, de er ordineret af en læge.

kender virkningen. Hvis produktet i et sådant tilfælde var at finde i fri handel, ville apotekeren ikke have nogen begrundelse for ikke at udlevere det til ham.

52. Endelig findes der lægemidler, for hvilke der ikke kræves nogen recept, og som aldrig kan blive genstand for refusion, idet de ikke er opført på listen over lægemidler, der refunderes.

56. I praksis kan det endvidere hænde, at et lægemiddel, der refunderes, og for hvilket der ikke kan ansøges om refusion på grund af manglende recept, alligevel viser sig at være billigere end et lægemiddel, der ikke refunderes, og som har samme helbredende egenskaber, og at momssatsen på 2,1% har en vis betydning for denne forskel.

53. Kan der, som den franske regering gør, på trods af disse forskelle gås ud fra, at gruppen af lægemidler, der refunderes, tjener et andet behov hos forbrugeren, end lægemidler, der ikke refunderes?

57. Et lægemiddel, der ikke refunderes, kan også vise sig at være billigere end et lægemiddel, der refunderes, på trods af den forhøjede moms, som det pålægges. For mig er det ikke muligt at basere hele ræsonnementet på de særlige tilfælde, idet lægemidler, der refunderes, som hovedregel vil blive købt på recept og blive helt eller delvist refunderet.

54. Kommissionen har besvaret spørgsmålet benægtende, idet den understreger, at en person, som kortvarigt lider af hovedpine, vil henvende sig direkte til apoteket og bede apotekeren om at sælge ham et lægemiddel, der kan lette smerten, og ikke bekymre sig om, hvorvidt lægemidlet kan refunderes eller ej, da han ikke har nogen recept.

55. Det kan også forekomme, at denne person beder apotekeren om et produkt, der refunderes, men grunden hertil er ikke, at produktet refunderes, men alene, at han tidligere har fået det på recept, og derfor

58. Tages der udgangspunkt i forbrugerne som en gruppe, der er omfattet af den franske sygesikringsordning, i stedet for i den enkelte forbruger, vil man snarere nå til det modsatte resultat af Kommissionen.

59. Det bør nærmere overvejes, om denne gruppe har et specifikt behov, nemlig at have et fuldstændigt udvalg af lægemidler, der opfylder kravene til medicinsk kvalitet, der under de bedste økonomiske betingelser kan modstå alle sygdomme, hvilket vil sige et behov, der tilfredsstilles ved at anvende en klart afgrænset farmakopé, som i praksis vil være en liste over de lægemidler, der refunderes. Såfremt disse lægemidler bringes i overensstemmelse med det for samtlige sygeforsikrede således definerede behov, ville det bevirke, at lægemidlerne ville svare til et specifikt behov, og de ville skulle adskilles fra andre lægemidler, hvis refusion ikke er berettiget med henblik på at tilfredsstille dette behov.

60. Set ud fra dette synspunkt, ville spørgsmålet om, hvorvidt der findes en sondring, som der skal tages hensyn til inden for Fællesskabets momssystem, kunne besvares bekræftende, hvorved den franske regerings synspunkt tiltrædes.

61. Dette synspunkt kan, og nu kommer jeg til den franske regerings sidste argument, støttes på en analogislutning fra Fællesskabets konkurrenceret. Den franske regering har med rette fremhævet, at Kommissionen i beslutningen Glaxo/Wellcome<sup>10</sup>, som vedrørte en fusions forenelighed med det fælles marked, tiltrådte, at

markedet for lægemidler, der refunderes, er et andet end markedet for lægemidler, der ikke refunderes. Det fremgår af beslutningens punkt 8, at: »[a] distinction may also be made between medicines which are wholly or partially reimbursed under the health insurance system and medicines which are not reimbursed«.

62. Fra det øjeblik, hvor man anser markerne for disse to kategorier af lægemidler for at være forskellige, bliver det vanskeligt at forstå, hvordan forskellige momssatser kan fremkalde konkurrencefordrejninger.

63. Kommissionen har påberåbt sig den næstsidste betragtning til første direktiv, i medfør af hvilket Fællesskabets momssystem skal »medføre konkurrenceneutralitet således, at ensartede varer i de enkelte lande beskattes ens«<sup>11</sup>. Jeg er ikke overbevist om, at Den Franske Republiks ordning med to satser skader konkurrenceneutraliteten.

64. Selv om der findes lægemidler, der refunderes, og som handles frit på apotekerne, kan et lægemiddel kun refunderes,

10 — Beslutning af 28.2.1995, sag IV/M.555, EFT C 65, s. 3.

11 — Rådets første direktiv 67/227/EØF af 11.4.1967 om harmonisering af medlemsstaternes lovgivning om omsætningsafgifter, EFT 1967, s. 12.

hvis en læge har ordineret det. De produkter, der refunderes, er med andre ord kun tilgængelige for forbrugeren, hvis han har henvendt sig til en læge, og denne har fundet det hensigtsmæssigt at ordinere produktet til ham.

65. Der er derfor tale om to kategorier af varer, der adskilles af en barriere, nemlig recepten.

66. Den ene kategori har i sig selv den fordel, at den kan refunderes. Forbrugeren, med den ordinerende læge som mellemmand, søger først og fremmest de lægemidler, der henhører til denne kategori, ikke på grund af den lavere momssats, som de kan drage fordel af, men på grund af, at de ingenting koster eller ikke koster ret meget. Den forhøjede momssats, der pålægges lægemidler, der ikke refunderes, er ikke af en sådan karakter, at den medfører en stigning i forbruget af lægemidler, der refunderes, på bekostning af lægemidler, der ikke refunderes.

67. Da de to kategorier af lægemidler ikke står i et indbyrdes konkurrenceforhold, hvor afgiftsfastsættelse kan spille en afgørende rolle, og da de ikke er substituerbare i forhold til forbrugers frie valg, kan jeg kort sagt konkludere, at der ikke er tale om lignende varer.

68. Det af Kommissionen kritiserede forhold opfylder derfor efter min mening den anden betingelse i artikel 28, stk. 2, litra a), i sjette momsdirektiv, som affattet ved direktiv 92/77.

69. Tilbage står spørgsmålet om, hvorvidt den tredje betingelse i bestemmelsen er opfyldt, det vil sige om den reducerede sats er indført ud fra nøje definerede sociale hensyn til fordel for den endelige forbruger.

70. Jeg har allerede gjort opmærksom på, at Kommissionen næsten ikke og med god grund har givet sig til kende på dette punkt. Det er således vanskeligt at bestride, at der er tale om et socialt hensyn, når udgiften til en medicinsk behandling, som ordineres af en læge, nedsættes for den pågældende patient. Den endelige forbruger drager med sikkerhed fordel af den lave momssats, idet han almindeligvis ikke refunderes fuldt ud for det beløb, som han har betalt.

71. Det kan ikke bestrides, at gruppen af sygeforsikrede, sammen med bidragsyderne, drager fordel af sygeforsikringen, men dette forhold er ikke grundlag nok til at anse den tredje betingelse for ikke at være opfyldt.

## Forslag til afgørelse

72. I lyset af ovennævnte betragtninger, foreslår jeg Domstolen følgende afgørelse:

— Den Franske Republik frifindes.

— Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber betaler sagens omkostninger.