

KOHTUJURISTI ETTEPANEK

PAOLO MENGOZZI

esitatud 2. juunil 2010¹

I. Sissejuhatus

juriidilistel isikutel omada osalust rohkem kui kahes eespool viidatud laadi äriühingus, on õigusvastane.

1. Käesoleva kohtuasja ese on hagi, mille Euroopa Ühenduste Komisjon esitas EÜ artikli 226 alusel Prantsuse Vabariigi vastu.

II. Vaidlusalused siseriiklikud õigusnormid

2. Hagejast institutsioon palub Euroopa Kohtul tuvastada, et kuna Prantsuse Vabariik on kehtestanud seadusega piirangu, mille kohaselt võib mittebioloogide osalus ja seega hääleõigus vabade elukutsete valdkonnas tegevtesvates piiratud vastutusega äriühingutes (*Société d'exercice libéral à responsabilité limitée*, edaspidi „SELARL”), mis on loodud eesmärgiga hallata ühiselt ühte või mitut biomeditsiiniliste analüüside laboratooriumi, olla kuni üks neljandik, siis on Prantsuse Vabariik rikkunud EÜ asutamislepingu artiklist 43 tulenevaid kohustusi.

4. 31. detsembri 1990. aasta seadus nr 90-1258², mis kehtestab riikliku üldraamistiku õigus- või haldusnormidega reguleeritud või lihtsalt kaitstud kutсениmetusega vaba elukutsega tegelemisele äriühingu vormis, sätestab artiklis 5, et üle poole äriühingu kapitalist ja hääleõigusest peab kuuluma vastava kutseala esindajatele, kes tegelevad kutsetegevusega äriühingu raames.

3. Samuti, ning viidates samale EÜ asutamislepingu sättele, heidab komisjon Prantsuse Vabariigile ette, et eeskiri, mis keelab vajaliku kvalifikatsiooniga füüsilistel või

5. Ülejäänud osalus, kui jätta kõrvale teatavad erijuhud – mis on sätestatud selle artikli teises lõigus ega puutu käsitletavasse küsimusse – peab kuuluma füüsilistele või

1 – Algkeel: itaalia.

2 – *Journal officiel de la République française* nr 4, 5.1.1991, lk 216.

juriidilistele isikutele, kes tegelevad siiski äriühingu tegevusalaks oleva(te) kutseala(de)ga.

6. Viimaks võib selle kutsealaga tegelemise eesmärgil loodud äriühingute arvu, milles ühel eespool mainitud isikute hulka kuuluv füüsilisel või juriidilisel isikul tohib osalus olla, piirata Conseil d'État' ärakuulamise järel antud määrusega.

7. Konkreetselt äriühingute osas, mis on loodud eesmärgiga tegeleda biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumi juhataja ja juhataja asetäitja vaba elukutsega, sätestab 17. juuni 1992. aasta dekreet nr 92-545³ artikli 11 esimeses lõigus, et seda tüüpi äriühingus võib olla kapitaliosalus ühel või mitmel vastava kutsekvalifikatsioonita isikul, kuid mitte rohkem kui neljandiku ulatuses.

8. Selle artikli teine lõik täpsustab seejärel, et juhul kui vabade elukutsete valdkonna äriühing (*société d'exercice libéral*) moodustatakse aktsiakapitaliga usaldusühingu (*société en commandite par actions*) kujul, ei tohi ilma vastava kutsekvalifikatsioonita isikutele kuuluv kapitaliosa, mis võib küll ületada eespool viidatud 25%, ulatuda siiski mingil juhul 50%-ni.

9. Sama dekreeidi artikli 10 kohaselt ei tohi üks ja sama füüsiline või juriidiline isik, kes kuulub mõnda 31. detsembri 1990. aasta seaduse nr 90-1258 eespool viidatud artikli 5 teise lõigu punktides 1 ja 5 nimetatud kategooriasse, omada osalust rohkem kui kahes eespool viidatud laadi äriühingus.

10. Nagu selgus 25. märtsi 2010. aasta kohtuistungil, on tegemist keeluga, mis puudutab peamiselt biolooge, mitte ilma nimetatud kutsekvalifikatsioonita isikuid, keda selle sätete tagajärjed ei mõjuta, välja arvatud üldine 25-protsendiline piirang nende osalusele mis tahes äriühingu kapitalis.

11. 13. jaanuari 2010. aasta määrusega 2010-49, mille Prantsuse Vabariik vastu võttis ja mis, nagu allpool täpsustatakse, edastati ka komisjonile, tehti Prantsuse õigusnormidesse teatavaid muudatusi, eriti Code de la santé publique'is (edaspidi „tervishoiuseadustik“) sisalduvate sätete osas, millele käesoleva kohtuasja kirjaliku menetluse dokumentides korraldus viidati.

12. Siiski on tegemist muudatustega, mis ei lähe arvesse vastavalt põhimõttele, mida Euroopa Kohus on pidevalt kinnitanud ja mille osas poolte vahel vaidlust ei ole, nimelt et liikmesriigi kohustuste rikkumise esinemist tuleb hinnata liikmesriigile põhjendatud

3 – Redaktsioonis, mis sisaldab majanduse moderniseerimise seaduse nr 2008-776 artikliga 60 (*Journal officiel de la République française* nr 181, 5.8.2008, lk 12471) tehtud muudatusi.

arvamuses antud tähtaja lõppemisel esinenud olukorra alusel ning Euroopa Kohus ei saa arvestada hiljem toimunud muutusi.⁴

15. Seejärel saatis komisjon, kes oli seiskohal, et saadud kaebuses kirjeldatud rikkumised on toimunud, Prantsuse Vabariigile 15. detsembril 2006 põhjendatud arvamuse, kutsudes nimetatud riiki võtma arvamuse järgimiseks vajalikud meetmed kahe kuu jooksul.

III. Kohtueelne menetlus

13. Pärast seda, kui Euroopa Komisjon oli saanud kaebuse, saatis ta 4. aprillil 2006 Prantsuse Vabariigile esimese märgukirja, milles teatas, et eespool viidatud õigusakti kokkusobivus EÜ asutamislepingu artiklis 43 sätestatud asutamishuviga on probleemiline seoses äriühingutega, mis on loodud eesmärgiga tegeleda ühiselt biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumi juhataja ja juhataja asetäitja vaba elukutsega.

14. Kuigi komisjon palus, et Prantsuse Vabariik esitaks oma seisukoha kahe kuu jooksul pärast märgukirja kättesaamist, ei vastanud Prantsuse Vabariik sellele.

16. 14. veebruari 2007. aasta kirjaga asus Prantsuse Vabariik seisukohale, et eespool nimetatud rikkumisi pole toimunud mitte kummastki komisjoni esitatud aspektist; eriti väitis ta, et Prantsuse õigusaktiga kehtestatud piirangud tuleb lugeda põhjendatuks vastavalt põhimõttele, et meetmed peavad vastama selle riigi ametiasutuste seatud eesmärgile, nimelt rahvatervise kaitsele, ja olema sellega proportsionaalsed.

17. Järgmises, 11. aprilli 2008. aasta kirjas märkis Prantsuse tervishoiuminister (*ministre de la Santé*), et kuna Prantsuse Vabariik kavatses 2009. aasta alguseks biomeditsiini sektori täielikult reformida ning seega on ettevalmistamisel seaduseelnõu, on tema seisukoht muutunud; kõigi kapitaliosaluse piirangute kaotamine äriühingute puhul, mis on loodud eesmärgiga tegeleda ühiselt biomeditsiinilise analüüsiga, välja arvatud teatavate rangelt määratletud kutsetegevuse piirangute puhul, peaks võimaldama komisjoni etteheidetele adekvaatselt vastata.

4 – Vt hiljutisest kohtupraktikast 25. märtsi 2010. aasta otsus kohtuasjas C-392/08: komisjon vs. Hispaania (EKL 2010, lk I-2537, punkt 26); 19. mai 2009. aasta otsus kohtuasjas C-531/06: komisjon vs. Itaalia (EKL 2009, lk I-4103, punkt 98); 17. jaanuari 2008. aasta otsus kohtuasjas C-152/05: komisjon vs. Saksamaa (EKL 2008, lk I-39, punkt 15); 6. detsembri 2007. aasta otsus kohtuasjas C-456/05: komisjon vs. Saksamaa (EKL 2007, lk I-10517, punkt 15) ja 30. jaanuari 2002. aasta otsus kohtuasjas C-103/00: komisjon vs. Kreeka (EKL 2002, lk I-1147, punkt 23).

18. Komisjon, kes ei saanud pärast seda enam mingit muud teavet, küsis 20. novembri 2008. aasta kirjaga Prantsuse Vabariigilt, millises järgus tööd on; 27. detsembri 2008. aasta kirjaga täpsustasid Prantsuse ametiasutused, et kõnealust seaduseelnõu ei plaanita vastu võtta enne 2009. aasta maid.

19. Selle tõttu esitas komisjon 2. märtsil 2009. aastal EÜ artikli 226 alusel hagiavalduse.

IV. Menetlus Euroopa Kohtus ja poolte nõuded

20. Käesolevat kohtuasja iseloomustab asjaolu, et kirjaliku menetluse jooksul Prantsuse Vabariigi seisukoht muutus, eriti võrreldes kohtueelse menetluse omaga; see toimus peamiselt pärast nõuete esitamist ja hiljem pärast mõne kohtuotsuse avaldamist (millest kõneleme põhjalikumalt allpool) mõningates Euroopa Kohtus pooleli olnud kohtuasjades, kus vastati analoogsetele küsimustele.

21. 22. mail 2009 esitatud kostja vastuses, milles kostja viitas esimest korda kohtujurist

Bot' 16. detsembri 2008. aasta ettepanekule kohtuasjas C-531/06: komisjon vs. Itaalia, milles otsus tehti 19. mail 2009⁵, palus Prantsuse Vabariik hagi esimese aspekti osas rahuldamata jätta, kuid ei eitanud, et Prantsuse õigusaktiga kehtestatud eeskiri, mis keelab vajaliku erialase kvalifikatsiooniga isikul omada osalust rohkem kui kahes äriühingus, on õigusvastane.

22. Oma 15. juuli 2009. aasta repliigis, milles komisjon viitas Euroopa Kohtu otsustele paaris menetluses, kus käsitleti apteekide kapitali omandilise kuuluvuse piiranguid, rõhutas komisjon, et Prantsuse Vabariigi seisukoht on kohtueelse menetlusega võrreldes muutunud, ning jäi oma nõuete juurde, mille ta oli hagiavalduses juba esitanud.

23. 5. oktoobri 2009. aasta vasturepliigis täpsustas kostja (vt punkt 70), et kuigi alguses kasutatud sõnastusest võib jääda vastupidine mulje, ei kavatsenud ta sellega väita, et käsitletavat laadi piirangut ei oleks ühelgi juhul võimalik õigustada.

⁵ – EKL 2009, lk I-4103; vt ka 19. mai 2009. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-171/07 ja C-172/07: Apotheekerkammer des Saarlandes jt (EKL 2009, lk I-4171).

24. Eriti kui võtta arvesse liikmesriikidele jäetud hindamisruumi selle suhtes, millisel tasemel nad kavatsevad rahvatervise kaitse tagada ja kuidas selline tase saavutatakse, oleks põhimõtteliselt tulnud lugeda õigustatuks Prantsusmaa otsus tagada biomeditsiini valdkonnas mitmekesine pakkumine, vältides laboratooriumide kapitali finantsilist koonustumist üheainsa bioloogi või äriühingu kätte, kes haldab mitut laboratooriumi.

kuna need on proportsionaalsed ja sobivad rahvatervise kaitse nõudega⁶, mida tuleb täita, tagades kogu riigi territooriumil biomeditsiini valdkonnas pakkumise mitmekesisuse.

25. Prantsusmaal kehtiv piirav meede, mis vastab sellisele õigustatud eesmärgile, võib osutuda vaieldavaks ainult kahest aspektist: a) kuivõrd see ei keela niinimetatud aheloslust ning b) kuivõrd meede ei ole oma eesmärgiga täiesti proportsionaalne, sest seda kohaldatakse vahet tegemata kogu riigi territooriumil asuvates äriühingutes omatavate osaluste suhtes, hindamata seda, kas need asuvad üksteisest kaugemal või üksteisele lähemal.

27. Viimane kujutab endast tegelikult tagatist laboratooriumide kapitali finantsilise koonustumise ohu vastu, mille tagajärg oleks, et mõne bioloogi – või temaga seotud äriühingu – tegevuse lõppemine võib jätta patsiendid mõnel osal territooriumist meditsiinilise analüüsi teenusest ilma.

28. Igal juhul jäi Prantsuse Vabariik nõuete juurde, mille ta esitas kostja vastuses, kus ta nõudis, et komisjoni hagi jäetaks rahuldamata üksnes aspektis, mis puudutab ühes äriühingus omatava kapitaliosaluse kuuluvuse subjektiivseid piiranguid.

26. Kui need kaks aspekti on selles sektoris kavandatava reformieelnõuga lahendatud, tuleb neid õigusnorme järelkult lugeda EÜ asutamislepingu artikliga 43 kooskõlas olevaks,

29. Pärast 5. veebruari 2010. aasta kirja paluti vastavalt Euroopa Kohtu kodukorra

⁶ – Samas kui komisjon lähtus oma avalduses postulaadist, et sellel keelul on teine eesmärk: kaitsta bioloogide ametialast sõltumatust; vt hagiavalduse punkt 29.

artiklile 54 *a* Prantsuse Vabariigil võtta seisukoht väite kohta, mille komisjon esitas esimest korda repliigis (vt punkt 36) ja mille kohaselt Prantsuse ametiasutused võimaldavad mehhanismi abil, mis hoiab lahus rahalised õigused ja hääleõiguse laboratooriumide toimimist ja korraldust puudutavate otsuste tegemisel, saada teatud struktuuridel „välisele” – st mis ei kuulu bioloogidele – kapitalile juurdepääsu rohkem kui 25% ulatuses.

V. Õiguslik analüüs

A. Subjektiivsed piirangud, mis puudutavad osalust ühes ja samas äriühingus

1. Kohustuste väidetav rikkumine. Asutamisvabaduse piirangu olemasolu

30. 18. märtsi 2010. aasta kirjaga saatis Prantsuse Vabariik Euroopa Kohtule teatise, mille ta oli komisjonile saatnud 9. märtsil 2010 ja milles ta edastas 13. jaanuari 2010. aasta biomeditsiinimääruse nr 2010-49, mille eelnõule ta oli viidanud juba kohtueelses menetluses, nagu on märgitud eespool punktis 17, ja vasturepliigis (vt eespool punkt 26).

a) Poolte argumendid

32. Võttes väidetava rikkumise hindamisel aluseks EÜ asutamislepingu artikli 43 (alates Lissaboni lepingu jõustumisest ELTL artikkel 49), väidab komisjon, et viidatavad Prantsuse Vabariigi kehtestatud õigusnormid piiravad – eriti teiste liikmesriikide juriidiliste isikute – võimalust osaleda ühe või mitme – äriühingu vormis – biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumi haldamises.

31. 25. märtsi 2010. aasta istungil jäid pooled arutelu tulemusel – ka seoses küsimusega, mille Euroopa Kohus oli eelnevalt kirjalikult esitanud – nõuete juurde, mille nad olid juba kostja vastuses, repliigis ja vasturepliigis esitanud.

33. Samamoodi piiravad need teisest liikmesriigist pärinevate ja seal üht või mitut biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumi haldavate isikute võimalust luua Prantsuse territooriumil tegevuskoht, kuna nad ei täida

kohalike õigusnormidega kehtestatud subjektiivseid tingimusi, eriti seoses äriühingu osanike isikuid puudutavate nõuetega.

34. Eriti viitab hagejast institutsioon põhimõttele – mida Euroopa Kohus on juba ammu kinnitanud –, mille kohaselt on asutamislepingu artikliga 43 vastuolus kõik liikmesriikide meetmed, mis võivad isegi siis, kui neid kohaldatakse kodakondsusel põhineva diskrimineerimiseta, takistada ühenduse kodanikel asutamislepingus sätestatud asutamisevabaduse kasutamist või muuta selle nende jaoks vähem atraktiivseks.

35. Prantsuse Vabariik märgib selle kohta, et EÜ asutamislepingu artikli 152 lõige 5 sätestab, et ühenduse tervishoiumeetmed võtavad täiel määral arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ning kättesaadavaks muutmisel.

36. Lisaks möönab kostja, et väljakujunenud kohtupraktika kohaselt peavad liikmesriigid selle pädevuse teostamisel siiski järgima ühenduse õigust, eelkõige asutamislepingu sätteid, mis puudutavad asutamisevabadust.⁷

7 – Vt selle kohta 10. märtsi 2009. aasta otsus kohtuasjas C-169/07: Hartlauer (EKL 2009, lk I-1721, punkt 29). Vt selle kohta ka 7. veebruari 1984. aasta otsus kohtuasjas 238/82: Duphar (EKL 1984, lk 523, punkt 16); 16. mai 2006. aasta otsus kohtuasjas C-372/04: Watts (EKL 2006, lk I-4325, punktid 92 ja 146) ning 11. septembri 2008. aasta otsus kohtuasjas C 141/07: komisjon vs. Saksamaa (EKL 2008, lk I-6935, punktid 22 ja 23).

37. Ta väidab siiski, et ehkki eespool viidatud tüüpi äriühinguid puudutav kapitali kuuluvuse piirang võib kõnesoleval juhul kujutada endast asutamisevabaduse piirangut, tuleb jääda seisukohale, et seda õigustab üldisest huvist tulenev ülekaalukas nõue, nimelt rahvatervise kaitsmise eesmärk (vt kostja vastuse punkt 34).

b) Hinnang

38. Üldine põhimõte, mida Euroopa Kohus on pidevalt kinnitanud, on see, et EÜ artiklil 43 keelab kõik liikmesriikide meetmed, mis isegi siis, kui neid kohaldatakse ilma kodakondsusel põhineva diskrimineerimiseta, võivad takistada ühenduse kodanikel asutamislepinguga tagatud asutamisevabaduse kasutamist või muuta selle nende jaoks vähem atraktiivseks.⁸

39. Subjektiivne piirang, mis puudutab osakapitali kuuluvust ühe või mitme biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumi haldamisega tegelevas äriühingus, takistab seega teistest liikmesriikidest pärinevate isikute osalemist selles äriühingus või muudab selle igatahes

8 – 14. oktoobri 2004. aasta otsus kohtuasjas C-299/02: komisjon vs. Madalmaad (EKL 2004, lk I-9761, punkt 15); 21. aprilli 2005. aasta otsus kohtuasjas C-140/03: komisjon vs. Kreeka (EKL 2005, lk I-3177: punkt 27) ning 7. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Hartlauer, punkt 33.

raskemaks; sama negatiivne mõju on kõnealusel piirangul sellele, kui teises liikmesriigis sama tegevusalaga tegelev äriühing, mis ei vasta Prantsusmaal kehtivate õigusnormidega ette nähtud subjektiivsetele nõuetele, peaks asuma Prantsusmaale.

loodud äriühingu osakapitali kuuluvust puudutavad subjektiivsed piirangud, nagu sätestati nimetatud õigusaktis, kehtestatud selleks, et tagada patsientidele antava ravi kvaliteet ning säilitada analüüsilaboratooriumide juhatajate otsuste sõltumatus.

40. Asjaolu, et selle piirava mõju tekkimine ei sõltu asjasepuutuvate isikute kodakondsusest, ei kõrvalda olukorda, mis on vastuolus EÜ asutamislepingu artiklis 43 põhivabadusena sätestatud asutamisevabadusega.

43. Vältides olukorda, kus viimaste otsuseid suunaksid pigem majandus- kui tervishoiukaalutlused, kaitstakse rahvatervist kui ülekaalukat üldist huvi.

41. Neist eeldustest lähtudes tuleb seega järgmiseks hinnata, kas piiranguid, mida komisjon peab õigusvastaseks, saab millegagi õigustada.

44. Komisjon väidab seevastu, et Prantsuse Vabariigi võetud meetmed ei ole väljakuulutatud eesmärgiga sobivad ega proportsionaalsed.

2. Viidatud piirangu võimalikud põhjendused. Vastu võetud piiravate meetmete sobivuse ja proportsionaalsuse hindamine

45. Seda järeldust kinnitab olukordade vaieldamatut sarnasust arvesse võttes üks varasem otsus, mis puudutas samasuguseid osaluse piiranguid, mis olid sätestatud Kreeka õigusaktides optikakaupluse pidamise kohta äriühingu vormis (vt hagiavalduse punktid 35 ja 36).

a) Poolte argumendid

46. Hageja rõhutas, et Euroopa Kohus leidis sel puhul,⁹ et kuna Kreeka Vabariik ei luba optikul pidada rohkem kui üht ettevõtet ning piirab muude füüsiliste või juriidiliste isikute võimalikku osalust selles äriühingus kõigest

42. Vastavalt argumentidele, mille Prantsuse Vabariik enda kaitseks esitab, on sellised biomeditsiinilise analüüsiga tegelemiseks

9 – 8. joonealuses märkuses viidatud otsus kohtuasjas C-140/03: komisjon vs. Kreeka.

50 protsendiga kapitalist, on Kreeka Vabariik rikkunud EÜ artiklitest 43 ja 48 tulenevaid kohustusi.

pidamise subjektiivseid nõudeid, õigustades neid samas hoopis kaalutlustega, mis puudutasid välistasandi valdkonda, nimelt teenust osutava optiku ja tema klientide vahelisi suhteid, sh optiku võimalikku vastutust vigade korral.

47. Komisjon meenutab kohtujurist Ruiz-Jarabo Colomeri ettepanekut, mille viimane esitas kõnealuses kohtuasjas 7. detsembril 2004, eriti seal tehtud eristusele ettevõtete sise- ja välistasandi suhete vahel.

48. Täpsemalt, esimene neist „[...] hõlmab omandust – mis tähendab näiteks asukohta või klientuuri, kaupu või ärinime –, töösuhteid töötajatega ning [...]eraettevõtja staatust – mis ei ole ühtelangev omandusega, millega see seondub paljude õiguslike vormide kaudu – ning haldust ja juhtimist. Teine hõlmab seoseid kolmandate isikutega, eelkõige tarnijatega ja [...] ostjate, klientide või, kui soovite, patsientidega.”¹⁰

49. Selles kohtuasjas oli kõnealune liikmesriik kohtujuristi arvates kehtestanud sisetasandi piiranguid, mis puudutasid optikakaupluse

50. Viimaks toonitas komisjon, et Euroopa kohus asus kõnealusel juhul seisukohale, et Kreeka Vabariigi viidatud rahvatervise kaitse eesmärki võib „saavutada nii füüsiliste kui ka juriidiliste isikute asutamisvabadust vähem piiravate meetmetega, näiteks nõudega, et igas optikakaupluses oleks kaasatud diplomeeritud optikud kas töötajatena või osanikena, ning samuti tsiviilvastutusele teise isiku eest kohaldatavate õigusnormidega ja õigusnormidega, mis näevad ette ametialase vastutuse.”¹¹

51. Üldiselt peaks viidatud eesmärgi saavutamiseks piisama üksnes kohustusest, et laboratooriumi niinimetatud välise tegevuse sooritamisel, eriti toimingute juures, millega kaasneb suhe patsiendiga, peab kohal viibima bioloog; niinimetatud siseste, laboratooriumi

10 – Eespool viidatud ettepanek, punkt 34.

11 – Eespool viidatud 21. aprilli 2005. aasta otsus kohtuasjas C-140/03, punkt 35; kohtujuristi kursiiv.

omandilise kuuluvusega seotud tegevuste puhul ei ole see kohustus aga õigustatud.

52. Prantsuse Vabariik väitis selle kohta omalt poolt, et tulenevalt biomeditsiini üldisest eripärast ning selle tegevuse korraldamise – sh ülikoolihariduse osas – täielikust erandlikkusest Prantsusmaal, kui võrrelda seda enamiku teiste liikmesriikidega, tuleks käesoleval juhul kohaldada pigem põhimõtteid, mida Euroopa Kohus kinnitas farmaatsiaspektori osas.

53. Seoses sellega viitas ta kostja vastuses kohtujuristi ettepanekule, mis esitati 16. detsembril 2008 kohtuasjas C-531/06: komisjon vs. Itaalia (milles Euroopa Kohus ei olnud siis veel otsust teinud), kus kohtujurist Bot kinnitas (punktis 106) äsjamainitud valdkonna kohta, et sisemiste ja välimiste aspektide eristamine on kunstlik.

54. Oleks keeruline tagada, et proviisoridiplomita haldaja ei sekkuks proviisori ja klientide vahelistesse suhetesse, ning see olukord on võrreldav analüüsilaboratooriumide omaga, mis on samuti tervishoiusüsteemi keskmes.

55. Kinnitamaks väidet, et tegemist on samasuguse olukorraga, toonitab kostja, et biomeditsiin on ala, mis on tervishoiusüsteemis esiplaanil, seega pidevas arengus ning haarab äärmiselt avaraid rakendusvaldkondi, näiteks mikrobioloogia, hematoloogia, biokeemia, immunohematoloogia; see valdkond nõuab ka äärmiselt keerulist tehnikat, näiteks molekulaarbioloogiat.

56. Peale selle lisab ta, et üldiselt koosneb analüüsilaboratooriumi töö niinimetatud analüüseelsest faasist (mille käigus töötajad kohtuvad patsiendiga ning võtavad vajalikud proovid, mis võivad olla ka „invasiivsed”), analüüsifaasist endast, mis on puhttehnilise iseloomuga ning mis viiakse läbi käsitsi või vastavate seadmete abil, ning analüüsijärgsest faasist (analüüsitulemuste õigsuse kontrollimine, sh patsiendi isiklike näitajate alusel).¹²

57. Niisiis seisneb Prantsuse korralduse iseärasus (võrreldes sama sektori korraldusega teistes liidu riikides) asjaolus, et need kolm faasi on sisuliselt ühendatud, kusjuures selle

¹² – See eristus on praegu selgelt väljendatud Prantsuse tervishoiuseadustiku artiklis L 6211-2 eespool viidatud 13. jaanuari 2010. aasta määrusega nr 2010-49 muudetud kujul.

alus on konkreetne otsus omistada bioloogile suurem meditsiiniline osatähtsus.

kutsetegevuses, millega tegeledes ta järgiks ainult kutse-eetika reegleid, ilma vähimagi surveta, eriti finantssurvet; nagu juba rõhutatud, on see kõik rahvatervise parima võimaliku kaitse tagamise huvides.

58. Prantsuse süsteemis ei rakendata bioloogi seega mitte ainult puhttehnilises analüüsifaasis, vaid ta on tegev ka analüüsieelses faasis, kus ta puutub patsiendiga vahetult kokku, ning mis eriti tähtis, järgmiseks kontrollib ta analüüsitulemusi, millest ta teatab patsiendile, ning ta võib koos raviarstiga osaleda ka ravi viisi valikul.

62. Viidatud ettepanekus (vt punkt 121) leiduv väide, et ravimite müük erineb – oma olulise mõju poolest rahvatervisele – optikatoodete müügist, kehtib seega samamoodi siin, kui võrrelda ravimite müüki biomeditsiinilise analüüsiga.

59. Niisiis on Prantsusmaa lahendus selles osas, kuidas bioloog oma oskused omandab, saades kõigepealt meditsiini- või farmaatsiahariduse ning spetsialiseerudes seejärel biomeditsiinile, mis tähendab, et haridustee lõpetamiseks kulub tal kümme aastat, selle süsteemiga täielikult kooskõlas.

63. Viimaks peaks võetud meetme proportsionaalsus olema märgatav ka asjaolus, et laboratooriumide kapital ei ole eraldatud ainult bioloogidele, kuna bioloogi kvalifikatsioonita investorid saavad igal juhul neis osaluse omandada, olgugi et mitte rohkem kui 25% ulatuses.

60. Neist kaalutlustest lähtudes ei saa kostja arvates viisi, kuidas Euroopa Kohus lahendas optiku tegevuse küsimuse, meditsiinilise analüüsi laboratooriumide puhul kasutada.

61. Kapitaliosaluse piiramiseks kehtestatud meede on seega – analoogiliselt apteekide juhtumiga – õigustatav vajadusega tagada laboratooriumi juhataja täielik sõltumatus

64. See piirang on vastavuses õiguspärase vajadusega vältida olukorda, kus mittebioloogist osanikud, kes äriühingusse kasumi saamise eesmärgil üksnes investeerivad, saaksid äriühingut puudutavate otsuste vastuvõtmisel

otsustava mõju, mille tulemusel kaotaksid bioloogid seal oma sõltumatuse.¹³

nii rahvatervise kaitse kui ka tervishoiusteemi kulude kontrolli mõttes.

65. Sisuliselt on nii, et kui Prantsuse õigusnormid tagavad ühest küljest võimaluse, et äriühingu kapitalile on juurdepääs ka mittebioloogist isikutel, piirates teisest küljest nende võimalikku osalust, tagab see kõnealuse sektori spetsialistist osanike otsustamisõiguse, võimaldades neil niiviisi säilitada sõltumatuse otsuste langetamisel.

68. Lisaks väitis komisjon selles järgus esimest korda, et biomeditsiini sektorile on iseloomulik ka vajadus märkimisväärselt suure rahastamise järele ning seega on piirav meede, mis puudutab „välise” kapitali juurdepääsu, eesmärgiga sobimatu.

66. Hageja märkis oma repliigis kostja vastuse argumente vaidlustades, et lahendust, mille Euroopa Kohus valis apteekide puhul ning mis erineb pretsedendist, millele komisjon algselt viitas, saab selgitada ravimite eripäraga, mis eristab neid mis tahes muust kaubast; kõnealuse sektori mitmekesisus ei võimalda seda lahendust käesolevale juhtumile üle kanda.

69. Prantsuse Vabariik kinnitas oma vasturepliigis, vaidlustades hageja repliigis sisalduvaid argumente, et komisjoni viidatud pretsedent ei ole sugugi asjakohane, kuna võttes arvesse olukordade äärmist sarnasust ja samasugust riski rahvatervisele, tuleks pigem rakendada põhimõtteid, mida väljendati farmaatsia valdkonna ettepanekutes ja kohutuotsustes, mis tehti kirjaliku menetluse ajal ning millele on selle käigus viidatud.

67. Eriti oluline on, et biomeditsiinilisi teenuseid osutatakse ainult arsti ettekirjutuse alusel, mis annab järelikult paremad tagatised

70. Lisaks vaidlustas kostja väite, nagu parandaks analüüsilaboratooriume haldavates äriühingutes osaluse omandamise võimaluste täielik avamine uuringute kvaliteeti ning paikuks sotsiaalsüsteemile säästmisvõimalusi.

13 – Prantsuse Vabariik rõhutab eriti, et osalusele seatud 25% piirang põhineb äriühinguõiguse normil – Code de commerce'i (äriõiguse) artiklil L-223-30 –, mille kohaselt on erakorralise üldkoosoleku otsuste, eriti kapitali suurendamise või ühinemist puudutavate otsuste vastuvõtmiseks nõutav, et poolt hääletaks osanike enamus, mis esindaks vähemalt ¾ osadest.

b) Hinnang

eesmärk võib olla üks EÜ artiklis 46 ette nähtud eranditest, kui see aitab kaasa tervisekaitse kõrge taseme saavutamisele.¹⁶

71. Praeguseks on kohtupraktikas välja kujunenud põhimõte, et liikmesriikide meetmed, mis võivad asutamislepinguga tagatud põhivabaduste teostamist piirata või muuta selle vähem atraktiivseks, peavad täitma neli tingimust: 1) neid tuleb kohaldada mittediskrimineerival viisil; 2) need peavad olema õigustatud üldisest huvist tulenevate ülekaalukate põhjustega; 3) need peavad olema taotletava eesmärgi saavutamise tagamiseks sobivad ja 4) need ei tohi minna kaugemale, kui on vajalik selle eesmärgi saavutamiseks.¹⁴

74. On selge, et kõnealune piirav meede ei ole diskrimineeriv; seevastu osutub keerulisemaks meetme sobivuse ja proportsionaalsuse hindamine selle eesmärgi seisukohalt.

72. Sealjuures ei ole poolte vahel vaidlust, et rahvatervise kaitse on üks ülekaalukatest üldistest huvidest, mis võivad EÜ artikli 46 lõike 1 kohaselt õigustada asutamisvabaduse piiranguid.¹⁵

– Sektor, mida piirav meede puudutab, ja asjakohase kohtupraktika kindlakstegemine

73. Muu hulgas, analüüsides teenuste osutamise vabaduse piirangut õigustavaid põhjuseid (kuid on ilmne, et tegemist on põhimõttega, mida saab analoogia alusel kohaldada ka asutamisvabaduse suhtes) biomeditsiiniliste analüüsides laboratooriumide sektoris, on Euroopa Kohus juba varem kinnitanud, et kvaliteetsete meditsiiniteenuste säilitamise

75. Esimene küsimus, millele tuleb vastata, on see, kas probleemile saab sellisel kujul, nagu see on sõnastatud, tõepoolest täpse lahenduse leida juba põhimõtetest, mille Euroopa Kohus sõnastas eespool nimetatud kohtuotsuses Kreeka Vabariigi kohta, kes oli kehtestanud samasugused piirangud oma seadusega optiku kutsealal töötamise ja optikatoodete kaupluste kohta, või ei ole see kohtuotsus päris asjakohane pretsedent.

14 – Vt 31. märtsi 1993. aasta otsus kohtuasjas C-19/92: Kraus (EKL 1993, lk I-1663, punkt 32) ja 30. novembri 1995. aasta otsus kohtuasjas C-55/94: Gebhard (EKL 1995, lk I-4165, punkt 37).

15 – Vt 7. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Hartlauer, punkt 46.

16 – Vt selle kohta 13. mai 2003. aasta otsus kohtuasjas C-385/99: Müller-Fauré ja van Riet (EKL 2003, lk I-4509, punkt 67) ja 11. märtsi 2004. aasta otsus kohtuasjas C-496/01: komisjon vs. Prantsusmaa (EKL 2004, lk I-2351, punkt 66).

76. On tõsi, et olukord, mida Euroopa Kohus uuris optiku kutseala puudutavas kohtuasjas, on praeguse kohtuasjaga märkimisväärselt sarnane – nagu väidab komisjon –, ning et seetõttu tuleb selles kohtuasjas kasutatud argumente ja leitud lahendusi eriti tähelepanelikult uurida; sellest hoolimata on nende vahel minu arvates märkimisväärsed erinevusi.

77. Praegu uuritavat juhtumit iseloomustab ennekõike asjassepuutuva sektori – st biomeditsiinilise laborianalüüsi – eripära ning seda reguleerivad asjassepuutuva liikmesriigi kehtestatud õigusnormid, millel on oma iseärasused nii töö üldise korralduse kui ka kõnealuste spetsialistide väljaõppe seisukohalt, mille kõigi eesmärk on saavutada teenuse eriti kõrge kvaliteet.

78. Ning tõepoolest, kui võtta arvesse põhieeldusi, millele Prantsuse Vabariigi kaitse tugineb, ning pidada seega silmas tegelikku vaidluseset, ilmneb olulisi erinevusi komisjoni viidatud pretsedendist nii käsitletava sektori kui ka kehtestatud piirangut õigustavate põhjuste osas.

79. Sisuliselt leian ma, et nagu kostjast liikmesriik väitis esimest korda 22. mai

2009. aasta kostja vastuses, tunduvad käesoleval juhul tõesti asjakohasemana seosed kohtuasjadega, kus Euroopa Kohtul paluti käsitleda olukorda, kus õigus apteeki omada ja hallata on ainult vastava kutsekvalifikatsiooniga isikutel.¹⁷

80. Suuremat seost selle kohtupretsedendiga võib märgata eelkõige selles, et farmaatsia- ja biomeditsiinilise analüüsi sektori vahel – millest viimane on Prantsusmaal pealegi täiesti erandlikult reguleeritud – on märksa suurem sarnasus kui viimatimainitu ja optikasektori vahel.

81. Teisest ja võib-olla olulisemastki aspektist ei käsitlenud Euroopa Kohus kohtuasjas, milles tehti komisjoni viidatud otsus, sõltumatu otsustamise küsimust, mis on rahvatervise parema kaitse seisukohalt osutatava teenuse kõrgema kvaliteedi eritingimus.

82. Bioloogi kutseala iseärasused Prantsusmaal, mida on kirjeldatud eespool, ning see, kuidas biomeditsiinilise analüüsi

¹⁷ – Vt 5. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus komisjon vs. Itaalia ja kohtuotsus Apothekerkammer des Saarlandes jt.

laboratooriumi konkreetselt hallatakse, muudavad selle sektori apteekide omaga võrreldavaks.

et analüüse võib teha ainult arsti ettekirjutusel. Järelikult ei saa patsient analüüsi tegemiseks otse laboratooriumi poole pöörduda ning bioloog ei saa selle üle iseseisvalt ilma eelnimetatud ettekirjutuseta otsustada.

83. Kumbki tegevus kätkeb võrdlemisi suurt riski esmatähtsale hüvele ehk tervisele, kui nendega ei tegelda õigesti. Nii nagu proviisori poolt kliendile antav vale ravim võib põhjustada kliendile raskeid füüsilisi tagajärgi, võib ka biomeditsiiniline analüüs, mida tehakse konkreetse juhtumiga sobimatul viisil või liiga hilja või valesti, põhjustada samalaadset kahju (mõeldagu diagnostika- ja ravivigadele, mida arst võib vale diagnostilise tulemuse tõttu teha).

86. Sellele lisab hageja, et kuigi analüüsitulemused saadetakse nii ettekirjutuse teinud arstile kui ka patsiendile, pole viimane nii või teisiti tehniliselt võimeline tegema järeldusi ravi kohta, mille läbiviimine nõuab ikkagi arsti sekkumist.

84. Lisaks on nendel aladel tegutsemise tingimustel väga üksikasjalikke sarnasusi, eriti kulude kandmise osas sotsiaalkindlustussüsteemi poolt: kui biomeditsiiniline analüüs tehakse kas koguseliselt või kvalitatiivselt valesti, võib see põhjustada sotsiaalkindlustussüsteemile ja seega ka riigile asjatuid kulusid, just nagu ravimitarnete puhul.

87. Tegelikult tunnistab hageja ise, et üldjuhul antakse ka ravimeid üle ning müüakse neid ainult arsti retsepti alusel, et sotsiaalkindlustussüsteem saaks nendega seotud kulusid kanda.

88. Istungi jooksul selgus tõepoolest, et umbes 85% ravimitest müüakse apteekides arsti retsepti alusel ning suur osa analüüse tehakse tegelikult samadel tingimustel.

85. Komisjoni väitel on kahe sektori vahel seevastu erinevusi, mis välistavad samade kohtupraktikas väljakujunenud põhimõtete kohaldamise; ennekõike meenutab ta asjaolu,

89. Komisjon leidis sellest lähtuvalt, et farmaatsiavaldkonna puhul võttis Euroopa

Kohus selleks, et seaduses sisalduvat piirangut põhjendatuks pidada, oma otsustes vaiki-misi arvesse just asjaolu, et siiski on võimalik, et mõnd ravimit müüakse ilma retseptita; seepärast on nimetatud terviseriski vältimi-seks vajalik proviisori pidev kohalviibimine, et viimane saaks juhtida kasutaja tähelepanu võimalikele kahjulikele mõjudele.¹⁸

90. Siiski pole need väited määravad. Ühest küljest ei nähtu nimetatud kohtuotsustest selgelt, et Euroopa Kohus oleks võtnud oma positiivse hinnangu põhjendamisel määrava faktilise asjaoluna arvesse seda, et teatavatel juhtudel müüakse ravimeid ilma retseptita.

91. Sellele asjaolule osutatakse tõepoolest kohtujurist Bot' eespool viidatud ettepa-nekus, kus viimane kinnitab, et proviisori nõustamiskohustus on väga oluline retseptita müüdavate ravimite puhul, mille hulk kasvab

pidevalt avaliku sektori kulutuste tasakaalus hoidmise vajaduse tõttu.¹⁹

92. Siiski on tegemist üksnes täiendava üksikasjaga võrreldes asjaoluga, et selle kohtu-juristi ettepaneku samas punktis on selgelt täpsustatud, et proviisori tegevus ei piirdu ainult ravimite müügiga.

93. Kohtujuristi väitel nõuab ravimite müük proviisorilt ka muude teenuste osutamist, mille hulka – peale ravimite valmistamise või teabe ja nõuannete jagamise selleks, et tagada ravimite õige kasutamine – kuulub ka ravimi-retseptide kontrollimine.

94. Teisest küljest täpsustas Euroopa Kohus mõlemas farmaatsiasektorit käsitlevas otsu-ses, et „*retsepti alusel väljastatavad või te-rapeutilistel põhjustel kasutatavad*” ravimid võivad olla kõigele vaatamata tervisele väga kahjulikud, kui neid tarvitatakse vajaduseta või vääralt.²⁰

95. Sisuliselt ei peetud asjaolu, mis seisneb arsti retsepti olemasolu võimaluses ja mida

18 – Risk, mille Euroopa Kohus hoopis välistas juhul, kui tege-mist on mitteproviisori hallatava haiglaapteegiga, kuna pole põhjust eeldada, et haiglad, kes osutavad ise raviteenust, kasutaksid ravimeid valesti või neid kuritarvitaksid; vt 5. joo-nealuses märkuses viidatud kohtuotsus Apothekerkammer des Saarlandes jt, punkt 48.

19 – 5. joonealuses märkuses viidatud kohtuasi komisjon vs. Itaalia, punkt 88.

20 – Vt 5. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Apotheker-kammer des Saarlandes jt, punkt 60, ja kohtuotsus komisjon vs. Itaalia, punkt 90.

Euroopa Kohus selgelt mainis, piisavaks, et välistada ravimite eripära, mis on seotud vajaduseta või vääralt võetud ravimitest tulenevate terviseriskidega.

98. Nagu kostja aga istungil sõnaselgelt väitis, ei ole ühest küljest välistatud, et patsient läheb laboratooriumisse ilma ettekirjutuseta, et lasta – võib-olla isegi omal kulul – mõni biomeditsiiniline analüüs teha.²²

96. Ning tõepoolest, bioloog mängib ka ettekirjutatud meditsiiniliste analüüside puhul äärmiselt tähtsat rolli; mitte et sellega tahtaks alahinnata ettekirjutuse teinud arsti osatähtsust ja professionaalsust, nagu komisjon istungil väitis, justkui kehtestades arstidele teatava järeelkontrolli, vaid lihtsalt tagamaks, et ettekirjutatud tõlgendataks biomeditsiinilise analüüsi võtmes õigesti ning viidaks see ka õigesti läbi (eriti väga keeruliste analüüside puhul).

99. Teisest küljest ei tundu olevat välistatud ka võimalus, et ettekirjutust tegeva arsti ja bioloogi vahel peetavas dialoogis, mis on praegu üsna levinud praktika (mida komisjon istungil oma repliigis sisuliselt kahtluse alla ei seadnud), teeb viimane uuringuid, mis ei asenda, vaid kõigest täiendavad algselt ette kirjutatud uuringut.

97. On tõsi, et nagu Prantsuse Vabariik istungil sõnaselgelt möönis, tohtis analüüsi tegija enne 13. jaanuari 2010. aasta määrusega nr 2010-49²¹ tehtud uuendusi läbi viia ainult arsti ettekirjutuses leiduvatele juhistele vastavaid uuringuid ning arsti nõuetest ei tohtinud irduda.

100. Viimaks, soovimata küll raviarsti osatähtsust kuidagi kahandada, ei seisne risk rahvatervisele – nagu kostja õigustatult märgib – mitte niivõrd järeldustes, mida patsient võib biomeditsiinilise analüüsi vääradest tulemustest teha, vaid pigem tagajärgedes, mida need tulemused siis, kui neid ei kontrollita õigesti, võivad kaasa tuua raviotsustele, mille arst võib nende alusel teha.

21 – Vt selle kohta Prantsuse tervishoiuseadustiku artikli L 6211-8 uus redaktsioon, kus on selgelt mainitud, et bioloog võib teha muid uuringuid, kui ette kirjutatud, või jätta osa arsti määratud uuringuid tegemata, kuigi selle muudatuse tegemiseks on tingimata nõutav arstipoolne kinnitus, välja arvatud hädajuhtumitel.

22 – Vt kostja vasturepliigi punktis 28 leiduv spetsiaalne viide C-hepatiidi avastamise kampaaniate kohta. Lisaks on see põhimõtte sõnaselgelt väljendatud tervishoiuseadustiku artiklis L 6211-10 selle 13. jaanuari 2010. aasta määrusega nr 2010-49 muudetud kujul.

101. Seega on vaieldamatu, et olenemata raviarsti osatähtsusest, on bioloogi roll nõutava professionaalsuse poolest selgelt esmajärgulise tähtsusega kõigis faasides, mis eelnevad biomeditsiinilise analüüsi alasele tegevusele, järgnevad sellele ja kaasnevad sellega.

102. Sellest aspektist, mis on konkreetselt seotud ilma vastava kvalifikatsioonita isikute kutsealasest tegevusest tulenevate terviseriskidega, ei jää kokkuvõttes üle muud, kui nentida sarnasust proviisori ja analüüse läbi viiva bioloogi tegevuse vahel, samas kui see on optiku omast täiesti erinev.

103. Kuigi viimasel juhul on võimalik ette kujutada teenuse osutamisel tehtud vea võimalikke negatiivseid, isegi füüsilisi tagajärgi klientidele, on tegelikult ilmne, et raskusaste on täiesti erinev, mis muudab olukorrad raskesti võrreldavaks, erinevalt sellest, mida väidab komisjon.

104. Järgmiseks väitis komisjon – esimest korda oma repliigis –, et võrreldes farmaatsiassektoriga iseloomustab analüüsilaboratooriumide sektorit vajadus suurte finantsinvesteeringute järele; tehnoloogia

kiire areng ja vajadus rakendada seda üha suurema arvu haiguste peal nõuab eriti suuri kapitalisissemakseid.

105. See olukord ei ole seevastu iseloomulik apteekidele, kus ei ole vaja mingit tehnilist sisseseadet, kuna peaaegu kõik ravimid valmistatakse mujal.

106. Hageja²³ rõhutab seega, et olukord, kus bioloogi kvalifikatsioonita erainvestorite kapitalile juurdepääsu ei avata või seda igal juhul piiratakse, takistab piisavate majandusressurssideta jäänud bioloogidel biomeditsiini laboratooriume arendada.

107. Pealegi puuduvad tõendid, et see piirang oleks kvaliteedinäitaja, vaid kontrollimiste tulemused näitavad hoopis, et kõige raskemaid vigu tuvastati ühe osanikuga laboratooriumides, kus 100% kapitalist kuulub seal tegutsevatele bioloogile.

23 – Viidates M. Ballereau esitatud ja tervishoiuminister R. Bachelot-Narquin'ile üle antud 23. septembri 2008. aasta aruandele biomeditsiini reformi eelnõu kohta ning 2006. aasta aprilli aruandele nr 2006 045 teemal „*Biomeditsiin Prantsusmaal kui vaba elukutse: bilanss ja väljavaated*“, mille esitasid 2006. aasta aprillis dr Françoise Lalonde, dr Isabelle Yeni ja dr Christine Lacombe, sotsiaalasjade peainspektsiooni (Inspection générale des affaires sociales, IGAS) liikmed (vt repliigi 3. ja 5. joonealune märkus).

108. Komisjoni arvates on äriühingu kapitali puudutavad piirangud, mis kavandati teatava kaitsemeetmena, sisuliselt hoopis teenuse kvaliteeti langetanud.

109. Muu hulgas ei ole võimalik muudatada rühmitusi, mis võimaldaksid saavutada selle kvaliteedi tagamiseks vajalikku suurust või igal juhul saavutada mastaabisäästu, mille tulemusel kahaneksid analüüsikulud ja seega väheneks koormus sotsiaalkindlustussüsteemile.

110. Nagu Prantsuse Vabariik oma vasturepliigis ka õigesti välja tõi, komisjoni viidatud dokumendid neid järeldusi tegelikult aga ei toeta; 2008. aasta septembri aruanne selle sektori reformi eelnõu kohta (mille komisjon ise oma repliigis ära tõi) kinnitab Prantsuse biomeditsiini laboratooriumide keskmise kvaliteedi kohta, et see on rahuldav, st „hea kuni väga hea”.²⁴

111. Ka väited, mis puudutavad positiivset mõju, mis tulenevat selle sektori täielikust avamisest väliskapitalile või võimalikest rühmitustest ja mastaabisäästudest, põhinevad

pelgalt oletustel, mis ei põhine mingitel konkreetsetel andmetel ja mida hageja pole vaevunud tõendama.²⁵

112. Sotsiaalkindlustussüsteemile langeva koormuse osas on ilmne, et see oleneb sellest, kui suures ulatuses riik peab vajalikuks iga konkreetset meditsiinilise analüüsi teenust tasustada, olenemata üksikute analüüsidega seotud kuludest laboratooriumile; ei ole tõendatud, et selle tasu ja laboratooriumide omandilise struktuuri vahel oleks mingeid seoseid, nii et taas kord on hageja väited tõendamata.

113. Vastupidi, püüded saavutada investeeritud kapitali suuremat tasuvust panevad analüüsidega tegeleva äriühingu osanikke tõenäoliselt puhtfinantsilistel põhjustel otsima võimalust suurendada tehtavate uuringute või vähemalt suuremat tasu tagavate uuringute arvu,²⁶

24 – Kohtujuristi kursiiv.

25 – Nagu märgib kostja, võib biomeditsiinilise analüüsi kogukulude järkjärgulist suurenemist tervishoiukulude üldise suurenemise kontekstis selgitada elanikkonna vananemisega ja haiguste ennetamise kasvuga, mis toob kaasa rohkem uuringuid.

26 – Vt selle kohta dokument, mille kostja lisas vasturepliigile ning millest nähtub, et üks suurte analüüsilaboratooriume haldavate konsortiumide tööle võetud meditsiiniteenuste esindajate eesmärk ongi suurendada ette kirjutatud teenuste arvu võrreldes ajaga enne nende ga suhtlemist.

mis põhjustab seega vastupidiselt komisjoni väidetule riigi kulude suurenemist.

õigusnormid, mis ei luba proviisori kutseta isikutel omada ja hallata apteeke.²⁷

114. Olles leidnud, et kui rahvatervisele tekkida võivate riskide seisukohast on farmaatsiasektor ja biomeditsiinilise analüüsi sektor sarnased, ning välistanud, et laboratooriumide oletatav vajadus suuremate investeeringute järele võiks viimast tegelikult eristada, jääb kokkuvõttes vaid analüüsida, kas asutamise vabaduse kirjeldatud piiramine on põhjendatud, lähtudes asjakohastest põhimõtetest, mille Euroopa Kohus on varem uuritud kohtuasjades sõnastanud.

116. Teises kohtuasjas jättis Euroopa Kohus sama argumentatsiooni alusel rahuldamata hagi, mille komisjon oli EÜ artikli 226 alusel esitanud Itaalia Vabariigi vastu asutamislepingu sätete väidetava rikkumise põhjal, mis tulenes komisjoni väitel sellest, et Itaalia Vabariik jättis kehtima õigusnormid, mille kohaselt võivad eraõiguslikke jaemüügiapteeke hallata vaid füüsilised isikud, kellel on proviisori diplom, ja haldavad äriühingud, mille kõik osanikud/liikmed on proviisorid.²⁸

117. Euroopa Kohtu tõlgendus lähtub selles otsuses just eeldusest, et ravimid on oma laadilt täiesti erilised, kuivõrd nende ravitoime eristab neid oluliselt teistest kaupadest;²⁹ seega võivad ravimid siis, kui neid tarvitatakse vajaduseta või vääralt, tervist oluliselt kahjustada, ilma et patsient oleks võimeline sellest nende manustamise hetkel aru saama.³⁰

– Asjakohaste põhimõtete kohaldamine

118. Lisaks toob ravimite ületarbimine või väärkasutus kaasa rahaliste ressursside

115. Esimeses kahest proviisori tegevusele seatavaid piiranguid käsitlevast paralleelsest kohtuasjast, milles tehti 19. mai 2009. aasta kohtuotsus, kinnitas Euroopa Kohus eelotsusetaotlusega esitatud küsimusele vastates, et EÜ artiklitega 43 ja 48 ei ole vastuolus põhikohtuasjas käsitletavad liikmesriigi

27 – Vt 5. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Apotheker-kammer des Saarlandes jt, punkt 61.

28 – Vt 5. joonealuses märkuses viidatud kohtuasi komisjon vs. Itaalia.

29 – Vt selle kohta 21. märtsi 1991. aasta otsus kohtuasjas C-369/88: Delattre (EKL 1991, lk I-1487, punkt 4).

30 – Vt 5. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus komisjon vs. Itaalia, punktid 55 ja 56, ja 5. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Apotheker-kammer des Saarlandes jt, punktid 31 ja 32.

raiskamise, mis on seda kahjulikum, et farmaatsiassektoriga kaasnevad suured kulud ning see peab rahuldama üha kasvavaid vajadusi, samas kui rahalised ressursid, mida saab tervishoiule eraldada, ei ole piiramatud, olenemata kasutatavast rahastamisviisist.³¹

119. Arvestades niisiis liikmesriikide õigust otsustada rahvatervise kaitse taseme üle, tuleb mõnda, et liikmesriigid võivad nõuda, et ravimeid müüksid proviisorid, kes on tegelikult kutsealaselt sõltumatud; liikmesriigid võivad samuti võtta selliseid meetmeid, mis välistavad sellise sõltumatuse kahjustamise ohu või vähendavad seda.

120. Kuigi ei saa eitada, et sarnaselt teiste isikutega on ka kutselise proviisori eesmärk saada kasumit, oli Euroopa Kohus eriti sellisel seisukohal, et ta ei halda apteeki mitte üksnes majanduslikku eesmärki silmas pidades, vaid ka professionaalsest vaatepunktist lähtudes. Tema kasumi saamisele suunatud isiklikku huvi tasakaalustab seega tema väljaõpe,

kutsealane kogemus ning temal lasuv vastutus, sest õigusaktidest või ametieetikast tulenevate eeskirjade võimalik rikkumine ei vähenda mitte üksnes tema investeeringu väärtust, vaid kahjustab ka tema enda kutsealast eksistentsi.

121. Erinevalt proviisoritest ei ole proviisori kvalifikatsioonita isikutel nende määratlusest lähtudes väljaõpet, kogemust ja vastutust, mis oleks proviisorite omaga võrreldav. Seega ei ole nende pakutavad tagatised samad mis proviisorite puhul.

122. Seetõttu võib liikmesriik asuda oma kaalutlusruumi raames seisukohale, et erinevalt proviisori hallatavast apteegist võib apteegi haldamine proviisori kvalifikatsioonita isiku poolt kujutada endast ohtu rahvatervisele, eeskätt ravimite jaemüügi kindlusele ja kvaliteedile, sest kasumi taotlemist sellise haldamise raames ei piira ohjeldavad elemendid.³²

123. Kõiki neid kaalutlusi, nagu eespool juba selgitati, saab vajalike kohandustega rakendada ka biomeditsiinilise analüüsi sektorile ning

31 – Vt eespool viidatud kohtuotsus komisjon vs. Itaalia, punkt 57, ja kohtuotsus Apothekerkammer des Saarlandes jt, punkt 33. Vt analoogia alusel haiglaraviteenuste kohta ka 13. mai 2003. aasta otsus kohtuasjas C-385/99: Müller-Fauré ja van Riet (EKL 2003, lk 1-4509, punkt 80) ja 7. joonealuses märkuses viidatud kohtuotsus Watts, punkt 109.

32 – Vt 5. joonealuses märkuses viidatud kohtuasi komisjon vs. Itaalia, punkt 63.

see õigustab järelikult samasugust õiguslikku lahendust.

– Põhjused, mis õigustaksid positiivset hinnangut; täpsemalt, bioloogi otsuste sõltumatus

124. Kuna riskid rahvatervisele on tõepoolest samad ning seega on tegemist ka sama huvi kaitsmisega, võib põhimõtteliselt lubada, et iga liikmesriik kehtestab ka biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumide haldamise kohta samasugused piirangud, mis on seotud nimetatud tegevusalal tegutsevate isikute kvalifikatsiooniga, nagu toimus Prantsusmaal.

127. Nagu juba märgiti, ei pea komisjon Prantsuse Vabariigi kehtestatud piirangu laadi sobivaks. Iseäranis meenutab hageja argumente, mis esitati kohtujuristi ettepanekus eespool viidatud varasemas Euroopa Kohtu kohtuasjas, mis puudutas Kreeka õigusnorme optiku tegevusalal töötamise kohta.³⁴

125. On ilmne, et vaja on hinnata, kas kehtestatud piirangu konkreetset laadi, mis on seotud äriühingu osaluse omandilise kuuluvusega ning puudutab ainult asjassepuutuva isiku kvalifikatsiooni, võib pidada rahvatervise kaitse eesmärgiga sobivaks ja proportsionaalseks või mitte.

128. Käesoleval juhul piisab komisjoni väitel ka sellest, kui lihtsalt kehtestatakse nõue, et laboratooriumi ja selle väliste kasutajate vahelistes suhetes peab kohal viibima isik, kellel on tänu nõuetele vastavale kutsealasele väljaõppele vajalik tehniline pädevus, samas kui see aspekt on biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumi omandistruktuuri jaoks ebaoluline.

126. Euroopa Kohtu praktikast nähtub, et liikmesriigi õigusnormid on konkreetse eesmärgi saavutamiseks sobivad üksnes juhul, kui need vastavad tõepoolest huvile saavutada see eesmärk ühtselt ja süstemaatiliselt.³³

129. Nagu kostja õigesti märgib, kinnitab kohtujurist Bot juba 16. detsembril 2008. aastal esitatud ettepanekus komisjoni samasuguste argumentide peale, et väide, mille

33 – Vt 6. märtsi 2007. aasta otsus liidetud kohtuasjades C-338/04, C-359/04 ja C-360/04: Placanica jt (EKL 2007, lk I-1891, punktid 53 ja 58); 17. juuli 2008. aasta otsus kohtuasjas C-500/06: Corporación Dermoeástica (EKL 2008, lk I-5785, punktid 39 ja 40) ja 7. juunealuses märkuses viidatud kohtuotsus Hartlauer, punkt 55.

34 – Vt käesoleva ettepaneku punktid 45–50.

kohaselt tuleks apteegi töös eristada sisemisi ning välimisi aspekte, ei ole sugugi veenev.

puhtfinantsilistel põhjustel ei pöörata vajalikele seadmetele piisavat tähelepanu.

130. Tõepoolest, selle kohtujuristi ettepaneku järgi mõjutab „apteeki haldav isik, kes on apteegi omanik ja ühtlasi tööandja [...] vältimatult põhimõtteid, mida apteegis ravimite müügi puhul järgitakse. Seega näib, et Itaalia seadusandja valik siduda omavahel kutsealane pädevus ja apteegi omamine on rahvatervise kaitse eesmärgi seisukohast õigustatud.”³⁵

133. Pole kahtlust, et nagu väidab komisjon oma repliigis (punkt 48), peaks ka bioloog, kes töötab laboratooriumis, mida otsustusandil haldavad mittebioloogist omanikud, igal juhul järgima kutse-eetika reegleid.

131. Kui analüüsilaboratooriumis töötav bioloog on kohustatud viima ellu ilma sellise kvalifikatsioonita tööandja juhiseid, esineks kaheldamatult risk, et viimane seaks äriühingu majanduslikud huvid patsiendi tegelikust vajadustest ja seega rahvatervisest ettepoole.

134. Tegemist on siiski puhtformaalse märkusega, sest sisuliselt vähendab kutse-eetiliste kohustuste põimumine tööõigusliku alluvussuhtega, millega kaasnevad igal juhul kohustused oma tööandja ees, kindlasti teenäosust, et kliendile teenuseid osutades on tagatud tähtsaima soovitava eesmärgi, nimelt tema tervisega arvestamine.

132. Seega ei saa välistada, et mittebioloogist omanikul tekib kiusatus keelduda majanduslikult vähem tasuvate või keeruliselt teostatavate uuringute tegemisest või et

135. Lisaks ilmneb, et käesoleval juhul ei ole Euroopa Kohus isegi arvesse võtnud äärmiselt suurt lisandväärtust, mida hageja seoses optiku tegevusalaga korduvalt meenutas ning mis tuleneb sellest, et otsustamisõigus on antud ühele või mitmele isikule, kes pakuvad esmatahtsa hüve kaitsmiseks paremaid tagatise tänu oma spetsiifilisele väljaõppele ja

35 – Vt 5. joonealuses märkuses viidatud kohtujuristi 16. detsembri 2008. aasta ettepanek kohtuasjas C-531/06: komisjon vs. Itaalia, punkt 87, kuid ka samas sõnastuses ettepanek, mis esitati samal kuupäeval 5. joonealuses märkuses viidatud kohtuasjas Apothekerkammer des Saarlandes jt, punkt 49.

asjaolule, et nad peavad alluma ka väga kindlatele kutse-eetika reeglitele.

lepingus sätestatud põhivabadusi, eriti asutamisvabadust.

136. Nagu juba rõhutati, on tegemist äärmiselt olulise asjaoluga, mille alusel on välistatud, et see otsus võiks olla määrav pretsedent Euroopa Kohtule esitatud küsimuse lahendamiseks.

139. Selle kohta väidab komisjon esiteks, et see, et Prantsuse seadusandja pole sätestanud nõuet, et laboratooriumi lahtiolekua ajal peab seal pidevalt viibima bioloog, mis erineb apteekide puudutavatest normidest, on selge tõend selles sektoris kehtivate õigusnormide ühtsuse puudumisest.

3. Kehtivate õigusnormide ühtsuse puudumine ja sama üldise huvi kaitsmine vähem piiravate meetmetega

a) Poolte argumendid

137. Siinkohal jääb veel kontrollida, kas võttes arvesse süsteemi üldist ülesehitust nii seoses kehtivate õigusnormide kui ka nende praktilise kohaldamisega, on Prantsuse Vabariigi valitud lahendus sisulise ühtsusega või mitte.

140. Selle väite vaidlustab kostja, kes väidab seevastu, et kõnealune kohalviibimine on selgelt sätestatud – kui ka mitte vormiliselt, siis vähemalt faktiliselt – mõnes tervishoiuseadustiku sättes;³⁶ muu hulgas ei ole tegeliku kohalviibimise kohustust ka proviisoritel, nagu selgitas Euroopa Kohus ühes juba eespool viidatud kohtuotsuses, mis puudutas seda sektorit.

141. Teisest küljest on kõnealune meditsiinilise analüüsi laboratooriumi juhataja otsuste sõltumatus säilitamise eesmärk hageja arvates juba saavutatud teiste Prantsuse õigusnormidega, mis on selle eesmärgi saavutamiseks ka sobivamad.

138. Samamoodi tuleb hinnata, kas samu huve oleks võimalik kaitsta ühe või mitme meetmega, mis piiraksid vähem EL

³⁶ – Tegemist on artiklitega L 6211-1 ja L 6221-9 (Prantsuse Vabariigi kostja vastuse punkt 41).

142. Hageja viitab isiklikku sobimatust puudutavatele mehhanismidele, tehnika- ja kvaliteediraamistikule ning sellest tulenevatele arstide ja proviisorite teostatava kontrolli mehhanismidele.

kohaldamise vahel taas ilmne vastuolu; nagu kohtuistungil märgiti, ei ole Prantsuse Vabariik taganud põhimõtte järgimist, mille kohta ta ise väidab, et see on bioloogide iseseisvuse tagamiseks kõige olulisem.

143. Lisaks väidab komisjon – esimest korda repliigis (punkt 36) –, et märkimisväärne arv suuri laboratooriume või laborivõrgustikke on Prantsusmaal struktureeritud nii, et neil oleks „välisele” kapitalile – st mis ei kuulu bioloogidele – juurdepääs suuremas ulatuses kui 25%.

147. Teisest vaatenurgast suudaks eespool nimetatud lahutav mehhanism proportsionaalsuse osas vastata liidu õigusest tulenevatele nõudmistele, eriti neile, mis tekivad asumisvabaduse tagamise vajadusest.

144. See toimub tänu mehhanismile, mis hoiab hääleõiguse ja finantsõigused lahus, tagamaks, et äriühingu juhatuses ja muudes olukordades, kus võetakse vastu laboratooriumide tööd ja korraldust puudutavaid otsuseid, oleks bioloogide hääl igal juhul enamuses.

148. Komisjon rõhutab selles osas, et see arutluskäik on ka biomeditsiini reformi eel-nõus, kus käsitletakse just sellise otsustus-mehhanismi kehtestamist, nagu eespool kirjeldatud.

145. Hageja väitel teatatakse neist struktuuridest kõigepealt proviisorite kutseliidule ja Prantsuse ametiasutustele, seejärel need valideeritakse ning antakse neile meditsiiniliste analüüside tegemise luba, kui nad loetakse Prantsuse õigusnormidele vastavaks.

149. Sisuliselt oleks selline süsteem – kui see oleks olemas – kostjast liikmesriigi väidete seisukohalt selgelt vaieldav ja nendega vastuolus; kui seda ei oleks veel rakendatud, oleks see siiski mõeldav ja soovitatav meede – igatahes vähem piirav –, mis muudaks kapitali juurdepääsu puudutavad meetmed asjakohatuks.

146. Seega rõhutab komisjon, et sellest aspektist on väidetavate põhimõtete ja praktilise

150. Seda konkreetset aspekti Prantsuse Vabariik oma vasturepliigis ei vaidlustanud, jättes selles küsimuses oma seisukoha avaldamata; ta esitas selle kohta selgitusi alles 25. märtsi 2010. aasta kohtuistungil, vastates talle Euroopa Kohtu kodukorra artikli 54a alusel 10. veebruari 2010. aasta kirjaga eraldi esitatud küsimusele.

151. Kostja väidab, et isegi kui vähemalt 75% sellise äriühingu kapitalist, mis on loodud eesmärgiga hallata ühiselt biomeditsiiniliste analüüside laboratooriume, peab kuuluma bioloogidele, võivad viimased olla nii füüsilised kui ka juriidilised isikud.

152. Viimaste puhul, kes on enamasti moodustatud vabade elukutsete valdkonna äriühingu kujul, kehtib kapitalile sama 75% piirmäär, mis hõlmab nii füüsilisest isikust biolooge kui ka – mis on käesoleva juhuga rohkem seotud – nimetatud kutseala esindajatega võrdsustatud juriidilisi isikuid.

153. Juhul kui need juriidilised isikud on pärit teistest liidu liikmesriikidest – kus puuduvad piirangud osalusele äriühingutes, mis on loodud biomeditsiiniliste analüüside laboratooriumide ühiseks haldamiseks –, võib

tekkida ka olukord, et sellest kapitalist kuulub bioloogi kvalifikatsioonita isikutele palju suurem osa kui vaid 25% – või lausa kogu kapital.

154. Eriti viitas Prantsuse Vabariik Iirimaaale või Hispaaniale, kus tema sõnul võib bioloogialase kvalifikatsiooniga ning eelnimetatud eesmärgil moodustatud juriidilise isiku kapitalist üle 25% kuuluda seaduslike piirangute puudumisel mittebioloogidele, näiteks mõnele investeerimisfondile.

155. Selline olukord tekkis sisuliselt vähemalt kahel juhul, millele komisjon oma repliigis viitas, eriti seoses laboratooriumidega, mida haldavad äriühing Biomnis (äriühingu kapitalist kuulub üle 50% bioloogiakvalifikatsiooniga Iiri juriidilisele isikule, milles ühel investeerimisfondil on 100% või vähemalt 80% osalus) ja äriühing Unilabs (Šveitsi äriühing, mille osanikud on mittebioloogid ning mis haldab mõningaid äriühinguid, kellele kuuluvad Hispaanias asuvad laboratooriumid, mis omakorda haldavad Prantsusmaal asuvaid laboratooriume).

156. Prantsuse Vabariik on arvamusel, et on tõsi, et niiviisi võib tekkida seadusest kõrvalehoidmise risk, kuid see on vältimatu tagajärg, mis tuleneb liidu ees võetud kohustuse täitmisest seoses teistest liikmesriikidest pärit äriühingutega.

157. Siin on tegemist teatava „vastupidi-se” diskrimineerimisega, suhteliselt hiljuti tekkinud nähtusega, mida komisjon ei saa kindlasti kostjale ette heita, võttes arvesse, et viimane on leppinud sellega, et tunnistab liri-maal või Hispaanias laboratooriumi haldava äriühingu õigust tegeleda Prantsusmaal sama tegevusalaga.

158. Ülejäänud kahel juhul, mida komisjon oma repliigis mainis, st Cerba- ja Labco-nimelise laboratooriumi puhul, järgiti seevastu täielikult mittebioloogide osaluse 25% piir-määra; neist kahest juhtumist teise puhul on see pealegi dokumenteeritud ajaleheartiklis, mille komisjon ise lisas.

159. Arutatava alternatiivse meetme osas, millega lahutatakse finantsosalus ja hääleõi-gus, rõhutas kostja kohtuistungil eelkõige, et komisjon esitas argumendi oma repliigis hi-linenult, seega on Euroopa Kohtule tekkinud ülesanne kontrollida, ega tegemist ei ole uue nõudega või uue väitega, mida tuleks lugeda hilinenult esitatuks.

160. Selle kohta väitis Prantsuse Vabariik – ikka vastuseks eelnevalt kirjalikult esitatud küsimusele –, et võttes arvesse hindamisruu-mi, mis tuleb talle rahvatervise küsimustes

igal juhul jätta, ei oleks nimetatud meede seatud eesmärgi saavutamiseks mingil juhul piisav.

161. Ei tohiks alahinnata survet, mida ena-musosalusega kolmandad isikud võivad avaldada bioloogidele, kes tegelevad labora-tooriumis oma tööga ning kelle sõltumatus satuks ohtu, hoolimata neile võimaldatud häälteenamusest.

162. Viimaks on see lahutav mehhanism Prantsusmaal tegelikult olemas ainult teatud liiki äriühingute jaoks – liiatigi mitte piiratud vastutusega äriühingute jaoks – ning puudu-tab üksnes oma tööga laboratooriumis tege-levate bioloogide ja „laboriväliste” bioloogide vahelisi suhteid; järelikult on tegemist hoopis teistsuguse olukorraga, millel ei ole üldse tähtsust seoses 25% piirmääraga, mis puudu-tab hoopis mittebiolooge.

163. Komisjon vaidlustas kohtuistungil, et see, mida ta väitis oma repliigis finantsõigusi ja hääleõigust lahutavate mehhanismide koh-ta, võiks olla uus etteheide või uus väide, kuna ta on hoopis sedastanud tõsiasja, mille kohta

Prantsuse Vabariik kogu kohtueelse menetluse vältel ja ka Euroopa Kohtu kirjalikus menetluses oma seisukohta ei avaldanud.

kehtivad õigusnormid ei sätesta formaalselt – ka mitte kostja viidatud artiklites L 6211-1 ja L 6221-9 –, et bioloog oleks kohustatud laboratooriumi lahtiolekua ajal seal pidevalt viibima, niisiis on võimalik olukord, kus tööd teevad ainult tehnilised töötajad.

164. Seoses sellega rõhutas ta asjaolu, et kapitaliosaluse 25% piirmäära põhimõtet, mida kostja peab bioloogide otsustusvabaduse ja seega rahvatervise tagamise põhiteguriks, tema viidatud olukordades ei järgitud.

167. Arvestades, et nende õigusnormide praegune versioon on teistsugune kui see, mille kohta pooled oma argumentid sõnasid, tuleb täpsustada, et toleaeegses sõnastuses nägid need normid ette teatavaid põhimõtteid, mis olid rahvatervise kaitse eesmärgiga igatahes kooskõlas.

165. Komisjoni mainitud teiste, vähem piiravate meetmete osas (isikliku sobimatuse alased normid, tehnika- ja kvaliteediraamistik ning sellest tulenevad arstide ja proviisorite teostatava kontrolli mehhanismid) väitis kostja viimaks, et võttes arvesse soovitatavat rahvatervise kaitse taset, ei ole need meetmed mingil juhul bioloogi otsuste sõltumatu- se tagamise eesmärgi saavutamiseks piisavad.

168. Täpsemalt sätestab (õigemini sätestas tol ajal) artikkel L 6211-1 põhimõtte, mille kohaselt tohib analüüse teha ainult biomeditsiiniliste analüüsides laboratooriumides nende juhatajate ja juhataja asetäitjate vastutusel; artikkel L 6221-9 sätestab (või õigemini sätestas) omakorda, et viimased peavad täitma oma ülesandeid isiklikult ja tegelikult.

b) Hinnang

166. Komisjon rõhutab Prantsuse süsteemi tervikstruktuuri ühtsuse puudumist käsitlevate väidete kinnituseks, et Prantsusmaal

169. Niisiis, isegi kui on tõsi, et seadus ei sätesta, et bioloogist juhataja oleks kohustatud pidevalt laboratooriumis viibima, on äärmiselt selge, et Prantsuse õigusnormid nõuavad,

et ta peab – faktiliselt – tagama tõhusa kontrolli kogu laboratooriumi tegevuse üle, mille eest ta on otseselt vastutav, ilma et ta võiks end neist ametialastest kohustustest delegeerimismehhanismide abil kuidagi vabastada.

170. Neil asjaoludel ei tundu, et need sätted oleksid vastuolus – või ei oleks kooskõlas – rahvatervise maksimaalse kaitse eesmärgiga, millele kostjast liikmesriik on endale seadnud.

171. Nagu kostja õigustatult ka väidab, näib lisaks olevat ekslik võrdleva arutluse eeldus, millest komisjon lähtub, väites, et selle sektori õigusnormid on vastuolulised: see eeldus on, et eksisteerib absoluutne nõue, et proviisor peab tegelikult viibima ruumides, kus ta oma alaga tegeleb.

172. Ning tõepoolest piirdub tervishoiuseadustiku artikkel L 5125-21 sätestamisega, et apteek ei tohi olla lahti, kui selle omanik ei lase ennast kellelgi asendada, samas kui artikli R 4235-13 kohaselt seisneb isiklik käitamine, milleks proviisor on kohustatud, selles,

et ta sooritab ise oma kutsealase tegevuse alla kuuluvad toimingud või vähemalt teostab nende sooritamise üle hoolikat järelevalvet.³⁷

173. Need kohustused on biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumi juhatajale ette nähtud kohustustega täiesti sarnased, ning järelikult ei ole tegemist ka ühtsuse puudumisega, millele viitab komisjon, kelle vastavasisulised märkused ei ole asjakohased.

174. Vähem piiravate meetmete võtmise võimaluse osas tuleb märkida, et Euroopa Kohtu praktika kohaselt on liikmesriigid need, kellele tuleb asutamislepinguga seatud piirides otustada, millisel tasemel nad kavatsevad rahvatervise kaitse tagada ja kuidas selline tase saavutatakse.³⁸

175. Seda arvesse võttes ning kuna see tase võib liikmesriigiti varieeruda, tuleb proportsionaalsuse põhimõttele vastavuse hindamisel tunnustada liikmesriikide kaalutlusruumi

37 – Vt Prantsuse Vabariigi mainitud ja eespool viidatud kohtuotsus Apothekerkammer des Saarlandes jt, punkt 60, kus kõnealused Saksa õigusnormid loeti ühtseks, kuna need nägid ette, et proviisor võib hallata kuni kolme sama apteegi haruapteeki, omal vastutusel ja määratledes seega haruapteekide müügi poliitika.

38 – Vt 11. detsembri 2003. aasta otsus kohtuasjas C-322/01: Deutscher Apothekerverband (EKL 2003, lk I-14887, punkt 103); 13. juuli 2004. aasta otsus kohtuasjas C-262/02: komisjon vs. Prantsusmaa (EKL 2004, lk I-6569, punkt 24); 5. juuni 2007. aasta otsus kohtuasjas C-170/04: Rosengren jt (EKL 2007, I-4071, punkt 39); 8. novembri 2007. aasta otsus kohtuasjas C-143/06: Ludwigs-Apotheke (EKL 2007, lk I-9623, punkt 27) ja 11. septembri 2008. aasta otsus kohtuasjas C-141/07: komisjon vs. Saksamaa (EKL 2008, lk I-6935, punkt 46).

olemasolu³⁹ ja järelikult ka tõsiasja, et kui üks liikmesriik kehtestab teise liikmesriigi omadest vähem ranged eeskirjad, ei tähenda see, et teise liikmesriigi eeskirjad oleksid ebaproportsionaalsed.⁴⁰

muu huvi – mis ei vaja tõendamist, kuna see on võimaliku osaniku isikuumadustega objektiivselt seotud – võiks äriühingu tegevust ebakohaselt suunata.

176. Selleks et kinnitada oma väiteid, mille kohaselt on selles sektoris kostjast liikmesriigi väidetava eesmärgi saavutamiseks sobivad meetmed juba olemas, viitab hageja peamiselt 17. juuni 1992. aasta dekreeidi nr 92-545 artiklile 12, kus teatud füüsiliste või juriidiliste isikute kategooriatele keelatakse kapitaliosaluse omanine kõnesolevates äriühingutes.

179. Seevastu ei ole need piisavad, kui on vaja tagada, et bioloogialase kvalifikatsiooniga osanikud haldaksid äriühingut tööpoolest, alati ja igal juhul sõltumatult, isegi kui jätta arvesse võtmata huvide konflikti olemasolu, mis on olemasolevas seaduses juba formaalselt sedastatud.

177. Keeld on seotud asjaoluga, et need isikud esindavad igaüks ise põhjustel huvi, mis võib laboratooriumi tegevusvabadusele kuidagi negatiivset mõju avaldada.⁴¹

180. Võttes arvesse erakordselt kõrget kaitsetaset, mida Prantsuse Vabariik soovib oma pädevuse piires rahvatervise valdkonnas tagada, tuleb seega asuda seisukohale, et 17. juuni 1992. aasta dekreeidi nr 92-545 artiklis 12 sätestatud formaalsete vastuolude süsteem ei ole selle eesmärgi saavutamiseks piisav.

178. Neid keelde võib pidada sobivaks olukordades, kus püütakse lihtsalt vältida, et

181. Tehnika- ja kvaliteediraamistiku ning sellest tulenevate tervishoiuinspektorist arstide ja proviisorite teostatava kontrolli mehhanismide aspektide osas soovib hageja viidata Prantsuse tervishoiuseadustiku artiklitele L 6213-1–L 6213-5 (repliikide esitamise

39 – Vt selle kohta 2. detsembri 2004. aasta otsus kohtuasjas C-41/02: komisjon vs. Madalmaad (EKL 2004, lk I-11375, punktid 46 ja 51) ja 11. septembri 2008. aasta otsus kohtuasjas C-141/07: komisjon vs. Saksamaa (EKL 2008, lk I-6935, punkt 51).

40 – Vt 38. joonealuses märkuses viidatud otsus kohtuasjas C-262/02: komisjon vs. Prantsusmaa, punkt 37; 15. juuli 2004. aasta otsus kohtuasjas C-443/02: Schreiber (EKL 2004, lk I-7275, punkt 48) ja 38. joonealuses märkuses viidatud otsus kohtuasjas C-141/07: komisjon vs. Saksamaa, punkt 51.

41 – Nt väärib märkimist, et kapitaliosaluse omanine on keelatud: a) neil, kes tegutsevad muul tervishoiuga seotud kutsealal; b) meditsiinilise analüüsi jaoks vajalike materjalide või reaktiivide tarnijatel, turustajatel või tootjatel.

ajal kehtinud redaktsioonis, mida hiljem muudeti 13. jaanuari 2010. aasta biomeditsiini määrusega nr 2010-49).⁴²

peetavat tulemust: rahvatervise hüve kaitsmist tänu laboratooriumi haldava spetsialisti otsuste tagatud sõltumatusele.

182. Ka sel juhul pole kahtlust, et tegemist on mehhanismidega, mille eesmärk on tagada, et biomeditsiinilise analüüsiga tegeleksid isikud, kellel on vajalik väljaõpe ja tehniline suutlikkus, samuti kvalitatiivselt piisavad kogemused.

185. Kokkuvõttes tundub, et vähem piiravad meetmed, millele komisjon on algusest peale viidanud, ei muuda liigseks Prantsusmaa-poolset eelkirjeldatud sekkumist, mis puudutab osaluse piiramist, kui võtta arvesse taotletavat eesmärki.

183. Muu hulgas lubab EÜ artiklis 46 sätestatud rahvatervise kaitse nõue Euroopa Kohtu praktika kohaselt säilitada kvaliteetseid meditsiiniteenuseid mitte üksnes biomeditsiinilise analüüsi juhatajate ja töötajate kvalifikatsiooni tagamise teel, vaid ka jälgides perioodiliste kontrollkäikudega, et analüüse viidaks pidevalt läbi vastavalt Prantsuse seadusandja ja ametiasutuste ette nähtud reeglitele ning eriti vastavalt tegevusloale.⁴³

186. Siinkohal jääb veel uurida kõigest viimast aspekti, mille hageja esitas esimest korda oma repliigis ja mis puudutab olukordi, kus kõnealusest mittebioloogidele ette nähtud 25-protsendilisest määra st hoitakse Prantsusmaal vähemalt teatud olukordades tegelikult kõrvale, sh finantsosaluse suurust ja hääleõigust lahutavate mehhanismide kaudu.

184. Siiski on taas kord tegemist süsteemidega, mis üksi ei suuda tagada prioriteetseks

187. Prantsuse Vabariik ei esitanud ei oma vasturepliigis ega ka istungi jooksul formaalselt selle küsimuse kohta vastuvõetamatuse vastuväidet; ta piirdus sellega, et jättis selle õigusliku määratlemise ja järelikult ka selle uurimise võimalikkuse hindamise ülesande Euroopa Kohtule.

42 – Muudatusest teatati komisjonile 9. märtsi 2010. aasta teatisega, nagu eespool juba täpsustati.

43 – Vt 16. joonealuses märkuses viidatud otsus kohtuasjas C-496/01: komisjon vs. Prantsusmaa, punkt 67. Selles kohtuasjas asus Euroopa Kohus seisukohale, et eritingimus, mida nõuti biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumidelt selleks, et saada Prantsuse territooriumil tegutsemiseks ja seal tegevuskoha pidamiseks vajalikku ametlikku tegevusluba, väljus rahvatervise kaitsmise eesmärgi saavutamiseks vajaliku piirest.

188. Märgin, et on ilmne, et antud juhul ei ole tegemist algselt esitatud nõuete muutmise, et

kuna sõnastus ei ole hageja algselt nõutavaga võrreldes sugugi muutunud.

eraldi kirjalik küsimus ning alles siis tekkis komisjoni repliigis esitatud eespool viidatud argumentide üle tegelik arutelu.

189. Leian, et me ei saa kõnelda ka uuest väitest, kuna Prantsuse Vabariigi võetud meetme proportsionaalsuse küsimuse tõstatas komisjon juba alguses, olgugi et eelnimetatud aspektile konkreetselt viitamata.

193. Komisjoni väidete sisu osas leian ma, et lähtudes selgitustest, mille Prantsuse Vabariik istungil esitas, ei ole seal kehtivad õigusnormid ühtsusega, sellisena, nagu neid ilmselt kohaldatakse juhtudel, millele viitab hageja, kes ei ole selles aspektis vastaspoole kasuks kõnelevaid argumente vaidlustanud.

190. Pigem on tegemist uue argumentiga, mis komisjoni väitel põhineb lihtsalt tõdemusel, mis kuulub sama arutelu raamesse, mis toimus kirjalikus menetluses Prantsuse õigusnormide proportsionaalsuse ja ühtsuse üldise teema üle, nii et vaidluseset pole muudetud.

194. Pole kahtlust, et kui juba lubada, et bioloogi tegevusalal saab tegutseda ka äriühinguna, esitamata piiranguid selle vormile (isikud, kapital jms), on mõeldav, et kui äriühing on asutatud liikmesriikides, kus ei ole Prantsusmaal rakendatud meetmete taolisi piiranguid, kuulub selle kapital võib-olla koguni tervikuna mittebioloogidele, kes on lihtsalt finantsinvestorid.

191. Minu arvates on äärmiselt oluline rõhutada, et seda järeldust kinnitab ka asjaolu, et käesoleval juhul ei ole võistlevuse põhimõtte rikkumine tuvastatav, kuna kostja oleks võinud oma repliigis oma kaitseõigusi selles osas täiel määral kasutada.

192. Selle asemel ei avaldanud ta selle kohta mingit arvamust, nii et Prantsuse Vabariigile tuli enne istungit selle teema kohta saata

195. Nii on juhtunud vähemalt kahel juhul, millele komisjon viitab kui ühtsuse puudumise näidetele (ülejäanud näidete puhul on faktiline olukord teistsugune ega paista olevat käesoleva menetluse seisukohalt

problemaatilise): äriühingute Biomnis ja Unilabs puhul.

mis kostja selle kohta esitas, neid kuidagi vaidlustanud.

196. Süvenemisel on siiski tegemist olukorradega, mille puhul kostjast liikmesriigi erinev käitumine oleks võinud kujutada endast diskrimineerimist ja igal juhul asutamislepingus sätestatud põhivabaduste, täpsemalt asutamishabaduse ja teenuste osutamise vabaduse rikkumist.

197. Sellises olukorras ei saa lugeda ühtsuse puudumise tõendiks Prantsuse Vabariigi käitumist, mis seisnes selles, et ta lubas neil äriühingutel käitada oma territooriumil biomeditsiinilise analüüsi laboratooriume, olenemata sellest, kellele kuulub nende äriühingute kapital, kuna ta leidis, et neil äriühingutel on vajalik bioloogialane kvalifikatsioon olemas.

198. Kostja selgitas istungil lisaks, et osaluse ja hääleõiguse lahutamise küsimus on teine küsimus, mis tuleb mängu vaid piiratud hulgal juhtudel ning muude kui piiratud vastutusega äriühingute puhul, seoses teistsuguse aspektiga: analüüsilaboratooriumides töötavate ja niinimetatud laboriväliste bioloogide vaheliste suhetega.

199. Järelikult ei tule mittebioloogidele ette nähtud 25% piirmäära reegel üldse kõne alla; pealegi ei ole komisjon pärast selgitusi,

200. Siinkohal jääb uurida ainult võimalust, mida mainis komisjon, kuigi vaid oletuse kujul, nimelt seda, et analüüsilaboratooriume haldavate äriühingute suhtes kohaldataks viidatud laadi lahutavat mehhanismi;⁴⁴ niivisi saaks hageja arvates kaitsta bioloogide otsustusvabadust, mõjutades asutamishabadust vähem.

201. Prantsuse Vabariik vastas neile argumentidele istungil, täpsustades, et sedalaadi lahendust ei saa siiski pidada sobivaks, kuna ei tohiks alahinnata finantssurvet, mida osanikud võivad bioloogidele avaldada, isegi kui hääleteenamus peaks kuuluma bioloogidele.

202. Kostja täpsustas selle kohta esitatud küsimusele vastates lisaks, et see väide ei lähe

⁴⁴ – Mh kinnitas Prantsuse Vabariik istungil ise, et finantsosaluse ja hääleõiguse lahutamise mehhanism ei ole tema normistiku võõras ning seda on seal juba kohaldatud, kuigi üksnes äriühingu raames tegutsevate bioloogide ja puhtinvestorist bioloogide vaheliste suhete puhul.

vastuollu teistsuguse juhuga – mis on ette nähtud eranditult aktsiatel põhinevatele usaldusühingutele –, kus mittebioloogidele võib kuuluda 49% äriühingu kapitalist (vt 17. juuni 1992. aasta dekreeidi nr 92545 artikli 11 teine lõik).

niisiis pigem kontrollida, kas ja mil määral vastab tööle kostja väide vaadeldavat laadi lahutava mehhanismi ebapiisavuse kohta analüüsilaboratooriume haldavate bioloogide sõltumatuse kaitse üldeesmärgi jaoks.

203. Sel juhul on erinevus tegelikult selgitatav seda liiki äriühingu teistsuguste tegevustingimustega, eriti kahe osanike kategooria olemasoluga (usaldusosanikud ja täisosanikud, kellest viimastel peab tingimata olema bioloogi kvalifikatsioon ning nad peavad tegutsema kõnealustes laboratooriumides) ja väga rangete tegevuseeskirjadega, mis muide olid selle ettevõtlusvormi piiratud kehtestamisel määravad.⁴⁵

206. Võib arvestada, et kohtupraktikas on välja kujunenud põhimõte, mille kohaselt langeb põhivabaduste piirangute proportsionaalsuse ja ühtsuse tõendamise koormis liikmesriigile.

204. Niisiis kuulub üldine otsustusõigus, mida tuleb sageli rakendada ühehäälselt, täisosanikele, kellel peab tingimata olema nõutav kutsekvalifikatsioon.

207. Prantsuse Vabariik leidis, et on sellest koormisest vabanenud, põhjendades kõnealuseid meetmeid, mis piiravad mittebioloogide kolmandate isikute juurdepääsu eespool viidatud vabade elukutsete esindajate äriühingutesse, eesmärgiga kaitsta bioloogide otsuste sõltumatust, milleks viimastel peab olema kapitalis tingimata enamusosalus.

205. Arvestades, et viimatikäsitletud võimalus ei tõenda selle sektori üldise ülesehituse ühtsuse puudumist ning et see on kõnealuse ettevõtlusvormiga kergesti seletatav, tuleb

208. Kui see eesmärk oli eespool viidatud tingimustel õiguspäraseks tunnistatud, langes kostjale veel kord kohustus tõendada, et komisjoni käsitletud vähem piirav meede – mis sobib viimase väitel sellise otsuste sõltumatuse tagamiseks sama hästi – ei vasta tegelikult vajalikul määral eesmärgile.

⁴⁵ – Sellises vormis hallatavate äriühingute arv ei ületa kostja väitel – mida ei vaidlustatud – 4% koguarvust ning pealegi on see protsent veelgi kahanemas.

209. Seejärel ei täpsustanud Prantsuse Vabariik istungil üksikasjalikult põhjuseid, miks lahutatav mehhanism peaks olema ebatõhus, ning ta piirdus vaid kinnitamisega, et mit-tebioloogide suurem finantsosalus annaks neile ikkagi võimaluse avaldada bioloogidele survet, kuigi formaalne otsustusõigus kuulub bioloogidele.

sõltumatuse ja seega ka rahvatervise piisavat kaitset.

210. Teisest küljest ei võtnud viimase väite osas selget seisukohta ka komisjon, kes ei märkinud istungil repliigis selle kohta midagi.

212. Selline „välisosalus” muutub kostja väitel seatud üldhuvieesmärgi saavutamist takistavaks teguriks alles siis, kui see osalus võimaldab 25 protsendi piiri ületades mõjutada kõige tähtsamaid analüüsilaboratooriumi haldamist puudutavaid otsuseid.

213. Prantsuse Vabariigi arutluskäik, mille ta istungil esitas, on sisuliselt selline, et „väline” kapital ei ole iseenesest absoluutne riskifaktor, vaid saab selleks alles siis, kui võimaldab äriühingu juhtimisotsuseid märgatavalt mõjutada.

211. Niisiis märgin selle kohta kõigepealt, et asjaolu, et Prantsuse Vabariik lubas, et biomeditsiinilise analüüsi laboratooriumi haldava äriühingu võib moodustada kapitaliühinguna⁴⁶ ning et selles võib osalus olla ka ilma vastava kutsekvalifikatsioonita isikutel, näitab, et Prantsuse Vabariigi arvates ei olnud kõnealuse kutsekategooria „väliste” isikute finantsosalus asjaolu, mis üksi suudaks takistada sellel tegevusalal tegutseva bioloogi

214. Teisest küljest kinnitab seda, et asjassepuutuva liikmesriigi seadusandja veendumus ongi selline, asjaolu, et kui bioloogist osaniku otsuste sõltumatus on tagatud teisel viisil, nagu aktsiatel põhineva usaldusühinguna moodustatud biomeditsiinilise analüüsiga tegelevate äriühingute puhul, lubatakse suuremat „välist” kapitaliosalust, mis võib olla kuni 49%.

46 – Erinevalt sellest, mis toimus Itaalias ja Saksamaal, kus – vastavalt õigusnormidele, mis esitati Euroopa Kohtule uurimiseks kohtuasjades, kus tehti vastavat sektorit puudutavad kohtuotsused – on ühingu vormis proviisori kutsealal tegutsemine lubatud ainult seltsingu kujul (ja Itaalias ka piiratud vastutusega ühistuna), mis on moodustatud isikutest, kellel peab olema vajalik kvalifikatsioon.

215. See on põhjendatav just sellega, et nagu juba rõhutatud, kuulub juhtimisõigus tänu

erinormidele, mis sellist ettevõtlusvormi reguleerivad, siiski täisosanikele, kellel peab tingimata olema bioloogi kvalifikatsioon.

eesmärgi saavutamiseks sama sobiv kui kehtestatud piirang.

216. Niisiis on Prantsuse Vabariigi otsus tasakaalustada puhtalt investoritele võimaldatud osalust sellega, et bioloogist osanike sõltumatust kaitstakse, vaieldamatult tähtis tegur positiivse hinnangu andmisel, kui hinnatakse võetud meetme proportsionaalsust tervikuna.

219. Sellest aspektist jääb vaid tunnistada, et ka siis, kui hääleõigus jääks eelnimetatud 25% piiresse, tähendaks suurema välise finantsosaluse lubamine suuremat ohtu bioloogist osanike sõltumatusele, nagu väidab Prantsuse Vabariik.

217. Tegemist on süsteemiga, mis, seadmata küll ohtu kutseala esindajatest osanike otsuste sõltumatust, võimaldab siiski väljastpoolt tulevaid finantsvahendeid ning isikute osalust, kes kavatsevad saada üksnes tegevuskasumis seisnevat tulu, vastavalt ühistele turureeglitele ning kedagi diskrimineerimata.

220. Ei tasu tõepoolest alahinnata aspekti, et vähemusosanike finantsinvesteeringute tegemise või nende lõpetamise otsused võivad kas või kaudselt mõjutada äriühingu orgaanite otsuseid isegi siis, kui need väljendavad enamuse tahet; välja arvatud juhul, kui need finantsotsused puudutavad ebaolulist või igal juhul väikest osalust.

221. Tundub, et sisuliselt võib toetada kostja väidet, et juba üksnes asjaolu, et kapitaliosalus on suurem kui 25%, võib endast kujutada finantssurvet, olenemata sellega seotud hääleõigusest.

218. Tuleb veel hinnata komisjoni oletust, nimelt kas suurem „väline” osalus kui 25%, mis siiski ei jäta bioloogi kvalifikatsiooniga osanikke äriühingus tegelikust otsustusõigusest ilma – just nagu see aktsiatel põhinevate usaldusühingute puhul ongi –, pole kutseala esindajatest osanike sõltumatuse kaitsmise

222. Hageja ise, nagu ma juba täpsustasin, istungi jooksul sellele konkreetsele väitele ei vastanud, esitamata selle ümberlukkamiseks ainsatki konkreetset tõendit.

223. Seega on minu seisukoht, et võttes arvesse kaalutlusruumi, mis, nagu juba rõhutatud, on liikmesriikidele rahvatervise kaitse puhul ette nähtud, võib kinnitada, et viidatud finantsosalust ja hääleõigust lahutav mehhanism võib tõesti osutada seatud eesmärgi saavutamisel ebapiisavaks.

224. Seega võib Prantsuse Vabariigi otsust, millega on igal juhul kaasnenu avanemine – olgugi et piiratud – väliskapitalile, lugeda isenesest proportsionaalseks eesmärgiga, mille seisukohalt on tegemist kõige vähem piirava meetmega, mida saab vastu võtta, kui võtta arvesse liikmesriigi kaalutlusõigust valitud instrumentide ja võrdväärse tõhususe osas ning asjaolu, et komisjon ei ole esitanud seda sisuliselt kummutavaid materjale.

225. See järeldus saab täiendavat kinnitust, kui proportsionaalsuse hindamisel võetakse arvesse kõiki biomeditsiinilise analüüsi sektoris võetud meetmeid, pöörates eriti suurt tähelepanu väliskapitali juurdepääsu erinevatele tingimustele eri ettevõtlusvormide puhul.

226. Kõige piiravamale meetmele, mis puudutab vabade elukutsete valdkonnas tegutseva piiratud vastutusega äriühingu vormis

asutatud laboratooriume, mis olid komisjoni hagi konkreetne ese, on samas õigustekstis, kus see on sätestatud, lisatud suurem „välise” kapitaliinvesteeringute võimalus (kuni 49%) aktsiatel põhinevate usaldusühingute vormis asutatud laboratooriumidesse, mis võimaldavad sellist suuremat välisinvesteeringute võimalust, kuna neid iseloomustavad palju rangemad tegevuseeskirjad.

227. Eelnevate kaalutluste põhjal saab anda lõplikult positiivse hinnangu Prantsuse Vabariigi võetud meetme ühtsuse ja proportsionaalsuse kohta – komisjon vaidlustas selle esimeses kahest etteheitest, mille ta esitas oma hagiavalduses, mida ma pean selles osas põhjendamatuks.

228. Seega teen Euroopa Kohtule ettepaneku jätta komisjoni hagi rahuldamata osas, milles ta palub tuvastada, et kuna Prantsuse Vabariik on kehtestanud seaduse, mille kohaselt võib mittebioloogide osalus ja seega hääleõigus vabade elukutsete valdkonnas tegutsevates piiratud vastutusega äriühingutes („SELARL”), mis on loodud eesmärgiga hallata ühiselt ühte või mitut biomeditsiiniliste analüüsides laboratooriumi, olla kuni üks neljandik, siis on Prantsuse Vabariik rikkunud EÜ asutamislepingu artiklist 43 tulenevaid kohustusi.

B. Piirangud, mis puudutavad osaluse omandamist eri äriühingutes

rahuldamata jätta. Ka 25. märtsi 2010. aasta istungil tunnistas Prantsuse Vabariik, et ei vaidlusta hagi kõnealuses aspektis.

a) Poolte argumendid

229. Komisjon peab asutamisvabaduse seisukohalt õigusvastaseks ka keeldu, mille kohaselt füüsilisel ega juriidilisel isikul ei saa olla osalust rohkem kui kahes äriühingus, mis on loodud eesmärgiga hallata ühiselt ühte või mitut biomeditsiiniliste analüüside laboratooriumi.

232. Sealsamas kinnitas komisjon üldsõnaliselt, vastates küsimusele, mille Euroopa Kohus konkreetselt selle kohta esitas, et kõnealune keeld puudutab esmajoones biolooge, kuid ka mittebiolooge, viidates seejärel tõlgendusele, mille Prantsuse Vabariik selle kohta oli andnud; viimane täpsustas siis, et vaidlustatud piirang puudutab ainult biolooge.

b) Hinnang

230. Nagu selgub kostja vastuse punktist 64, ei vaidlustanud Prantsuse Vabariik vastupidi sellele, mida ta tegi kohtueelses menetluses, seda etteheidet – ning seda juba alates kirjalikust menetlusest –, nõustudes, et see piirang ei tundu olevat rahvatervise kaitse nõudega õigustatud.

233. Kõigepealt tuleb selgitada, et kuigi haige esimene etteheide tundub viitavat üldisele keelule, pidades silmas 17. juuni 1992. aasta dekreeedi nr 92-545 artikli 10 sõnasõnalist sisu ning 25. märtsi 2010. aasta kohtuistungil Prantsuse Vabariigi antud selgitusi, näib olevat selge, et hagi esemeks olev keeld puudutab ainult bioloogialase kvalifikatsiooniga isikuid.

231. Hoolimata sellele järgnenud seisukohamuutusest vasturepliigi faasis, mida ma käsitlesin juba eelnevalt, ei palunud kostja siiski komisjoni hagi selle etteheite osas

234. Sisuliselt ei kehti Prantsuse Vabariigi sõnul ilma bioloogilise kvalifikatsioonita isikutele,

kes seega ei kuulu 31. detsembri 1990. aasta seaduse nr 90-1258 artikli 5 teise lõigu punktides 1 ja 5 – millele viidatakse 17. juuni 1992. aasta dekreeedi nr 92-545 artiklis 11 – loetletud isikute hulka, mingeid piiranguid selles osas, kui mitmes äriühingus neil võib osalus olla; loomulikult peab see jääma igas sellises äriühingus omandatava osaluse ülempiiri, st juba eespool täpsustatud 25% raamesse.

235. Neil asjaoludel ning võttes arvesse argumente, mida pooled menetluse jooksul esitasid, saab ainult järeldada, et kas või eespool põhjalikumalt täpsustatud tingimustel tuleb rahuldada komisjoni hagi, mille kohta kostja nõudis, et see jäetaks esimese etteheite osas rahuldamata.

236. Seega teen Euroopa Kohtule ettepaneku, et kuna Prantsuse Vabariik on kehtestanud keelu, mille kohaselt 31. detsembri 1990. aasta seaduse nr 90-1258 artikli 5 teise lõigu punktides 1 ja 5 nimetatud füüsilistel ja juriidilistel isikutel ei saa olla osalust rohkem kui kahes äriühingus, mis on loodud eesmärgiga hallata ühiselt ühte või mitut biomeditsiiniliste analüüsides laboratooriumi, siis on Prantsuse Vabariik rikkunud EÜ asutamislepingu artiklist 43 tulenevaid kohustusi.

VI. Kohtukulud

237. Vastavalt kodukorra artikli 69 lõikele 2 on kohtuvaidluse kaotanud pool kohustatud hüvitama kohtukulud, kui vastaspool on seda nõudnud. Kodukorra artikli 69 lõike 3 esimese lõigu alusel võib Euroopa Kohus siiski otsustada kulude jaotuse või jätta kummagi poole kohtukulud tema enda kanda, kui osa nõudeid rahuldatakse ühe poole, osa teise poole kasuks või kui tegemist on eriliste põhjustega.

238. Käesoleval juhul on komisjon nõudnud, et kohtukulud jäetaks Prantsuse Vabariigi kanda, samas kui viimane on nõudnud, et kummagi poole kohtukulud jäetaks nende endi kanda.

239. Neil asjaoludel ning kuna osa nõudeid rahuldatakse ühe poole, osa teise poole kasuks, teen Euroopa Kohtule ettepaneku jätta kummagi poole kohtukulud tema enda kanda.

VII. Ettepanek

240. Kõigist eeltoodud kaalutlustest lähtudes teen Euroopa Kohtule ettepaneku:

- otsustada, et kuna Prantsuse Vabariik on kehtestanud keelu, mille kohaselt 31. detsembri 1990. aasta seaduse nr 90-1258 artikli 5 teise lõigu 1. ja 5. taandes nimetatud füüsilistel ja juriidilistel isikutel ei saa olla osalust rohkem kui kahes äriühingus, mis on loodud eesmärgiga hallata ühiselt ühte või mitut biomeditsiiniliste analüüsides laboratooriumi, siis on Prantsuse Vabariik rikkunud EÜ asutamislepingu artiklist 43 tulenevaid kohustusi;
- jätta hagi ülejäänud osas rahuldamata;
- jätta Euroopa Komisjoni ja Prantsuse Vabariigi kohtukulud nende endi kanda.