

HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a patra)

11 septembrie 2008^{*}

În cauza C-141/07,

având ca obiect o acțiune în constatarea neîndeplinirii obligațiilor formulată în temeiul articolului 226 CE, introdusă la 9 martie 2007,

Comisia Comunităților Europene, reprezentată de domnul B. Schima, în calitate de agent, cu domiciliul ales în Luxemburg,

reclamantă,

împotriva

Republicii Federale Germania, reprezentată de domnul M. Lumma și de doamna C. Schulze-Bahr, în calitate de agenți,

pârâtă,

^{*} Limba de procedură: germana.

CURTEA (Camera a patra),

compusă din domnul K. Lenaerts, președinte de cameră, doamna R. Silva de Lapuerta, domnii E. Juhász, J. Malenovský (raportor) și T. von Danwitz, judecători,

avocat general: domnul Y. Bot,
grefier: domnul R. Grass,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 10 aprilie 2008,

pronunță prezenta

Hotărâre

- 1 Prin cererea introductivă, Comisia Comunităților Europene solicită Curții să constate că, întrucât a condiționat, în temeiul articolului 14 alineatele 5 și 6 din Legea privind farmaciile (Apothekengesetz), în versiunea aplicabilă de la 21 iunie 2005 (denumită în continuare „ApoG”), încheierea unui contract de aprovizionare cu medicamente de îndeplinirea unor cerințe cumulative care au efectul de a face practic imposibilă aprovizionarea regulată a unui spital de către farmacii stabilite în alte state membre decât Republica Federală Germania, aceasta din urmă nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolelor 28 CE și 30 CE.

Cadrul juridic național

² Dispozițiile privind aprovizionarea spitalelor cu medicamente sunt cuprinse în articolul 14 alineatele 1-6 din ApoG.

³ Potrivit acestui articol, spitalele pot alege să încredințeze aprovizionarea cu medicamente fie unei farmacie interne, cu alte cuvinte unei farmacie administrate în spațiile spitalului respectiv și care, în general, nu este accesibilă publicului, fie farmaciei unui alt spital sau unei farmacie situate în afara unui centru spitalicesc (denumită în continuare „farmacie externă”). În cazul în care un spital decide să încredințeze această aprovizionare farmaciei unui alt spital sau unei farmacie externe, acesta trebuie să încheie cu farmacia respectivă un contract care este supus condițiilor prevăzute la articolul 14 alineatele 4-6 din ApoG (denumite în continuare „dispozițiile în litigiu”).

⁴ Articolul 14 alineatele 1-6 din ApoG prevede:

„(1) Autorizația de a administra o farmacie de spital se acordă, la cerere, conducerii unui centru spitalicesc în cazul în care:

1. aceasta dovedește că a recrutat un farmacist care îndeplinește condițiile stabilite la articolul 2 alineatul (1) punctele 1-4, 7 și 8, precum și la alineatul (3) coroborat cu alineatul (2) sau (2a) și
2. aceasta dovedește că are la dispoziție spațiile prevăzute pentru farmaciile de spital în Regulamentul privind administrarea farmaciilor (Apothekenbetriebsordnung).

Administratorul farmaciei de spital sau un farmacist mandatat de acesta trebuie să îi informeze pe medicii spitalului și să le acorde consultanță cu privire la medicamente, în special în vederea unei farmacoterapii eficiente și economice; această recomandare se aplică și în ceea ce privește tratamentele ambulatorii.

(2) Această autorizație trebuie retrasă în cazul în care se descoperă ulterior că, la momentul eliberării sale, nu era îndeplinită una dintre condițiile necesare în temeiul alineatului (1) prima teză. Autorizația trebuie revocată în cazul în care nu mai este îndeplinită una dintre condițiile necesare în temeiul alineatului (1) sau dacă titularul autorizației ori o persoană mandatată de acesta are un comportament de natură să încalce vădit sau în mod repetat dispozițiile legii citate anterior, ale regulamentului adoptat în temeiul articolului 21 sau dispozițiile privind fabricarea ori comercializarea medicamentelor. Trebuie acționat în același mod în ceea ce privește autorizația eliberată conform alineatului (5) prima și a treia teză în cazul în care condițiile prevăzute la alineatul (5) a doua teză nu sunt sau nu mai sunt îndeplinite.

(3) Orice persoană titulară a unei autorizații de a administra o farmacie de spital, conform alineatului (1), care intenționează să furnizeze medicamente altui spital pentru care nu asigură administrarea trebuie să încheie în acest sens un contract scris cu conducerea spitalului.

(4) Conducerea unui centru spitalicesc care intenționează să obțină aprovizionarea acestuia de către titularul unei autorizații de administrare a unei farmacii în sensul articolului 1 alineatul (2) sau al legislației unui alt stat membru al Uniunii Europene sau a unui alt stat parte la Acordul privind Spațiul Economic European trebuie să încheie un contract scris cu titularul acestei autorizații. Locul de executare a prestațiilor contractuale de aprovizionare este sediul spitalului. Dreptul aplicabil este dreptul german.

(5) Pentru a fi valabil, contractul încheiat în temeiul alineatului (3) sau al alineatului (4) trebuie să fie aprobat de autoritatea competentă. Această aprobare va fi acordată

dacă se stabilește că respectivul contract privind aprovizionarea cu medicamente a spitalului de către o farmacie, încheiat de spital cu farmacia menționată în temeiul alineatului (3) sau al alineatului (4), îndeplinește următoarele condiții:

1. buna aprovizionare cu medicamente este asigurată; se stabilește în special că farmacia posedă spațiile, echipamentele și personalul prevăzute prin Regulamentul privind administrarea farmaciilor sau, pentru farmaciile care au sediul într-un alt stat membru al Uniunii Europene ori într-un alt stat parte la Acordul privind Spațiul Economic European, de dispozițiile în vigoare în acel stat;
2. farmacia furnizează spitalului în mod direct medicamentele comandate de acesta sau, în caz de expediere, conform cerințelor prevăzute la articolul 11a;
3. farmacia pune la dispoziția spitalului fără întârziere și în mod corespunzător medicamentele de care acesta are nevoie urgentă în vederea unui tratament medical rapid;
4. administratorul farmaciei care asigură aprovizionarea în sensul alineatului (3) sau al alineatului (4) ori farmacistul mandatat de acesta și care aparține de farmacia care asigură aprovizionarea va acorda personal consultanță angajaților spitalului în mod corespunzător și, în caz de urgență, fără întârziere;
5. farmacia care asigură aprovizionarea garantează că va acorda consultanță în mod permanent angajaților spitalului în vederea unei farmacoterapii eficiente și economice;

6. administratorul farmaciei care asigură aprovizionarea în sensul alineatului (3) sau al alineatului (4) ori farmacistul mandatat de acesta este membru al comisiei medicamentelor a spitalului.

Autorizația din partea autorității competente este de asemenea necesară în cazul aprovizionării unui alt spital de către o farmacie de spital care este subordonată aceleiași autorități administrative. Prevederile celei de a doua teze se aplică *mutatis mutandis* la acordarea acestei autorizații.

(6) Administratorul farmaciei de spital în sensul alineatului (1) sau al farmaciei în sensul alineatului (4) ori un farmacist mandatat de acesta este obligat să controleze stocurile de medicamente ale spitalului care trebuie aprovizionat conform Regulamentului privind administrarea farmaciilor și va asigura, în această privință, în special calitatea ireproșabilă a medicamentelor și buna lor conservare. [...]"

Procedura precontencioasă

- 5 Până la 20 iunie 2005, versiunea inițială a ApoG cuprindea norme, cunoscute sub denumirea „principiul regional”, în temeiul cărora încheierea de contracte cu farmacii externe pentru aprovizionarea cu medicamente era limitată la farmaciile cu sediul în același oraș sau în același cartier cu spitalul care trebuia aprovizionat. Prin scrisoarea de punere în întârziere din 11 iulie 2003, apoi prin avizul motivat din 19 decembrie 2003, Comisia a contestat conformitatea acestui principiu cu dreptul comunitar și în special cu dispozițiile Tratatului CE referitoare la libera circulație a mărfurilor.

- 6 La 4 noiembrie 2004, guvernul german a aprobat un proiect de lege destinat să modifice articolul 14 din legea menționată și să permită spitalelor să încheie de asemenea contracte de aprovizionare distincte cu mai multe farmacii. Cu toate acestea, Bundesrat nu a aprobat acest proiect de lege. În consecință, guvernul german a operat anumite adaptări ale proiectului menționat, care au condus la adoptarea, la 21 iunie 2005, a articolului 14 din ApoG, în forma în care este reprodus la punctul 4 din prezenta hotărâre.
- 7 Considerând că, în pofida modificărilor aduse articolului 14 menționat, Republica Federală Germania nu încetase neîndeplinirea obligațiilor cu privire la care era criticată, la 18 octombrie 2005, Comisia a adresat acestui stat membru o scrisoare de punere în întârziere suplimentară în cadrul căreia constata că respectivele condiții cumulative cărora le este subordonată încheierea unui contract de aprovizionare cu medicamente, conform articolului 14 din ApoG, echivalează cu menținerea unui „principiu regional” deghizat, incompatibil cu dispozițiile tratatului referitoare la libera circulație a mărfurilor, astfel cum sunt prevăzute la articolul 28 CE.
- 8 În răspunsul din 14 decembrie 2005 la această scrisoare de punere în întârziere, Republica Federală Germania a pus sub semnul îndoielii aplicabilitatea articolului 28 CE și a considerat că, în orice caz, legislația națională era justificată în lumina articolului 30 CE. La 10 aprilie 2006, Comisia a adresat acestui stat membru un aviz motivat în care menținea analiza cuprinsă în scrisoarea de punere în întârziere menționată.
- 9 La 2 iunie 2006, Republica Federală Germania a informat Comisia că își menținea și poziția privind articolul 14 din ApoG.
- 10 În consecință, Comisia a hotărât să introducă prezenta acțiune.

Cu privire la acțiune

Argumentele părților

- 11 În susținerea acțiunii, Comisia arată că respectivele condiții cumulative referitoare la contractul de aprovizionare cu medicamente, prevăzute în dispozițiile în litigiu, constituie o modalitate de vânzare în sensul Hotărârii din 24 noiembrie 1993, Keck și Mithouard (C-267/91 și C-268/91, Rec., p. I-6097), care intră totuși în domeniul de aplicare al articolului 28 CE pentru motivul că obstrucționează accesul la piață al mărfurilor originare din alte state membre decât Republica Federală Germania în mai mare măsură decât cel al produselor naționale.
- 12 Potrivit dispozițiilor în litigiu, farmacia contractantă ar avea în sarcina sa toate prestațiile legate de aprovizionarea cu medicamente. Întrucât anumite prestații, precum aprovizionarea de urgență, pot fi îndeplinite numai de către un farmacist al cărui laborator se află în apropierea spitalului care trebuie aprovizionat, alegerea unei asemenea farmacii s-ar limita în mod necesar la cele situate în proximitatea spitalului respectiv, ceea ce ar însemna instituirea unui principiu regional „nescris”. În acest mod, accesul la piață al produselor care provin din alte state membre ar fi obstrucționat în mai mare măsură decât cel al produselor naționale.
- 13 În consecință, dispozițiile menționate ar constitui o măsură cu efect echivalent unor restricții cantitative, interzisă prin articolul 28 CE.
- 14 Pe de altă parte, condițiile cumulative menționate nu ar fi justificate de motive de protecție a sănătății publice. În această privință, Comisia precizează că nu pune sub semnul întrebării cerința aprovizionării cu medicamente a spitalului de către un

singur farmacist, ci numai faptul că doar un farmacist local poate încheia un contract de aprovizionare cu un spital german.

15 În ceea ce privește necesitatea de a încheia un contract de aprovizionare global, Comisia arată că faptul de a disocia aprovizionarea de bază de aprovizionarea de urgență nu dăunează calității aprovizionării spitalului avut în vedere. Mai mult, dacă este incontestabil că, pentru a-și selecta medicamentele, un spital are nevoie de consilierea unui farmacist care cunoaște nevoile acestuia, o astfel de consiliere nu trebuie acordată în mod necesar de către farmacistul care va aproviziona spitalul în continuare. De asemenea, a însărcina un al doilea farmacist cu controlul stocurilor de medicamente nu ar aduce atingere calității aprovizionării. Dimpotrivă, ar fi recomandată disocierea sarcinilor de control de cele de furnizare pentru a se asigura o calitate optimă pe cele două planuri. În sfârșit, având în vedere mijloacele tehnice de comunicare existente, nu ar fi necesar să se acorde consiliere la fața locului pentru a se asigura un nivel ridicat de calitate a aprovizionării. În această privință, Comisia arată că, la punctul 113 din Hotărârea din 11 decembrie 2003, Deutscher Apotheker-verband (C-322/01, Rec., p. I-14887), Curtea a admis că se puteau vinde medicamente pacienților prin intermediul internetului.

16 Republica Federală Germania contestă faptul că dispozițiile în litigiu constituie o măsură cu efect echivalent unei restricții cantitative la import. Potrivit acesteia, dispozițiile respective ar îndeplini condițiile stabilite de Curte în Hotărârea Keck și Mithouard, citată anterior, pentru a se sustrage de la aplicarea articolului 28 CE.

17 În această privință, Republica Federală Germania arată mai întâi că, în general, o farmacie stabilită într-un alt stat membru nu dispune de medicamentele autorizate în Germania. În consecință, faptul că o cantitate mai puțin importantă de medicamente din alte state membre este livrată spitalelor germane nu ar putea fi imputat dispozițiilor în litigiu. Pe de altă parte, farmaciile stabilite în celelalte state membre ar avea posibilitatea de a livra medicamente farmaciei interne a spitalului sau unei farmacii externe, îndeplinind condițiile prevăzute de dispozițiile în litigiu, fără a fi obligatoriu să încheie un contract de aprovizionare în acest scop. Articolul 28 CE nu ar impune ca spitalele situate într-un stat membru să poată fi aprovizionate cu medicamente de către farmacii stabilite în alte state membre. Republica Federală

Germania mai arată că vânzarea de medicamente care provin din alte state membre nu este afectată în mai mare măsură decât vânzarea de medicamente care provin din regiuni germane situate la depărtare de spitalul care trebuie aprovizionat. Mai mult, o farmacie stabilită în afara teritoriului german ar putea încheia un contract de aprovizionare cu un spital german dacă îndeplinește condițiile menționate.

¹⁸ Pe de altă parte, potrivit statului membru menționat, definirea modalităților de aprovizionare a spitalelor, în măsura în care constituie o decizie legislativă de principiu, intră numai în competența statelor membre, conform articolului 152 alineatul (5) CE. Acțiunea Comisiei având ca obiect constatarea că dispozițiile în litigiu sunt contrare articolului 28 CE ar fi o modalitate de a ocoli limitele acțiunii comunitare în domeniul sănătății publice.

¹⁹ În subsidiar, Republica Federală Germania susține că dispozițiile menționate sunt justificate de motive de protecție a sănătății publice în sensul articolului 30 CE și nu aduc atingere principiului proporționalității. Într-adevăr, acestea ar fi de natură să garanteze o aprovizionare sigură și de un înalt nivel de calitate, deoarece întreaga aprovizionare cu medicamente a unui spital ar fi încredințată unui farmacist responsabil.

²⁰ În această privință, statul membru menționat arată în special că disocierea între aprovizionarea de bază și aprovizionarea de urgență este o măsură care nu poate fi pusă în practică și care este lipsită de obiectivitate. Pe de altă parte, a disocia aprovizionarea de bază și selectarea medicamentelor nu ar fi cu adevărat potrivit cu nevoile tuturor serviciilor spitalului și nici rentabil. De asemenea, separarea funcțiilor legate de aprovizionarea de bază de cele legate de calitate și de buna conservare a stocurilor de medicamente nu ar garanta o aprovizionare optimă. Un contact personal între farmacistul care furnizează medicamentele și echipele spitalului ar permite în plus ameliorarea securității aprovizionării. În sfârșit, principiul aprovizionării de către un singur furnizor ar permite o sinergie optimă între livrarea medicamentelor, consiliere și control.

Aprecierea Curții

Observații introductive

- 21 Cu titlu introductiv, este necesar să se răspundă la argumentul Republicii Federale Germania potrivit căruia acțiunea Comisiei având ca obiect constatarea că dispozițiile în litigiu sunt contrare articolului 28 CE este o modalitate de a ocoli limitele acțiunii comunitare în domeniul sănătății publice.
- 22 Desigur, reiese atât din jurisprudența Curții, cât și din articolul 152 alineatul (5) CE că dreptul comunitar nu aduce atingere competenței statelor membre în ceea ce privește organizarea sistemelor lor de securitate socială și adoptarea în special de dispoziții menite să reglementeze consumul de produse farmaceutice în interesul echilibrului financiar al sistemelor lor de asigurare de sănătate, precum și în ceea ce privește organizarea și furnizarea de servicii de sănătate și de îngrijiri medicale (Hotărârea din 7 februarie 1984, Duphar și alții, 238/82, Rec., p. 523, punctul 16, și Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec., p. I-4325, punctele 92 și 146).
- 23 Totuși, în exercitarea acestei competențe, statele membre trebuie să respecte dreptul comunitar, în special dispozițiile tratatului referitoare la libera circulație a mărfurilor (a se vedea Hotărârea din 28 aprilie 1998, Decker, C-120/95, Rec., p. I-1831, punctele 23-25). Prin dispozițiile menționate, se interzice statelor membre să instituie sau să mențină restricții nejustificate privind exercitarea acestei libertăți în domeniul îngrijirilor medicale (a se vedea, în ceea ce privește libera prestare a serviciilor, Hotărârea Watts, citată anterior, punctul 92).

- 24 Astfel, prezenta acțiune a Comisiei se limitează, în cadrul îndeplinirii misiunii acesteia din urmă, care constă, printre altele, potrivit articolului 211 CE, în a veghea la aplicarea dispozițiilor tratatului, la a verifica dacă statele membre au acționat în conformitate cu normele acestuia referitoare la libera circulație a mărfurilor.
- 25 Pe de altă parte, trebuie să se precizeze că, în stadiul actual al dreptului comunitar, în care aprovizionarea cu medicamente a spitalelor nu face obiectul unei armonizări la nivel comunitar, stabilirea normelor în acest domeniu rămâne în competența statelor membre, sub rezerva respectării dispozițiilor tratatului și în special a celor privind libera circulație a mărfurilor (a se vedea în acest sens Hotărârea din 21 martie 1991, *Delattre*, C-369/88, Rec., p. I-1487, punctul 48).
- 26 Prin urmare, este necesar să se examineze compatibilitatea dispozițiilor în litigiu cu articolele 28 CE și 30 CE.

Cu privire la existența unui obstacol în calea schimburilor intracomunitare

- 27 Libera circulație a mărfurilor este un principiu fundamental al tratatului care își găsește expresia în interzicerea, enunțată la articolul 28 CE, a restricțiilor cantitative la importul între statele membre, precum și a oricăror măsuri cu efect echivalent (Hotărârea din 5 iunie 2007, *Rosengren* și alții, C-170/04, Rep., p. I-4071, punctul 31).
- 28 Potrivit unei jurisprudențe constante, interzicerea măsurilor cu efect echivalent unor restricții cantitative prevăzută la articolul 28 CE are în vedere orice reglementare

a statelor membre de natură să constituie, în mod direct sau indirect, efectiv sau potențial, un obstacol în calea comerțului intracomunitar (a se vedea, printre altele, Hotărârea din 11 iulie 1974, Dassonville, 8/74, Rec., p. 837, punctul 5, Hotărârea Deutscher Apothekerverband, citată anterior, punctul 66, Hotărârea Rosengren și alții, citată anterior, punctul 32, Hotărârea din 20 septembrie 2007, Comisia/Țările de Jos, C-297/05, Rep., p. I-7467, punctul 53, și Hotărârea din 8 noiembrie 2007, Ludwigs-Apotheke, C-143/06, Rep., p. I-9623, punctul 26).

29 Cu toate acestea, Curtea a precizat că dispozițiile naționale prin care se limitează sau se interzic anumite modalități de vânzare care, pe de o parte, se aplică tuturor operatorilor vizați ce își desfășoară activitatea pe teritoriul național și care, pe de altă parte, afectează în același mod, în drept și în fapt, comercializarea produselor naționale și pe cea a produselor care provin din alte state membre nu sunt de natură să constituie, în mod direct sau indirect, efectiv sau potențial, un obstacol în calea comerțului între statele membre, în sensul jurisprudenței inițiate prin Hotărârea Dassonville, citată anterior (a se vedea în acest sens Hotărârea Keck și Mithouard, citată anterior, punctul 16).

30 În cauza de față, trebuie amintit că articolul 14 din ApoG stabilește cerințele pe care trebuie să le îndeplinească farmaciile externe care doresc să aprovizioneze cu medicamente centrele spitalicești din Germania.

31 Or, dispozițiile în litigiu nu se referă la caracteristicile medicamentelor, ci privesc numai modalitățile în care acestea pot fi vândute (a se vedea în acest sens Hotărârea din 14 februarie 2008, Dynamic Medien, C-244/06, Rep, p. I-505, punctul 31). În consecință, astfel de dispoziții trebuie considerate ca referindu-se la modalități de vânzare în sensul Hotărârii Keck și Mithouard, citată anterior, ceea ce, în fond, nu este contestat de părțile în litigiu.

32 Astfel cum reiese din Hotărârea Keck și Mithouard, citată anterior, o asemenea modalitate de vânzare se poate totuși sustrage interdicției prevăzute la articolul 28 CE numai dacă îndeplinește cele două condiții menționate la punctul 29 din prezenta hotărâre.

33 În ceea ce privește prima dintre aceste condiții, trebuie să se arate că dispozițiile în litigiu se aplică în mod indistinct tuturor operatorilor vizați care își desfășoară activitatea pe teritoriul german, din moment ce se aplică tuturor farmaciilor care intenționează să aprovizioneze cu medicamente spitalele germane, indiferent dacă sunt stabilite în Germania sau într-un alt stat membru.

34 Referitor la a doua dintre condițiile menționate, nu se contestă că dispozițiile în litigiu stabilesc o serie de criterii cumulative care necesită *de facto*, astfel cum Republica Federală Germania o recunoaște, de altfel, în mod explicit, o anumită proximitate geografică între farmacia care furnizează medicamentele și spitalul căruia acestea îi sunt destinate.

35 Trebuie să se constate că dispozițiile în litigiu sunt de natură să facă aprovizionarea cu medicamente a spitalelor germane mai dificilă și mai costisitoare pentru farmaciile stabilite în alte state membre decât Republica Federală Germania comparativ cu farmaciile stabilite în aceasta din urmă. Într-adevăr, farmaciile stabilite în alte state membre, cu excepția celor care se află într-o regiune frontalieră, situată în apropierea spitalului german avut în vedere, care intenționează să încheie un contract de aprovizionare cu un astfel de spital trebuie fie să își transfere laboratorul în vecinătatea spitalului respectiv, fie să deschidă o altă farmacie în proximitatea acestuia.

36 În consecință, în ceea ce privește aprovizionarea cu medicamente a spitalelor germane, dispozițiile menționate nu afectează în același mod produsele comercializate de farmaciile stabilite pe teritoriul Republicii Federale Germania și pe cele comercializate de farmaciile situate într-un alt stat membru.

37 Această concluzie nu poate fi infirmată de faptul, invocat de Republica Federală Germania, că, în ceea ce privește vânzarea de medicamente spitalelor germane, dispozițiile în litigiu nu sunt mai defavorabile farmaciilor stabilite în afara acestui stat membru decât farmaciilor situate în Germania al căror laborator este departe de spitalul căruia îi sunt destinate aceste medicamente.

38 Într-adevăr, caracterul restrictiv al acestor dispoziții nu poate dispărea pentru simplul motiv că, pe o parte a teritoriului statului membru vizat, și anume cea care se află la depărtare de spitalul care trebuie aprovizionat, dispozițiile menționate afectează în același mod comercializarea de medicamente de către farmacii stabilite în Germania și de către farmacii stabilite în alte state membre (a se vedea în acest sens Hotărârea din 13 ianuarie 2000, TK-Heimdienst, C-254/98, Rec., p. I-151, punctul 28).

39 Nu se poate susține nici faptul că nu este afectată în mai mare măsură comercializarea de medicamente care provin din alte state membre decât comercializarea de medicamente care provin din regiuni din Germania aflate la depărtare de spitalul care trebuie aprovizionat. Într-adevăr, pentru ca o măsură statală să poată fi calificată drept discriminatorie sau protectoare în sensul normelor referitoare la libera circulație a mărfurilor, nu este necesar ca această măsură să aibă drept efect favorizarea tuturor produselor naționale sau defavorizarea numai a produselor importate cu excluderea produselor naționale (Hotărârea din 25 iulie 1991, Aragonesa de Publicidad Exterior și Publivia, C-1/90 și C-176/90, Rec., p. I-4151, punctul 24, și Hotărârea TK-Heimdienst, citată anterior, punctul 27).

40 Este de asemenea lipsită de relevanță împrejurarea, invocată de Republica Federală Germania, că o farmacie stabilită într-un alt stat membru decât aceasta din urmă are posibilitatea de a livra medicamente farmaciei interne a spitalului sau unei farmacii externe care îndeplinește condițiile cumulative prevăzute de dispozițiile în litigiu.

41 Într-adevăr, astfel cum a arătat avocatul general la punctul 81 din concluzii, cu toate că normele comunitare referitoare la libera circulație a mărfurilor nu conțin obligația ca spitalele situate în statele membre să aibă posibilitatea de a primi medicamente de la farmacii externe, în cazul în care un stat membru prevede o astfel de posibilitate, acesta introduce activitatea respectivă pe piață și este, așadar, obligat să respecte normele menționate.

42 Nu poate fi admis nici argumentul Republicii Federale Germania potrivit căruia faptul că o cantitate de medicamente mai puțin importantă este livrată spitalelor germane de către farmacii situate în afara acestui stat membru nu poate fi imputat dispozițiilor în litigiu pentru motivul că, în general, astfel de farmacii nu dispun de o cantitate suficientă de medicamente autorizate în Germania.

43 Într-adevăr, întrucât dispozițiile în litigiu pot constitui un obstacol în calea schimburilor intracomunitare, acestea trebuie considerate ca fiind o măsură cu efect echivalent unei restricții cantitative la import în sensul articolului 28 CE, fără a fi necesar să se facă dovada că au avut un efect apreciabil asupra schimburilor menționate (a se vedea Hotărârea din 8 iulie 2004, Comisia/Franța, C-166/03, Rec., p. I-6535, punctul 15).

44 Din totalitatea considerațiilor de mai sus rezultă că dispozițiile în litigiu pot constitui un obstacol în calea schimburilor intracomunitare și că reprezintă o măsură cu efect echivalent unei restricții cantitative la import interzisă prin articolul 28 CE.

45 În aceste împrejurări, trebuie să se examineze dacă dispozițiile în litigiu pot fi justificate de motive precum cele invocate de Republica Federală Germania și care sunt legate de protecția sănătății publice.

Cu privire la existența unei justificări întemeiate pe protecția sănătății publice

46 În această privință, trebuie amintit că sănătatea și viața persoanelor ocupă primul loc printre bunurile sau interesele protejate prin articolul 30 CE și că revine statelor membre, în limitele impuse de tratat, să decidă cu privire la nivelul la care intenționează să asigure protecția sănătății publice și cu privire la modul în care acest nivel trebuie atins (Hotărârea Deutscher Apothekerverband, citată anterior, punctul 103, Hotărârea din 13 iulie 2004, Comisia/Franța, C-262/02, Rec., p. I-6569, punctul 24, Hotărârea Rosengren și alții, citată anterior, punctul 39, precum și Hotărârea Ludwigs-Apotheke, citată anterior, punctul 27).

47 Nu se contestă că dispozițiile în litigiu, care, în opinia Republicii Federale Germania, au ca obiect garantarea faptului că aprovizionarea cu medicamente a spitalelor de către o farmacie externă este sigură și de calitate, răspund unor preocupări privind sănătatea publică precum cele admise la articolul 30 CE și că, pe cale de consecință, acestea pot justifica, în principiu, un obstacol în calea liberei circulații a mărfurilor.

48 Cu toate acestea, o reglementare care este de natură să restrângă o libertate fundamentală garantată prin tratat, cum este libera circulație a mărfurilor, poate fi justificată numai dacă aceasta este de natură să asigure realizarea obiectivului urmărit și nu depășește ceea ce este necesar pentru ca acesta să fie atins (Hotărârea din 8 mai 2003, ATRAL, C-14/02, Rec., p. I-4431, punctul 64, Hotărârea din 7 iunie 2007, Comisia/Belgia, C-254/05, Rep., p. I-4269, punctul 33, Hotărârea din 13 martie 2008, Comisia/Belgia, C-227/06, punctul 61, și Hotărârea din 10 aprilie 2008, Comisia/Portugalia, C-265/06, Rep, p. I-2245, punctul 37).

- 49 În ceea ce privește, pe de o parte, caracterul adecvat al dispozițiilor în litigiu, trebuie să se observe că, în măsura în care acestea cuprind obligația ca toate prestațiile legate de contractul de aprovizionare să fie încredințate unui farmacist aflat în apropiere, astfel de dispoziții sunt de natură să îndeplinească obiectivul privind garantarea unei aprovizionări sigure și de calitate a spitalelor germane și, pe cale de consecință, să protejeze sănătatea publică, ceea ce, de altfel, nu este contestat de către Comisie.
- 50 Pe de altă parte, în ceea ce privește aprecierea care trebuie făcută cu privire la caracterul necesar al dispozițiilor menționate, trebuie amintit de la bun început că rezultă din jurisprudența Curții că, întrucât articolul 30 CE este o excepție, care este de strictă interpretare, de la regula liberei circulații a mărfurilor în interiorul Comunității, autoritățile naționale sunt cele cărora le revine obligația de a demonstra că aceste dispoziții sunt necesare pentru realizarea obiectivului invocat și că acesta din urmă nu ar putea fi atins prin interdicții sau prin limitări de o amploare mai redusă sau care să afecteze într-o mai mică măsură comerțul intracomunitar (a se vedea în acest sens Hotărârea din 14 iulie 1994, Van der Veldt, C-17/93, Rec., p. I-3537, punctul 15, Hotărârea din 23 octombrie 1997, Franzén, C-189/95, Rec., p. I-5909, punctele 75 și 76, Hotărârea din 28 septembrie 2006, Ahokainen și Leppik, C-434/04, Rec., p. I-9171, punctul 31, precum și Hotărârea Rosengren și alții, citată anterior, punctul 50).
- 51 În temeiul jurisprudenței constante a Curții, amintită la punctul 46 din prezenta hotărâre, la aprecierea respectării principiului proporționalității în domeniul sănătății publice, trebuie să se țină seama de faptul că statul membru poate decide cu privire la nivelul la care intenționează să asigure protecția sănătății publice și cu privire la modul în care acest nivel trebuie atins. Întrucât nivelul menționat poate varia de la un stat membru la altul, este necesar să se recunoască statelor membre o marjă de apreciere (a se vedea în acest sens Hotărârea din 2 decembrie 2004, Comisia/Țările de Jos, C-41/02, Rec., p. I-11375, punctele 46 și 51) și, în consecință, faptul că un stat membru impune norme mai puțin stricte decât cele impuse de un alt stat membru nu poate să însemne că acestea din urmă sunt disproporționate (Hotărârea din 13 iulie 2004, Comisia/Franța, citată anterior, punctul 37, și Hotărârea din 15 iulie 2004, Schreiber, C-443/02, Rec., p. I-7275, punctul 48).

- 52 În prezenta cauză, trebuie amintit că, în temeiul articolului 14 din ApoG, spitalele germane au posibilitatea de a încredința aprovizionarea cu medicamente fie unei farmacie administrate în spațiile spitalului (denumit în continuare „sistemul de aprovizionare internă”), fie farmaciei unui alt spital sau unei farmacie externe (denumit în continuare „sistemul de aprovizionare externă”).
- 53 În cadrul sistemului de aprovizionare internă, farmacistul spitalului este responsabil de totalitatea prestațiilor legate de aprovizionarea cu medicamente. Fiind instalat în centrul spitalicesc, acesta este în general și în mod rapid disponibil pentru spital. Diferitele elemente ale acestui sistem nu au fost puse sub semnul întrebării de către Comisie.
- 54 În cazul în care un spital optează pentru sistemul de aprovizionare externă, acesta trebuie să încheie un contract cu farmacia pe care a ales-o, contract care este supus condițiilor cumulative prevăzute la articolul 14 din ApoG, condiții ce impun de asemenea ca totalitatea prestațiilor legate de acest tip de aprovizionare să intre în responsabilitatea unui farmacist contractant care să fie în general și în mod rapid disponibil la fața locului.
- 55 Astfel, în realitate, dispozițiile în litigiu transpun în sistemul de aprovizionare externă cerințe similare celor care caracterizează sistemul de aprovizionare internă.
- 56 În măsura în care încheierea contractului de aprovizionare cu farmacia unui alt spital sau cu o farmacie externă este subordonată dispozițiilor în litigiu, care prevăd condiții similare celor aplicabile în cadrul sistemului de aprovizionare internă, și anume cerința unui farmacist care este, pe de o parte, responsabil de aprovizionarea cu medicamente și, pe de altă parte, în general și în mod rapid disponibil la fața locului, trebuie constatat că aceste dispoziții asigură echivalența și compatibilitatea

între toate elementele sistemului de aprovizionare cu medicamente a spitalelor din Germania și, astfel, garantează unitatea și echilibrul acestui sistem.

57 Prin urmare, dispozițiile în litigiu se dovedesc necesare pentru realizarea obiectivului de a asigura un nivel înalt de protecție a sănătății publice și nu par să depășească o astfel de necesitate.

58 În schimb, abordarea susținută de Comisie, în măsura în care permite încredințarea prestațiilor legate de sistemul de aprovizionare externă unor farmaciști contractanți al căror laborator nu este situat în apropierea spitalului care trebuie aprovizionat, ar risca să aducă atingere unității și echilibrului sistemului de aprovizionare cu medicamente a spitalelor din Germania și, în consecință, nivelului înalt de protecție a sănătății publice pe care Republica Federală Germania își propune să îl atingă.

59 Pe de altă parte, în practică, abordarea preferată de Comisie ar obliga spitalele germane care aleg să se aprovizioneze de la farmacii externe sau de la farmacii ale unui alt spital să angajeze mai mulți farmaciști pentru a îndeplini diversele funcții legate de aprovizionare, ceea ce ar genera, astfel cum a arătat avocatul general la punctul 122 din concluzii, cheltuieli suplimentare legate de un astfel de angajament.

60 În această privință, dacă obiective de natură pur economică nu pot justifica un obstacol în calea principiului fundamental al liberei circulații a mărfurilor, cu toate acestea, în ceea ce privește interesele de ordin economic având ca obiectiv menținerea unui serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor, Curtea a admis că un astfel de obiectiv poate de asemenea sta la baza uneia dintre derogările pentru motive de sănătate publică, în măsura în care acesta contribuie la atingerea unui nivel ridicat de protecție a sănătății (a se vedea, prin analogie, în special Hotă-

rârea din 28 aprilie 1998, Kohll, C-158/96, Rec., p. I-1931, punctul 50, și Hotărârea din 19 aprilie 2007, Stamatelaki, C-444/05, Rep., p. I-3185, punctul 31).

⁶¹ Într-adevăr, numărul infrastructurilor spitalicești, repartizarea geografică a acestora, organizarea acestora și echipamentele cu care acestea sunt dotate sau chiar natura serviciilor medicale pe care acestea le pot oferi trebuie să poată să facă obiectul unei planificări care, pe de o parte, răspunde, în general, obiectivului de a asigura pe teritoriul statului membru vizat un acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de îngrijiri spitalicești de calitate și care, pe de altă parte, reprezintă expresia unei voințe de a asigura un control al costurilor și de a evita, în măsura în care este posibil, orice risipă a resurselor financiare, tehnice și umane (a se vedea Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms, C-157/99, Rec., p. I-5473, punctele 76-80, Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet, C-385/99, Rec., p. I-4509, punctele 77-80, precum și Hotărârea Watts, citată anterior, punctele 108 și 109).

⁶² Din această dublă perspectivă, cerința care constă în încredințarea către un farmacist aflat în apropiere a responsabilității pentru totalitatea sarcinilor care țin de aprovizionarea cu medicamente a spitalului avut în vedere nu pare nici aceasta o măsură care depășește ceea ce este necesar pentru a realiza obiectivul urmărit de Republica Federală Germania, și anume atingerea unui nivel înalt de protecție a sănătății publice.

⁶³ Având în vedere aceste elemente, este necesar să se constate că dispozițiile în litigiu trebuie considerate ca fiind justificate de motive referitoare la protecția sănătății publice.

⁶⁴ Prin urmare, acțiunea Comisiei trebuie respinsă.

Cu privire la cheltuielile de judecată

- ⁶⁵ Potrivit articolului 69 alineatul (2) din Regulamentul de procedură, partea care cade în pretenții este obligată, la cerere, la plata cheltuielilor de judecată. Întrucât Republica Federală Germania a solicitat obligarea Comisiei la plata cheltuielilor de judecată, iar Comisia a căzut în pretenții, se impune obligarea acesteia la plata cheltuielilor de judecată.

Pentru aceste motive, Curtea (Camera a patra) declară și hotărăște:

1) Respinge acțiunea.

2) Obligă Comisia Comunităților Europene la plata cheltuielilor de judecată.

Semnături