



Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a patra)

5 decembrie 2013*

„Libertatea de stabilire — Articolul 49 TFUE — Sănătate publică — Legislație națională care interzice parafarmaciilor vânzarea de medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală suportate de pacient”

În cauzele conexe C-159/12-C-161/12,

având ca obiect cereri de decizie preliminară formulate în temeiul articolului 267 TFUE de Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia (Italia), prin deciziile din 29 februarie 2012 și din 15 martie 2012, primite de Curte la 2 aprilie 2012, în procedurile

Alessandra Venturini

împotriva

ASL Varese,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Saronno,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-159/12),

și

Maria Rosa Gramegna

împotriva

ASL Lodi,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Sant'Angelo Lodigiano,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-160/12),

și

* Limba de procedură: italiana.

Anna Muzzio

împotriva

ASL Pavia,

Ministero della Salute,

Regione Lombardia,

Comune di Bereguardo,

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) (C-161/12),

cu participarea:

Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani
(C-159/12-C-161/12),

CURTEA (Camera a patra),

compusă din domnul L. Bay Larsen, președinte de cameră, domnul K. Lenaerts, vicepreședintele Curții, îndeplinind funcția de judecător al Camerei a patra, domnii M. Safjan și J. Malenovský (raportor) și doamna A. Prechal, judecători,

avocat general: domnul N. Wahl,

grefier: doamna A. Impellizzeri, administrator,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 15 mai 2013,

luând în considerare observațiile prezentate:

- pentru doamnele Venturini, Gramegna și Muzzio, de R. Cafari Panico, de T. Ugoccioni și de J. F. Brigandí, avocați;
- pentru Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani, de M. Luciani, de F. Rigano, de G. M. Roberti și de I. Perego, avocați;
- pentru guvernul italian, de G. Palmieri, în calitate de agent, asistat de F. Urbani Neri, avvocato dello Stato;
- pentru guvernul spaniol, de J. García-Valdecasas Dorrego și de S. Centeno Huerta, în calitate de agenți;
- pentru guvernul portughez, de L. Inez Fernandes și de A. P. Antunes, în calitate de agenți;
- pentru Comisia Europeană, de E. Montaguti și de I. V. Rogalski, în calitate de agenți,

după ascultarea concluziilor avocatului general în ședința din 5 septembrie 2013,

pronunță prezenta

Hotărâre

- 1 Cererile de decizie preliminară privesc interpretarea articolului 49 TFUE.
- 2 Aceste cereri au fost prezentate în cadrul unor litigii dintre doamnele Venturini (cauza C-159/12), Gramegna (cauza C-160/12) și Muzzio (cauza C-161/12), trei farmaciste autorizate, membre ale ordinului profesional al farmaciștilor din Milano și proprietare ale unor spații comerciale (denumite în continuare „parafarmaciile”), pe de o parte, și Agenzie Sanitare Locali (ASL) (agențiile sanitare locale), respectiv ASL Varese (cauza C-159/12), ASL Lodi (cauza C-160/12) și ASL Pavia (cauza C-161/12), Ministero della Salute, Regione Lombardia, Comune di Saronno (cauza C-159/12), Comune di Sant’Angelo Lodigiano (cauza C-160/12) și Comune di Bereguardo (cauza C-161/12), precum și Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), având ca obiect interdicția adresată parafarmaciilor de a vinde medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală care nu sunt suportate de Servizio sanitario nazionale (SSN) (Serviciul de Sănătate Național) și sunt achitate în întregime de cumpărător.

Cadrul juridic

Dreptul Uniunii

- 3 Considerentul (26) al Directivei 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale (JO L 255, p. 22, Ediție specială, 05/vol. 8, p. 3), prevede:

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

Dreptul italian

- 4 Legea nr. 468 din 22 mai 1913 a definit furnizarea de servicii farmaceutice drept „activitate primară a statului”, care putea fi exercitată numai de către farmaciile municipale sau de către farmaciile private care își desfășurau activitatea pe baza unei licențe emise de guvern.
- 5 În scopul de a asigura o repartizare teritorială adecvată a farmaciilor pe întreg teritoriul național, evitând riscul concentrării lor doar în zonele mai atractive din punct de vedere comercial, a fost prevăzut un instrument administrativ de limitare a ofertei, denumit „pianta organica” (denumit în continuare „planul”), care prevede că aceste farmacii sunt repartizate pe teritoriu în limita unui număr maxim, considerat a fi de natură să răspundă cererii persoanelor vizate în scopul de a asigura fiecareia dintre acestea un segment de piață și de a acoperi necesarul de medicamente pe întregul teritoriu național.
- 6 Evoluțiile ulterioare ale reglementării au perpetuat, în esență, acest model.

- 7 Astfel, potrivit articolului 1, alineatele 1, 2 și 7 din Legea nr. 475 privind normele referitoare la serviciul farmaceutic (legge n. 475 – Norme concernenti il servizio farmaceutico) din 2 aprilie 1968 (GURI nr. 107 din 27 aprilie 1968, p. 2638), astfel cum a fost modificată prin Legea nr. 362 privind normele de restructurare a sectorului farmaceutic (legge n. 362 – Norme di riordino del settore farmaceutico) din 8 noiembrie 1991 (GURI nr. 269 din 16 noiembrie 1991, p. 3):

„1. Autorizația de înființare și exploatare a unei farmacii este emisă de autoritatea competentă pentru teritoriul respectiv.

2. Numărul autorizațiilor care pot fi emise pentru fiecare comună se determină astfel încât să existe o farmacie la 5 000 de locuitori în comunele cu până la 12 500 de locuitori și o farmacie la 4 000 de locuitori în celelalte comune.

[...]

7. Orice nouă farmacie trebuie să fie situată la o distanță mai mare de 200 de metri de celelalte, astfel încât să răspundă în orice situație necesităților locuitorilor din zonă.”

- 8 Decretul regal nr. 1265 din 27 iulie 1934 a rezervat, în temeiul articolului 122, vânzarea de medicamente exclusiv farmaciilor.
- 9 Ulterior, Legea nr. 537/1993 din 24 decembrie 1993 a reclasificat medicamentele pe baza următoarelor clase: clasa A pentru medicamente esențiale și medicamente pentru boli cronice, clasa B pentru medicamente, altele decât cele încadrate în clasa A, de interes terapeutic semnificativ și clasa C pentru alte medicamente decât cele încadrate în clasa A sau în clasa B. Potrivit articolului 8 alineatul 14 din Legea nr. 537 din 24 decembrie 1993, costul medicamentelor din clasa A sau din clasa B este suportat integral de Serviciul de Sănătate Național, în timp ce costul medicamentelor din clasa C trebuie suportat în mod integral de client.
- 10 Ulterior, articolul 85 alineatul 1 din Legea nr. 388 din 23 decembrie 2000 a abrogat clasa B, în timp ce articolul 1 din Legea nr. 311 din 30 decembrie 2004 a creat o nouă categorie de medicamente, clasa C-bis, cu scopul de a include medicamentele care nu se eliberează pe bază de prescripție medicală și care, spre deosebire de medicamentele din celelalte categorii, pot face obiectul publicității destinate publicului. Ca și în cazul medicamentelor din clasa C, costul medicamentelor din clasa C-bis trebuie suportat de client.
- 11 Decretul-lege nr. 223 din 4 iulie 2006, devenit lege prin Legea nr. 248 din 4 august 2006, a autorizat înființarea de parafarmacii, ai căror proprietari erau autorizați să vândă medicamente din clasa C-bis. Mai recent, Decretul-lege nr. 201 din 6 decembrie 2011, devenit lege prin Legea nr. 214 din 22 decembrie 2011, a extins și mai mult numărul de medicamente care pot fi vândute de parafarmacii, astfel că acum acestea pot oferi publicului anumite medicamente din clasa C care nu sunt eliberate pe bază de prescripție medicală.

Litigiile principale și întrebarea preliminară

- 12 Fiecare dintre reclamantele din litigiile principale a formulat către ASL competentă, precum și către municipalitățile vizate, către Ministero della Salute și către Agenzia Italiana del Farmaco o cerere prin care solicita autorizația de a vinde publicului medicamente de uz uman care se eliberează pe bază de prescripție medicală, dar al căror cost este suportat integral de client, precum și medicamente de uz veterinar eliberate de asemenea exclusiv pe bază de prescripție medicală și al căror cost este de asemenea suportat integral de client.

- 13 La 17 august 2011, ASL competente au respins cererile reclamantelor din litigiile principale pentru motivul că, potrivit reglementării naționale în vigoare, vânzarea acestor medicamente nu poate avea loc decât în farmacii. La 16 august 2011 și la 18 august 2011, Ministero della Salute a respins de asemenea cererile menționate.
- 14 Reclamantele din litigiile principale au introdus la Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia o acțiune împotriva acestor decizii, susținând că reglementarea pe care se întemeiau aceste decizii, în măsura în care prevede că vânzarea în parafarmacie a medicamentelor din clasa C, eliberate pe bază de prescripție medicală, dar care nu sunt suportate de Serviciul de Sănătate Național, este interzisă, este contrară dreptului Uniunii.
- 15 În aceste condiții, Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarea întrebare preliminară, care este formulată identic în cauzele C-159/12-C-161/12:

„Principiul libertății de stabilire, al nediscriminării și al protecției concurenței prevăzute la articolul 49 TFUE și următoarele se opun unei reglementări naționale care nu permite unui farmacist autorizat și înscris în ordinul profesional respectiv, dar care nu este titularul unei farmacii încadrate în plan, să distribuie cu amănuntul, în parafarmacia al cărei titular este, și medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală cunoscute drept «rețetă albă», respectiv nesuportate de Serviciul de Sănătate Național și [care sunt] plătite integral de cumpărător, stabilind, și în acest domeniu, o interdicție a vânzării anumitor categorii de produse farmaceutice și o limitare numerică a activităților comerciale care se pot înființa pe teritoriul național?”

- 16 Prin Ordonanța președintelui Curții din 27 aprilie 2012, cauzele C-159/12-C-161/12 au fost conexe pentru buna desfășurare a procedurii orale și în vederea pronunțării hotărârii.

Cu privire la întrebarea preliminară

Observații introductive

- 17 Trebuie arătat că instanța de trimitere se referă, în întrebarea preliminară, nu numai la libertatea de stabilire, ci și la principiul nediscriminării și la protecția concurenței.
- 18 În această privință, referitor, pe de o parte, la principiul nediscriminării, trebuie amintit că, potrivit unei jurisprudențe constante, acest principiu nu are vocația de a se aplica în mod autonom decât în situațiile reglementate de dreptul Uniunii pentru care Tratatul FUE nu prevede norme specifice de nediscriminare. Or, principiul nediscriminării a fost pus în aplicare, în domeniul dreptului de stabilire, de articolul 49 TFUE (a se vedea în special Hotărârea din 29 februarie 1996, Skanavi și Chryssanthakopoulos, C-193/94, Rec., p. I-929, punctele 20 și 21, Hotărârea din 13 aprilie 2000, Baars, C-251/98, Rec., p. I-2787, punctele 23 și 24, precum și Hotărârea din 11 martie 2010, Attanasio Group, C-384/08, Rep., p. I-2055, punctul 37).
- 19 În consecință, în speță este necesar să se ia în considerare principiul nediscriminării în cadrul articolului 49 TFUE.
- 20 Pe de altă parte, trebuie amintit că necesitatea de a ajunge la o interpretare a dreptului Uniunii care să îi fie utilă instanței naționale presupune ca aceasta din urmă să definească cadrul factual și normativ care delimitează întrebările adresate sau cel puțin să explice ipotezele de fapt pe care se întemeiază aceste întrebări. Aceste cerințe sunt valabile în special în domeniul concurenței, care se caracterizează

prin situații de fapt și de drept complexe (a se vedea în special Hotărârea Attanasio Group, citată anterior, punctul 32, precum și Hotărârea din 10 mai 2012, Duomo Gpa și alții, C-357/10-C-359/10, punctul 22).

- 21 Or, în speță, deciziile de trimitere nu oferă Curții elementele de fapt sau de drept care să îi permită să stabilească condițiile în care măsuri de stat cum sunt cele în discuție în litigiile principale ar putea intra sub incidența dispozițiilor tratatului referitoare la concurență. În special, deciziile menționate nu oferă nicio indicație în ceea ce privește normele precise de concurență a căror interpretare o solicită și nici vreo explicație privind legătura pe care o stabilesc între aceste norme și litigiile principale sau obiectul acestora.
- 22 În aceste condiții, nu este necesar să se aprecieze întrebarea adresată din perspectiva protecției concurenței.
- 23 Rezultă din ansamblul considerațiilor care precedă că se impune să se înțeleagă întrebarea adresată de instanța de trimitere ca urmărind, în esență, să se stabilească dacă articolul 49 TFUE trebuie interpretat în sensul că se opune unei reglementări precum cea în discuție în litigiile principale, care nu îi permite farmacistului autorizat și înscris în ordinul profesional respectiv, dar care nu este proprietarul unei farmacii încadrate în plan, să distribuie cu amănuntul, în parafarmacia pe care o deține, chiar și medicamentele eliberate pe bază de prescripție medicală care nu sunt suportate de Serviciul de Sănătate Național și care sunt plătite integral de cumpărător.

Cu privire la admisibilitate

- 24 Federfarma – Federazione Nazionale Unitaria dei Titolari di Farmacia Italiani contestă admisibilitatea cererilor de decizie preliminară pentru motivul că litigiile principale nu conțin elemente transfrontaliere. Prezenta cauză ar fi în esență identică cu cea în care s-a pronunțat Hotărârea din 1 iulie 2010, Sbarigia (C-393/08, Rep., p. I-6337), în care Curtea a considerat că, în mod vădit, exercitarea dreptului de stabilire nu este în discuție și, prin urmare, a respins cererea de decizie preliminară ca inadmisibilă.
- 25 În această privință, potrivit unei jurisprudențe constante a Curții, dacă o reglementare națională precum cea în discuție în litigiile principale – care este aplicabilă fără deosebire resortisanților italieni și resortisanților altor state membre – nu poate intra, în general, sub incidența dispozițiilor referitoare la libertățile fundamentale garantate de tratat decât în măsura în care aceasta se aplică unor situații care au legătură cu schimburile comerciale dintre statele membre, nu poate fi nicidecum exclus ca resortisanți stabiliți în alte state membre decât Republica Italiană să fi fost sau să fie interesați să exploateze parafarmacii în acest din urmă stat membru (a se vedea în acest sens Hotărârea din 1 iunie 2010, Blanco Pérez și Chao Gómez, C-570/07 și C-571/07, Rep., p. I-4629, punctul 40, precum și jurisprudența citată).
- 26 Or, deși rezultă, desigur, din deciziile de trimitere că reclamantele din litigiile principale au cetățenie italiană și că toate elementele de fapt din litigiile principale sunt limitate la interiorul unui singur stat membru, reglementarea în discuție în litigiile principale poate produce totuși efecte care nu se limitează la acest stat membru.
- 27 Pe de altă parte, litigiile principale se disting de cel în care s-a pronunțat Hotărârea Sbarigia, citată anterior, care viza o decizie de acordare eventuală a unei derogări în ceea ce privește programul de lucru al unei anumite farmacii și, în consecință, în care nimic nu indica în ce mod o astfel de decizie putea afecta operatorii economici proveniți din alte state membre.

- 28 În plus, chiar într-o situație pur internă, precum cea în discuție în litigiile principale, în care toate elementele erau limitate la interiorul unui singur stat membru, un răspuns poate fi totuși util instanței de trimitere, în special în cazul în care dreptul național i-ar impune să acorde unui resortisant național aceleași drepturi precum cele conferite în aceeași situație de dreptul Uniunii unui resortisant al altui stat membru (a se vedea Hotărârea Blanco Pérez și Chao Gómez, citată anterior, punctul 39, precum și jurisprudența citată).
- 29 În aceste condiții, cererile de decizie preliminară trebuie considerate admisibile.

Cu privire la fond

Cu privire la existența unei restricții privind libertatea de stabilire

- 30 Potrivit unei jurisprudențe constante, constituie o restricție în sensul articolului 49 TFUE orice măsură națională care, chiar și atunci când se aplică fără discriminare pe motiv de cetățenie sau de naționalitate, este susceptibilă să îngreuneze sau să facă mai puțin atractivă exercitarea de către resortisanții Uniunii Europene a libertății de stabilire garantate de tratat (a se vedea în acest sens Hotărârea din 14 octombrie 2004, Comisia/Țările de Jos, C-299/02, Rec., p. I-9761, punctul 15, și Hotărârea din 21 aprilie 2005, Comisia/Grecia, C-140/03, Rec., p. I-3177, punctul 27).
- 31 Astfel cum reiese din cadrul juridic național expus anterior, un farmacist care dorește să se stabilească în Italia va avea posibilitatea de a alege între, pe de o parte, a solicita și, dacă este cazul, a obține emiterea unei autorizații prelabile care îi va permite să devină titularul unei farmacii și, pe de altă parte, a înființa o parafarmacie, fără a fi condiționat, în acest caz, de o astfel de autorizare.
- 32 În ceea ce privește prima opțiune, Curtea a amintit deja că cerința unei autorizații prelabile constituia, în principiu, o restricție privind libertatea de stabilire în sensul articolului 49 TFUE (a se vedea Ordonanța din 17 decembrie 2010, Polisseni, C-217/09, punctul 16, și Ordonanța președintelui Curții din 29 septembrie 2011, Grisoli, C-315/08, punctul 23).
- 33 Totuși, în litigiile principale, este aplicabilă a doua opțiune. În această privință, trebuie să se verifice dacă constituie o restricție privind libertatea de stabilire o reglementare națională care nu permite unui farmacist resortisant al unui alt stat membru, titular al unei parafarmacii, să comercializeze de asemenea medicamentele eliberate pe bază de prescripție medicală, în special pe cele care nu sunt suportate de Serviciul de Sănătate Național și care sunt plătite integral de cumpărător.
- 34 Or, trebuie constatat că, în măsura în care, contrar titularului unei farmacii, titularul unei parafarmacii nu poate comercializa categoria respectivă de medicamente, acesta este exclus de pe anumite segmente ale pieței medicamentelor din Italia și, în consecință, nu beneficiază nici de avantajele economice rezultate din acestea.
- 35 Astfel, o asemenea reglementare națională este susceptibilă să îngreuneze sau să facă mai puțin atractivă stabilirea pe teritoriul italian a unui farmacist resortisant al altui stat membru cu intenția de a exploata o farmacie.
- 36 În consecință, o reglementare națională precum cea în discuție în litigiile principale constituie o restricție privind libertatea de stabilire în sensul articolului 49 TFUE.

Cu privire la justificarea restricției privind libertatea de stabilire

- 37 Potrivit unei jurisprudențe constante, restricțiile privind libertatea de stabilire, care sunt aplicabile fără discriminare pe motiv de cetățenie sau naționalitate, pot fi justificate de motive imperative de interes general, cu condiția ca acestea să fie de natură să asigure realizarea obiectivului urmărit și să nu depășească ceea ce este necesar pentru atingerea acestuia (Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer, C-169/07, Rec., p. I-1721, punctul 44, precum și Hotărârea din 19 mai 2009, Apothekerkammer des Saarlandes și alții, C-171/07 și C-172/07, Rec., p. I-4171, punctul 25).
- 38 În litigiile principale, trebuie să se constate, în primul rând, că reglementarea națională în cauză se aplică fără discriminare pe motiv de cetățenie sau de naționalitate.
- 39 În al doilea rând, în ceea ce privește obiectivele care sunt efectiv urmărite de reglementarea menționată și care pot justifica restricții privind libertatea de stabilire, trebuie să se sublinieze că, în cadrul unei cauze cu care este sesizată Curtea în temeiul articolului 267 TFUE, identificarea acestor obiective este de competența instanței de trimitere (a se vedea în acest sens Hotărârea din 15 septembrie 2011, Dickinger și Ömer, C-347/09, Rep., p. I-8185, punctul 51, precum și Hotărârea din 24 ianuarie 2013, Stanleybet International și alții, C-186/11 și C-209/11, punctul 26).
- 40 Astfel cum reiese din deciziile de trimitere, se consideră că reglementarea în discuție în litigiile principale urmărește scopul de a asigura aprovizionarea sigură și de calitate a populației cu medicamente și face parte dintr-un obiectiv mai general legat de protecția sănătății publice.
- 41 Or, din articolul 52 alineatul (1) TFUE reiese că protecția sănătății publice poate justifica restricții privind libertatea de stabilire. Importanța obiectivului respectiv este confirmată de articolul 168 alineatul (1) TFUE și de articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, în temeiul cărora, în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii, se asigură, printre altele, un nivel ridicat de protecție a sănătății umane (a se vedea Hotărârea Blanco Pérez și Chao Gómez, citată anterior, punctele 63 și 65).
- 42 În plus, Curtea a statuat mai precis că restricțiile privind libertatea de stabilire pot fi justificate prin obiectivul referitor la asigurarea unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente (a se vedea Hotărârea Blanco Pérez și Chao Gómez, citată anterior, punctul 64, precum și jurisprudența citată).
- 43 În consecință, obiectivul prin care se urmărește asigurarea unei astfel de aprovizionări poate justifica o reglementare națională precum cea în discuție în litigiile principale.
- 44 În al treilea rând, trebuie să se examineze dacă o astfel de reglementare este de natură să garanteze acest obiectiv.
- 45 În această privință, trebuie amintit mai întâi că înființarea farmaciilor pe teritoriul italian face obiectul unui regim de planificare în temeiul căruia, pe de o parte, numărul de farmacii înființate pe teritoriul respectiv este limitat, acestea din urmă fiind repartizate în mod echilibrat, și, pe de altă parte, instalarea unei noi farmacii este condiționată de eliberarea unei autorizații prealabile către titularul său.
- 46 Or, Curtea a decis că o reglementare națională care prevede un astfel de regim de planificare este de natură, în principiu, să atingă obiectivul referitor la asigurarea unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente (a se vedea în acest sens Hotărârea Blanco Pérez și Chao Gómez, citată anterior, punctul 94, precum și Ordonanțele citate anterior Polisseni, punctul 25, și Grisoli, punctul 31).

- 47 Astfel, un asemenea regim se poate dovedi indispensabil pentru acoperirea unor eventuale lacune în privința accesului la prestații sanitare și pentru evitarea înființării unor structuri redundante, astfel încât să se asigure o asistență sanitară adaptată nevoilor populației care acoperă întregul teritoriu și care ține seama de regiunile izolate din punct de vedere geografic sau dezavantajate în vreun alt mod (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Hartlauer, punctul 52, precum și Blanco Pérez și Chao Gómez, punctul 70).
- 48 Astfel cum a arătat Curtea, în lipsa oricărei reglementări, era posibil ca farmaciștii să se concentreze în localitățile considerate atractive, astfel încât anumite alte localități mai puțin atractive ar risca să sufere din cauza unui număr insuficient de farmacii susceptibile să asigure un serviciu farmaceutic sigur și de calitate (Hotărârea Blanco Pérez și Chao Gómez, citată anterior, punctul 73).
- 49 În aceste împrejurări, un stat membru poate aprecia că există un risc de penurie de farmacii în anumite părți ale teritoriului său și, în consecință, un risc ca aprovizionarea cu medicamente a populației să nu fie sigură și de calitate și, prin urmare, poate adopta un regim de planificare a farmaciilor (a se vedea în acest sens Hotărârea Blanco Pérez și Chao Gómez, citată anterior, punctul 75).
- 50 În continuare, trebuie amintit că reglementarea națională în discuție în litigiul principal prevede că distribuția tuturor medicamentelor eliberate pe bază de prescripție medicală este rezervată exclusiv farmaciilor.
- 51 Or, acceptarea situației urmărite de reclamantele din litigiile principale, respectiv a posibilității de a comercializa anumite medicamente pe bază de prescripție medicală în parafarmacii ar echivala cu a le putea comercializa fără a fi condiționate de cerințele de planificare teritorială. În consecință, persoane interesate ar putea înființa farmacii în orice loc, potrivit opțiunilor proprii.
- 52 Astfel, nu este exclus că o astfel de posibilitate poate conduce la o concentrare a parafarmaciilor în localitățile considerate cele mai rentabile și, așadar, cele mai atractive, cu riscul de a conduce la o diminuare a clientelei farmaciilor din aceste localități și, în consecință, de a le lipsi de o parte semnificativă a veniturilor, cu atât mai mult cu cât farmaciile fac obiectul unei serii de obligații specifice în modul de administrare a activității lor comerciale.
- 53 Or, o astfel de pierdere de venituri ar fi nu numai susceptibilă să conducă la o diminuare a calității serviciilor pe care farmaciile le furnizează publicului, dar ar putea chiar conduce eventual la închiderea definitivă a unor farmacii, rezultând astfel o situație de penurie de farmacii în anumite părți ale teritoriului și, prin urmare, o lipsă a aprovizionării sigure și de calitate cu medicamente.
- 54 Rezultă din cele de mai sus că posibilitatea, vizată la punctul 51 din prezenta hotărâre, ar avea repercusiuni negative asupra efectivității întregului sistem de planificare a farmaciilor și deci asupra stabilității acestuia.
- 55 În aceste condiții, reglementarea în discuție în litigiile principale, care rezervă distribuția medicamentelor eliberate pe bază de prescripție medicală, inclusiv a celor care nu sunt suportate de Serviciul de Sănătate Național și care sunt plătite integral de cumpărător, exclusiv farmaciilor, a căror instalare este condiționată de un regim de planificare, se dovedește de natură să garanteze realizarea obiectivului de asigurare a unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente, precum și, prin urmare, protecția sănătății publice.
- 56 Guvernul italian își exprimă temerea că lipsa unei reglementări naționale precum cea în discuție în litigiile principale conduce la un supraconsum de medicamente. Această temere nu este însă întemeiată.

- 57 Astfel, în această privință, este irelevant numărul de spații comerciale în care se vând medicamentele eliberate pe bază de rețetă, inclusiv cele care nu sunt suportate de Serviciul de Sănătate Național și care sunt plătite integral de cumpărător. Dat fiind că numai medicii sunt autorizați să prescrie aceste medicamente, nici titularii de farmacii și nici cei de parafarmacii nu au, în orice caz, nicio influență directă asupra volumului distribuției de astfel de medicamente și, așadar, nu pot contribui la eventualul supraconsum al acestora.
- 58 În al patrulea rând, rămâne să se examineze dacă restricția privind libertatea de stabilire nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivului invocat, și anume dacă nu există măsuri mai puțin restrictive pentru realizarea acestuia.
- 59 În această privință, trebuie mai întâi să se amintească faptul că, în temeiul jurisprudenței constante a Curții, atunci când se apreciază respectarea principiului proporționalității în domeniul sănătății publice, trebuie să se țină seama de faptul că statul membru poate decide în legătură cu nivelul la care intenționează să asigure protecția sănătății publice și cu modul în care acest nivel trebuie atins. Întrucât nivelul menționat poate varia de la un stat membru la altul, trebuie să se recunoască statelor membre o marjă de apreciere (a se vedea Hotărârea din 11 septembrie 2008, Comisia/Germania, C-141/07, Rep., p. I-6935, punctul 51, precum și Hotărârile Apothekerkammer des Saarlandes și alții, citată anterior, punctul 19, și Blanco Pérez și Chao Gómez, citată anterior, punctul 44).
- 60 Pe de altă parte, în cazul în care subzistă incertitudini cu privire la existența sau la amploarea unor riscuri pentru sănătatea persoanelor, este necesar ca statul membru să poată adopta măsuri de protecție fără să trebuiască să aștepte ca realitatea acestor riscuri să fie deplin demonstrată. În special, un stat membru poate adopta măsuri care să diminueze cât mai mult posibil riscul pentru sănătate, inclusiv, mai precis, riscul pentru aprovizionarea sigură și de calitate a populației cu medicamente (a se vedea Hotărârile citate anterior Apothekerkammer des Saarlandes și alții, punctul 30, precum și Blanco Pérez și Chao Gómez, punctul 74).
- 61 În temeiul reglementării naționale în discuție în litigiile principale, numai comercializarea medicamentelor eliberate pe bază de prescripție medicală este rezervată farmaciilor. Or, această categorie de medicamente, a căror administrare și al căror consum de către pacient fac obiectul unui control continuu din partea unui medic și ale căror efecte asupra sănătății sunt în general semnificative, trebuie să poată fi accesibilă într-o manieră rapidă, ușoară și sigură.
- 62 Astfel, riscul, menționat la punctul 53 din prezenta hotărâre, legat de o eventuală situație de penurie de farmacii și care duce la lipsa accesului rapid și ușor la medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală în anumite părți ale teritoriului se dovedește important. Faptul că măsura care liberaliza regimul de planificare a farmaciilor s-ar limita numai la medicamentele prescrise care nu sunt suportate de Serviciul de Sănătate Național și sunt plătite integral de cumpărător nu este susceptibil să reducă amploarea unui astfel de risc.
- 63 În aceste condiții, sistemul instituit în statul membru în discuție în litigiile principale, dat fiind că nu permite comercializarea în parafarmacii și a medicamentelor eliberate pe bază de prescripție medicală, în special a celor care nu sunt suportate de serviciul național de sănătate și sunt plătite integral de cumpărător, în măsura în care reduce semnificativ riscul amintit la punctul anterior din prezenta hotărâre, nu pare să depășească ceea ce este necesar pentru îndeplinirea obiectivului de asigurare a aprovizionării sigure și de calitate a populației cu medicamente.
- 64 În plus, niciun element din dosar nu este de natură să demonstreze care ar putea fi sistemul alternativ susceptibil să reducă un astfel de risc cu aceeași eficacitate.

- 65 Rezultă din ansamblul considerațiilor care precedă că sistemul instituit prin reglementarea națională în discuție în litigiile principale este justificat în raport cu obiectivul de asigurare a unei aprovizionări sigure și de calitate a populației cu medicamente, este de natură să garanteze realizarea acestui obiectiv și nu depășește ceea ce este necesar pentru îndeplinirea obiectivului menționat.
- 66 Având în vedere toate cele de mai sus, trebuie să se răspundă la întrebarea adresată că articolul 49 TFUE trebuie interpretat în sensul că nu se opune unei reglementări naționale precum cea în discuție în litigiile principale, care nu permite unui farmacist autorizat și înscris în ordinul profesional respectiv, dar care nu este titularul unei farmacii încadrate în „plan”, să distribuie cu amănuntul, în parafarmacia al cărei titular este, și medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală care nu sunt suportate de serviciul național de sănătate și care sunt plătite integral de cumpărător.

Cu privire la cheltuielile de judecată

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

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

Articolul 49 TFUE trebuie interpretat în sensul că nu se opune unei reglementări naționale precum cea în discuție în litigiile principale, care nu permite unui farmacist autorizat și înscris în ordinul profesional respectiv, dar care nu este titularul unei farmacii încadrate în „plan”, să distribuie cu amănuntul, în parafarmacia al cărei titular este, și medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală care nu sunt suportate de serviciul național de sănătate și care sunt plătite integral de cumpărător.

Semnături