



Vastuvõtmise kuupäev : 15/04/2025

Kohtuasi C-181/25

Eelotsusetaotluse kokkuvõte vastavalt Euroopa Kohtu kodukorra artikli 98 lõikele 1

Saabumise kuupäev:

4. märts 2025

Eelotsusetaotluse esitanud kohus:

Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione siciliana
(Sitsiilia maakonna kõrgeim halduskohus, Itaalia)

Eelotsusetaotluse kuupäev:

27. veebruar 2025

Kaebaja:

Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCM)

Vastustaja:

Assessorato Regionale della Salute

Menetlusse astujad:

Sanicam Palermo SpA

A.I.O.P. Associazione Italiana Ospedalità Privata – Regione Sicilia

Centro Medico Mantia SRL

Emoteam Laboratorio Analisi Società Consortile a r.l.

Põhikohtuasja ese

Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (konkurentsi- ja turujärelevalve amet, Itaalia, edaspidi „AGCM“) apellatsioonkaebus Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia (Sitsiilia maakonna halduskohus, Itaalia) otsuse nr 2341/2023 peale, millega jäeti rahuldamata kohtuotsuse täitmise taotlus, mille AGCM oli esitanud selleks, et Assessorato Regionale della Salute della Regione Siciliat (Sitsiilia maakonna piirkondlik tervishoiu direktoraat, edaspidi „direktoraat“) kohustataks täitma Sitsiilia maakonna halduskohtu otsust

nr 2967/2020, millega direktoraadi 9. novembri 2018. aasta dekreet nr 2087 tühistati võrdse kohtlemise ja konkurentsi kaitse põhimõtte rikkumise tõttu.

Eelotsusetaotluse ese ja õiguslik alus

Seoses eratervishoiu riikliku rahastamisega soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, milline mõju on „tervishoiuteenuste“ direktiivi 2006/123/EÜ kohaldamisalast väljajätmisel, eelkõige seoses konkurentsi kaitsmisega akrediteeritud ja riigieelarvest rahastatavate eraõiguslike isikute osutatavate tervishoiuteenuste turul, ning ta küsib, kas liidu õigusega on kooskõlas riiklikud ja maakondlikud õigusnormid, mis võtavad eraõiguslikele tervishoiuasutustele antavate riiklike vahendite eelarvestuse koostamisel aluseks nn varasemate kulutuste kriteeriumi või mis määravad eelnevalt kindlaks fikseeritud alustamiseelarve, mis on eelnevalt ette nähtud absoluutarvudes või võrreldes teistele juba samal turul tegutsevatele eraõiguslikele akrediteeritud isikutele eraldatud eelarvete väärtustega.

Eelotsuse küsimused

1. Kas direktiivi 2006/123/EÜ kohaldamisalast „tervishoiuteenuste“ väljajätmine mõjutab konkurentsi kaitse põhimõtete täielikku rakendamist konkreetsetes sektoris, mis puudutab akrediteeritud eraõiguslike isikute võimalust sõlmida 1992. aasta seadusandliku dekreeidi nr 502 artiklis 8-*quinquies* sätestatud lepinguid, kui kohaldatakse ELL artikli 3 [lõiget] 3 ning ELTL artikli 3 lõike 1 punkti b, artikleid 106, 116 ja artikli 117 lõiget 1?
2. Kas juhul, kui vastus esimesele küsimusele on eitav, on nn varasema kulutuse kriteerium, mida kasutatakse selleks, et anda akrediteeritud eraettevõtjatele eelarve, mille alusel sõlmida individuaallepinguid 1992. aasta seadusandliku dekreeidi nr 502 artikli 8-*quinquies* tähenduses, juhul kui maakonna haldusasutus kohaldab seda eranditult või peamiselt või igal juhul ülekaalukalt, vastuolus ELL artikli 3 [lõikega] 3 ning ELTL artikli 3 lõike 1 punktiga b, artiklitega 106, 116 ja artikli 117 lõikega 1?
3. Kas ELL artikli 3 [lõikega] 3 ja ELTL artikli 3 lõike 1 punktiga b, artiklitega 106, 116 ning artikli 117 lõikega 1 ja üldisemalt konkurentsi ja turuvabaduse kaitseks kehtestatud põhimõtetega on vastuolus maakondlikud õigusnormid, mis näevad niisuguste tervishoiuteenuste turule pääsemiseks, mida akrediteeritud eraõiguslikud isikud osutavad avaliku sektori vahendite eest, ja mis näevad seega esimese lepingu jaoks ette teatava alustamiseelarve, mille maakonna haldusasutus on eelnevalt kindlaks määranud ning mis ei sõltu teenuseosutaja tõhususe ja suutlikkuse, patsientide erivajaduste rahuldamise, teenuste territooriumil paiknemise, töötajate arvu ja teenuseosutaja käsutuses oleva tehnoloogilise varustuse hindamisest?

4. Kas juhul, kui kolmandale küsimusele vastates leitakse, et fikseeritud alustamiseelarve ette nägemine on kooskõlas ELL artikli 3 [lõikega] 3 ja ELTL artikli 3 lõike 1 punktiga b, artiklitega 106 ja 116 ning artikli 117 lõikega 1 ning üldisemalt konkurentsi ja vaba turu kaitseks kehtestatud põhimõtetega, sõltub see kooskõla maakonna haldusasutuse poolt eelnevalt kindlaks määratud alustamiseelarve väärtusest, mis on arvestatud absoluutarvudes või võrreldes sellistele teistele akrediteeritud eraõiguslikele isikutele antud eelarvete väärtustega, kellel on samas sektoris või eriharus juba leping ja kes tegutsevad selles sektoris või eriharus?“

Viidatud liidu õigus

Direktiiv 2006/123/EÜ teenuste kohta siseturul; eelkõige põhjendus 22 ja artikli 2 lõike 2 punkt f, mille kohaselt direktiivi ei kohaldata „tervishoiuteenus[te suhtes], olenemata sellest, kas neid osutatakse tervishoiuasutuste kaudu või mitte, samuti olenemata sellest, kuidas neid riigi tasandil korraldatakse ja rahastatakse ning kas tegemist on avaliku või eratervishoiuasutusega“.

ELL, eelkõige: artikli 3 lõige 3.

ELTL, eelkõige: artikli 3 lõike 1 punkt b; artikkel 106; artikkel 116; artikli 117 lõige 1; artikkel 267.

Viidatud riigisisene õigus

30. detsembri 1992. aasta seadusandlik dekreet nr 502 (Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), eelkõige:

artikli 8 lõige 7, mis tunnustab tervishoiuteenuse osutaja staatust kõikide isikute – nii avalik-õiguslike kui ka eraõiguslike – puhul, kes on suhetes, mis „põhinevad asutuste akrediteerimise kriteeriumil, teenuse eest maksmise viisidel ning teostatud tegevuste ja osutatud teenuste kvaliteedi kontrolli- ja järelevalvesüsteemi kehtestamisel“;

artikkel 8-*bis*: „1. Maakonnad tagavad artiklis 1 sätestatud abi hädavajaliku ja ühtse taseme, kasutades raviasutusi, mida otseselt haldavad kohalikud tervishoiuasutused, haiglad, ülikoolid, arstiteadusliku kallakuga hoolde- ja raviasutused ning artikli 8-*quater* kohaselt akrediteeritud isikud, järgides artiklis 8-*quinquies* sätestatud lepingupõhiseid kokkuleppeid. 2. Kodanikud saavad vabalt valida ravikoha ja spetsialistid akrediteeritud isikute juures, kellega vastavad lepingulised kokkulepped on sõlmitud. Teenuste kättesaadavus sõltub riikliku tervishoiuteenistuse küsimustikus täidetud vastavast retseptist, pakkumisest või taotlusest. 3. Tervishoiuasutuste asutamine ja tervishoiuteenuste osutamine, riikliku tervishoiuteenistuse arvel tervishoiuteenuste teostamine ja riikliku tervishoiuteenistuse kulul tervishoiuteenuste osutamine sõltuvad vastavalt artiklis 8-*ter* sätestatud lubade väljastamisest, artiklis 8-*quater* sätestatud

institutsioonilisest akrediteerimisest ning artiklis 8-*quinquies* sätestatud lepinguliste kokkulepete sõlmimisest. Käesolev säte kehtib ka sotsiaal- ja tervishoiuasutuste ning -tegevuste suhtes“;

artikkel 8-*ter*, mis käsitleb tervishoiuasutuste asutamise ja juhtimise loa andmist, et vältida selliste asutuste avamist ja kasutuselevõtmist, mis ei vasta hädavajalikele elamiskõlblikkuse, hügieeni ja professionaalsuse nõuetele;

artikkel 8-*quater*, mis käsitleb tervishoiuasutuse akrediteerimist, et tagada patsiendile õigus vabalt valida oma raviarst või -asutus, mis piirdub siiski vaid niisuguste tervishoiuteenustega, mille kulud võib teoreetiliselt jätta riikliku tervishoiuteenistuse kanda;

artikkel-8-*quinquies* lõige 1-*bis*, mida on muudetud 2022. aasta seaduse nr 118 artikli 15 lõike 1 punktiga b, mis käsitleb lepingute sõlmimist ning mille kohaselt eraõiguslikud isikud, kellega kokkulepe sõlmitakse, „tuvastatakse lepingupõhiste kokkulepete sõlmimiseks läbipaistva, õiglase ja mittediskrimineeriva menetluse kaudu pärast seda, kui maakonnad on avaldanud teate, mis sisaldab objektiivseid valikukriteeriume, mis väärtustavad eelkõige konkreetsete osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteeti. Selliste isikute valimine peab toimuma korrapäraselt, võttes arvesse tervishoiu maakondlikku kavandamist ning kontrollides olemasoleva võrgustiku ratsionaliseerimise võimalikku vajadust ja lepinguliste kokkulepete omajatest isikute juba tehtud tööd; sel eesmärgil võetakse arvesse ka elektroonilisele tervisetöimikule (FSE) pidevalt ja õigeaegselt tegeliku sisendi andmist [...], ning osutatud teenuste hindamiseks läbi viidud kontrolli-, järelevalve- ja seiretoimingute, mille üksikasjad on kindlaks määratud artikli 8-*quater* lõikes 7 sätestatud dekreediga, tulemusi“.

27. detsembri 1997. aasta seadus nr 449 (Legge 27 dicembre 1997, n. 449); eelkõige: artikli 32 lõige 8, mis reguleerib põhimõtet, et maakonnad peavad kavandama tervishoidu ette iga riikliku või erasektori tervishoiuasutuse jaoks, määraes kindlaks riiklikust tervishoiufondist tehtavate iga-aastaste kulude ülemmäärad, hüvitiste iga-aastased kuluprognosid, suunised ja läbirääkimiste tingimused.

26. märtsi 2010. aasta seadusandlik dekreet nr 59, millega rakendatakse direktiivi 2006/123/EÜ teenuste kohta siseturul (Decreto legislativo 26 marzo 2010, n. 59, recante „Attuazione della Direttiva 2006/123/CE relativa ai servizi nel mercato interno“), eelkõige artikli 7 lõike 1 punkt b, mille kohaselt ei kohaldata dekree di sätteid „tervishoiu- ja farmaatsiateenustele, mida osutatakse otse ravi eesmärgil tervishoiuerialadel tegutsedes, olenemata asjaolust, kas neid osutatakse tervishoiuasutuses, ja olenemata sellest, kuidas neid korraldatakse- ja rahastatakse ning kas tegemist on avaliku või eratervishoiuasutusega“.

Tervishoiuministeeriumi 19. detsembri 2022. aasta dekreet (Decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022); eelkõige artikkel 3: „Lepinguliste kokkulepete sõlmimiseks eraõiguslike isikute kindlaksmääramisel võtab iga maakond ja

autonoomne provints arvesse 1992. aasta seadusandliku dekreeedi nr 502 artikli 8-*quinqüies* lõike 1-*bis* sätteid, mis nõuavad, et avaldataks teade, mis sisaldab objektiivseid valikukriteeriumeid, mille alusel hinnatakse eelkõige osutatavate eriteenuste kvaliteeti ja miinimummahtu. Need isikud valitakse perioodiliselt, võttes arvesse korralduslikke spetsifikatsioone, ja kooskõlas maakondliku kavaga, võttes arvesse võimalikku vajadust ratsionaliseerida võrku, mille suhtes kokkulepe kehtib, juba lepingulisi kokkuleppeid omavate isikute tegevust, elektrooniliste tervisetöimikute pidevat ja õigeaegset tegelikku täiendamist ning osutatud teenuste hindamiseks käesoleva dekreeedi B lisas loetletud andmete alusel läbiviidud kontrolli-, järelevalve- ja seiretoimingute tulemusi“.

16. detsembri 2024. aasta seadus nr 193 (Legge 16 dicembre 2024, n. 193); eelkõige artikli 36 lõige 1, millega peatati kuni 31. detsembrini 2026 institutsioonilise akrediteerimise ja lepingute sõlmimise eeskirjade täielikuks uuesti läbivaatamiseks seadusandliku dekreeedi nr 502/1992 viidatud versiooni artikli 8-*quinqüies* lõike 1-*bis* ja tervishoiuministeeriumi 19. detsembri 2022. aasta dekreeedi kehtivus.

Asjaolude ja menetluse lühiülevaade

- 1 AGCM-i kaebust menetledes rahuldas Sitsiilia maakonna halduskohus 22. detsembri 2020. aasta otsusega nr 2967 (edaspidi „maakonna halduskohtu eespool viidatud kohtuotsus“) kaebuse ja tühistas direktoraadi 9. novembri 2018. aasta dekreeedi nr 2087, millega 2018. aastal tehti avaliku sektori vahenditest rahaeraldised eraõiguslike isikute osutatavate eriarstiteenuste jaoks üksnes nn varasemate kulutuste kriteeriumi alusel ja 2019. aastal 95% ulatuses „varasemate kulutuste“ alusel, rikkudes seega võrdsuse ja konkurentsi kaitse põhimõtet. Eelkõige ei olnud sellel tühistamisel 2018. aasta suhtes tagasiulatuvat jõudu, samas kui sellel oli 2019. aasta suhtes tagasiulatuv jõud.
- 2 Kohtuotsusega nr 994/2021 rahuldas Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana (Sitsiilia maakonna kõrgeim halduskohus, Itaalia, edaspidi „kõrgeim halduskohus“) apellatsioonkaebuse, mille direktoraat esitas Sitsiilia maakonna halduskohtu eespool viidatud kohtuotsuse peale, ja leidis, et ka 2019. aasta osas ei ole selle kohtu tehtud tühistamisotsuse tagajärjed tagasiulatuva jõuga.
- 3 Leides, et direktoraat jätab jätkuvalt täitmata kohustuse eraldada kõnealused riigi vahendid kriteeriumide ja parameetrite alusel, mis tagavad tõhusa konkurentsi ja sektori ettevõtjate võrdsuse, esitas AGCM seejärel kõrgeimale halduskohtule kohtuotsuse täitmise taotluse, et saavutada maakonna halduskohtu eespool viidatud kohtuotsuse täielik täitmine.
- 4 Kõrgeimas halduskohtus astusid menetlusse Sanicam Palermo – Ambulatorio Poliscialistico SpA, kes ühines maakonna halduskohtu eespool viidatud otsuse täitmise taotlusega, ning direktoraat, kes väitis aga, et ta on selle kohtuotsuse juba

mitme dekreeidi vastuvõtmisega täielikult täitnud (edaspidi „vaidlusalused abidekreedid“). AGCM väitis omalt poolt, et need dekreedid on vastuolus maakonna halduskohtu eespool viidatud kohtuotsusega.

- 5 Sitsiilia maakonna halduskohus, kus kohtuasi jätkus põhjusel, et tal on funktsionaalne pädevus AGCM-i kaebuse üle otsustamisel, jättis viimasena nimetatud kaebuse kohtuotsusega nr 2341/2023 rahuldamata, leides, et direktoraat oli täitnud maakonna halduskohtu eespool viidatud otsuse, kuna ta oli varasemate kulutuste kriteeriumist järk-järgult loobunud.
- 6 16. novembril 2023 esitatud apellatsioonkaebusega vaidlustas AGCM selle kohtuotsuse kõrgeimas halduskohtus, eelotsusetaotluse esitanud kohtus.

Põhikohtuasja poolte peamised argumendid

- 7 **AGCM** põhjendab oma apellatsioonkaebust sellega, et vaidlusaluste abimäärustega säilitab direktoraat jätkuvalt jäigad tingimused avaliku sektori vahendite eraldamisel eraõiguslike isikute poolt osutatavate eriarstiteenuste jaoks, soodustades seega isikuid, kes juba tegutsevad sellel turul.
- 8 Ühelt poolt ei võtnud direktoraat ajavahemikuks 2020–2021 meetmeid konkurentsimoonutuste vältimiseks, eraldades 2020. aastaks 2019. aasta eelarvega samasuguse individuaalse eelarve, lisades ainult ühekordse boonuse, ning eraldades 2021. aastaks individuaalse eelarve, mis langeb kokku tegelikult makstud hüvitiste väärtusega – väärtusega, mis ei vasta aga alati tegevuse tõhusamale korraldamisele või patsientide paremale ravimisele.
- 9 Teiselt poolt olid direktoraadi valikud aastatel 2022–2023 täiesti ebatõhusad, kuna eraldatud oli individuaalne eelarve, mis koosnes 50%-st samale asutusele 2019. aastal eraldatud eelarvest ja 50% ulatuses muust parameetrist, mis on võrdne kõikide asutuste puhul ja mille arvutamisel jagati igale provintsi tervishoiuametile 2019. aastal eraldatud summa nendes tegutsevate akrediteeritud asutuste arvuga. Seejärel nähti ette „maksimaalne kõikumismäär“ selleks, et vältida olukorda, kus iga ameti puhul tegelikult tunnustatud eelarve saaks väheneda rohkem kui 15% või suurenda rohkem kui 50%, võrreldes 2019. aasta eelarve ja 2019. aasta toodangu vahe madalaima väärtusega. AGCM-i sõnul toimib see toetus veel pooles ulatuses varasemate kulutuste kriteeriumi alusel ja teise poole ulatuses jäiga parameetri alusel, milleks on igale ametile sama *ülemmäära* määramine, mis ei suuda taastada konkurentsidiinamikat.

Eelotsusetaotluse põhjenduste lühiülevaade

- 10 Servizio Sanitario Nazionale (Itaalia riiklik tervishoiuteenistus) mudeli, mis kehtestati alates seadusandlikust dekreedist nr 502/1992, eesmärk on ühitada põhimõtte kasutaja vabadusest selle avalik-õigusliku või eraõigusliku usaldusasutuse valimisel, mille juures tervishoiuteenust saadakse, ja avaliku

teenistuse kulul osutatavate teenuste kavandamise põhimõte. Eelkõige võtavad maakonnad seaduse nr 449/1997 artikli 32 lõike 8 kohaselt vastu iga-aastase kava, et määrata ette kindlaks kõikide avalik-õiguslike ja eraõiguslike tervishoiuasutuste iga-aastaste kulude ülemmäärad, mida võib riikliku tervishoiufondi kulul teha, ning teenuste iga-aastased eelarvestused.

- 11 Seejärel on seadusandlikus dekreedis nr 502/1992 ette nähtud, et riikliku tervishoiuteenistuse kulul tervishoiuteenuste osutamiseks peab eraõiguslikul tervishoiuasutusel olema selle dekreeidi artiklis 8-ter ette nähtud luba, ta peab olema akrediteeritud vastavalt dekreeidi artiklile 8-*quater* ja sõlmima avalik-õigusliku tervishoiuasutusega vastavad lepingupõhised kokkulepped (nn kokkulepe) dekreeidi artikli 8-*quinqies* tähenduses. Nende kokkulepete alusel tekib eraõiguslikul tervishoiuasutusel õigus saada osutatud tervishoiuteenuste eest tasu üksnes talle eraldatud eelarve piires.
- 12 Eelotsusetaotluse esitanud kohus märgib, et Itaalia halduskohtute väljakujunenud praktika kohaselt kohaldatakse Itaalia tervishoiusüsteemi suhtes, mis põhineb akrediteeritud avalik-õiguslike ja eraõiguslike tervishoiutöötajate vahelisel horisontaalsel subsidiaarsusel, konkurentsieeskirju, mis kehtivad mis tahes turusektoris, nõudes uute ettevõtjate turule sisenemise hindamist, juba akrediteeritud ettevõtjate korrapärasest kontrollimist ning seega kodanikele pakutavate tervishoiuteenuste soovitava taseme ja täiustamise võimalikku uurimist.
- 13 Vastavalt kõnealusele kohtupraktikale ja AGCM-i mitmele arvamusele on seega ebaseaduslikud niisugused sätted nagu need, mis põhinevad varasemate kulutuste kriteeriumi kasutamisel, mis takistavad lepingute sõlmimist uute akrediteeritud isikutega, eelistades juba lepingu sõlminud isikuid ja viidates põhjendusena üksnes üleliigsele pakkumisele. Kuigi see kriteerium tagab suhete stabiilsuse ja võimaldab eraõiguslikel isikutel tulla toime investeeringutega keskpikas ja pikas perspektiivis, loob see tõelise turupositsiooni eelise.
- 14 Selles kontekstis soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus esiteks teada, kas direktiivis 2006/123/EÜ ette nähtud tervishoiuteenuste väljajätmine mõjutab konkurentsi kaitse põhimõtete täielikku rakendamist konkreetses sektoris, mis puudutab akrediteeritud eraõiguslike isikute võimalust sõlmida seadusandliku dekreeidi nr 502/1992 artiklis 8-*quinqies* ette nähtud lepinguid.
- 15 Teiseks soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus juhul, kui need põhimõtted on konkreetses sektoris kohaldatavad, teada, kas varasemate kulutuste kriteerium, mida maakond kohaldab eranditult või peamiselt või igal juhul ülekaalukalt, kahjustab konkurentsi nende ettevõtjate (kes ei pruugi isegi olla Sitsiilia ega Itaalia ettevõtjad) vahel, kes on akrediteeritud ja kellel on seega teoreetiliselt õigus osutada riikliku tervishoiuteenistuse kulul tervishoiuteenuseid. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu sõnul soosib see kriteerium juba turul kohalolevaid ettevõtjaid, muutes turulepääsu raskemaks uutele turuletulijatele („newcomers“) või neile, kelle käive on ka juhul, kui nad on juba turul, olnud väiksem.

- 16 Sellega seoses täpsustab eelotsusetaotluse esitanud kohus, et peamiselt kohaldatud varasemate kulutuste kriteeriumi all tuleb mõista olukorda, kus – nagu näib olevat käsitletavate abimääruste puhul – varasemate kulutuste kriteeriumi kasutatakse selleks, et määrata kindlaks rohkem kui pool igale eraõiguslikule tervishoiuasutusele eraldatavast eelarvest, samas kui peamiselt kohaldatavate varasemate kulutuste kriteeriumi all peetakse silmas olukorda, kus seda kriteeriumi kasutatakse sellest eelarvest igal juhul väga suure protsendimäära kindlaksmääramiseks.
- 17 Kolmandaks, mis puudutab vaidlusalustes abimäärustes alates 2022. aastast ette nähtud fikseeritud alustamiseelarve andmist kõigile akrediteeritud eraõiguslikele isikutele, kellega sõlmitakse viidatud artikli 8-*quinquies* tähenduses kokkulepe, siis soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas selline eelarve määramine on vastuolus konkurentsi ja vaba turu kaitse põhimõtetega. Nimelt ei võta eelarve muu hulgas arvesse selliseid kriteeriume nagu teenuseosutaja tõhusus või suutlikkus, osutatavate teenuste asukoht territooriumil ning patsientide erivajadused.
- 18 Neljandaks, juhul kui eelarve andmist käsitatakse kõnealuste põhimõtetega kooskõlas olevana, soovib eelotsusetaotluse esitanud kohus teada, kas see kooskõla sõltub maakonna poolt ette kindlaks määratud alustamiseelarve väärtusest, mida võib olla arvestatud absoluutarvudes või võrreldes teiste samas sektoris juba akrediteeritud ja lepingu sõlminud eraõiguslikele isikutele eraldatud eelarvete väärtusega.
- 19 Eelotsusetaotluse esitanud kohus peab vajalikuks esitada Euroopa Kohtule eelotsusetaotlus, sest ainult juhul, kui vastus esimesele küsimusele on eitav, saab vaba konkurentsi kaitse põhimõtteid pidada kohaldatavaks selliste tervishoiuteenuste turu suhtes, mida osutavad eraõiguslikud isikud, kes on akrediteeritud riikliku tervishoiuteenistuse süsteemis, st riigieelarve jaoks kohustuslike kuludega. Kui sellisel juhul oleks tegemist tõelise turuga, mille suhtes kehtivad Euroopa eeskirjad, oleksid ebaseaduslikud nimelt kõik sätted, mis takistavad sõlmida lepinguid uute akrediteeritud isikutega või mis eelistavad juba sellel turul tegutsevaid akrediteeritud isikuid, kuna need on liidu õigusega vastuolus.