



## Сборник съдебна практика

РЕШЕНИЕ НА ОБЩИЯ СЪД (девети състав)

30 април 2019 година \*

„Публична служба — Социално осигуряване — ОСОЗ — Възстановяване на медицински разноски — Споразумение между Съюза, Люксембург и Федерацията на люксембургските болници за определянето на тарифите за болничните грижи, получавани от осигурените лица по ОСОЗ — Възражение за незаконосъобразност — Принцип за недопускане на дискриминация, основана на гражданство — Член 18, първа алинея ДФЕС — Членове 20 и 21 от Хартата на основните права — Член 39 от Общите правила за здравното осигуряване на длъжностните лица“

По дело T-737/17

**Francis Wattiau**, бивш служител на Европейския парламент, живеещ в Бридел (Люксембург), за когото се явяват S. Orlandi и T. Martin, адвокати,

жалбоподател,

подпомаган от

**Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE)**, установена в Брюксел (Белгия), за която се явяват S. Orlandi и T. Martin, адвокати,

встъпила страна,

срещу

**Европейски парламент**, за който се явяват J. van Pottelberge и M. Rantala, в качеството на представители,

ответник,

с предмет искане на основание член 270 ДФЕС за отмяната, от една страна, на решението на Бюрото за разплащания в Люксембург по общата здравноосигурителна схема на Европейския съюз, както е посочено в нареждане за плащане № 244 от 25 януари 2017 г., с което се възлага на жалбоподателя плащането на сумата от 843,01 EUR, и от друга страна, на решението от 2 август 2017 г. на генералния секретар на Парламента в качеството му на орган по назначаването, с което се потвърждава посоченото решение,

ОБЩИЯТ СЪД (девети състав),

състоящ се от: S. Gervasoni, председател, L. Madise и R. da Silva Passos (докладчик), съдии,

секретар: E. Coulon,

\* Език на производството: френски.

постанови настоящото

## Решение

### Правна рамка

- 1 Член 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз (наричан по-нататък „Правилникът“) гласи:

„1. Длъжностното лице, неговият съпруг, когато последният не може да се ползва с осигуряване от същото естество и в същия размер по силата на други законови или подзаконови разпоредби, както и неговите деца и други лица на негова издръжка по смисъла на член 2 от приложение VII [към Правилника], са здравно осигурени до 80 % от направените разноски в съответствие с правилата, приети по споразумение между органите по назначаването на институциите на Съюза след консултации с Комитета по правилника. Този размер е увеличен до 85 % за следните услуги: консултации и посещения, хирургически интервенции, хоспитализация, фармацевтични продукти, радиология, анализи, лабораторни изследвания и протези по лекарско предписание, с изключение на зъбни протези. Размерът на осигурителното покритие се увеличава до 100 % в случаите на туберкулоза, полиомиелит, рак, умствено заболяване и други заболявания, признати от органа по назначаването за също толкова сериозни, както и за прегледи за ранно диагностициране и при раждане. Въпреки това възстановяването на 100 % от разноските не се прилага в случай на професионално заболяване или трудова злополука, довели до прилагането на член 73 [от Правилника].

[...]

2. Длъжностно лице, останало на служба за Съюза до навършване на пенсионна възраст или получаващо обезщетение за инвалидност, се ползв[а] от разпоредбите на параграф 1 и след прекратяване на служебното правоотношение. Размерът на вноската се изчислява въз основа на размера на пенсията или надбавката.

[...]“.

- 2 С цел определяне на условията за прилагане на член 72 от Правилника институциите приемат Общи правила за здравното осигуряване на длъжностните лица на Европейския съюз (наричани по-нататък „Общите правила“).
- 3 Член 1 от общите правила създава Обща здравноосигурителна схема за институциите на Съюза (наричана по-нататък „ОЗОС“).
- 4 Член 2, параграф 3 от Общите правила, озаглавен „Членство“, предвижда:

„В [ОЗОС] понастоящем се осигуряват:

- бившите служители, временно наетите служители, бенефициерите на пенсия за осигурителен стаж,

[...]“.

- 5 В член 39, параграф 2, буква д) от общите правила се предвижда, че централната служба носи отговорност, „заедно с бюрата за разплащания, за договарянето, доколкото е възможно, с представителите на медицинската професия и/или компетентните органи, сдружения и

учреждения, на споразумения, определящи приложимите за бенефициерите ставки, като се отчитат местните условия и, когато е целесъобразно, вече действащите тарифи, както от медицинска, така и от гледна точка на болниците“.

- 6 На 18 ноември 1996 г., от една страна, Европейските общности и Европейската инвестиционна банка (ЕИБ), представлявани от генералния директор на ГД „Администрация и персонал“ на Комисията на Европейските общности, и от друга страна, Федерацията на люксембургските болници и Великото херцогство Люксембург сключват Споразумение относно тарифите на болнични грижи, получавани от членовете на ОЗОС и здравната каса на ЕИБ, като посоченото споразумение е изменено на 26 октомври 1999 г. (наричано по-нататък „Споразумението от 1996 г.“).
- 7 Комисията сключва това споразумение въз основа на член 39, параграф 2, буква д) от Общите правила.
- 8 В съответствие със своя преамбюл Споразумението от 1996 г. предвижда система за ценообразуване за болничните услуги, предоставяни в Люксембург. В точка 2 от този преамбюл се предвижда по-специално че тарифите се определят въз основа на нетната себестойност на услугите, като се вземат предвид работните единици, фиксирани във вътрешната правна уредба на Люксембург, както са определени в споразумението, сключено между Федерацията на люксембургските болници и Съюза на люксембургските здравни каси (UCM) (понастоящем Споразумението между Националната здравна каса на Люксембург (наричана по-нататък „CNS“) и Федерацията на люксембургските болници (FHL) (наричано по-нататък „Споразумението CNS—FHL“).
- 9 Член 1 от Споразумението от 1996 г. определя приложното поле спрямо лицата на Споразумението, като уточнява, че схемата за ценообразуване се прилага за всички получатели на болнични грижи по ОЗОС.
- 10 Член 2 от Споразумението от 1996 г. определя реда за плащане. По-специално първа алинея въвежда принцип на общоприложимия платежен посредник за всяко стационарно лечение без ограничения спрямо продължителността на престоя. Втора алинея определя реда, по който болниците представят фактури на ОЗОС.
- 11 В член 3 от Споразумението от 1996 г. се предвижда структурата на тарифите, като в първа алинея се посочва, че фактурирането се извършва в съответствие с работните единици, които се генерират в съответствие с разпоредбите на Споразумението CNS—FHL. Във втора алинея на този член се посочва, че годишните тарифи на тези работни единици произтичат от бюджетите, договорени между различните болници и UCM (понастоящем CNS), и след това се увеличават единен корекционен коефициент от 15 %.
- 12 В член 4 от Споразумението от 1996 г. се предвижда създаването на техническа комисия, а в член 5 — изготвянето на структурата за таксуване и предаването на тези тарифи.
- 13 Член 6 от Споразумението от 1996 г. предвижда, че то влиза в сила на 1 януари 1996 г. Посочва се, че то се продължава с мълчаливо съгласие от страните за период от една година всеки път когато никоя от страните не го прекрати с препоръчано писмо два месеца преди крайния срок — 31 декември.

### **Обстоятелствата по спора**

- 14 Жалбоподателят, г-н Francis Wattiau, белгийски гражданин, бивш служител на Европейския парламент и понастоящем пенсионер, е осигурено лице по ОЗОС.

- 15 В периода между 1 и 11 март 2016 г. той прави девет сеанса кислородна терапия в хипербарна камера в болницата Emile Mayrisch (наричана по-нататък „СНЕМ“) в Еш-сюр-Алзет (Люксембург).
- 16 На 17 март 2016 г. медицинската служба от СНЕМ изпраща на жалбоподателя първа фактура за сума в размер от 815,40 EUR за деветте сеанса. На 30 май 2016 г. СНЕМ му изпраща втора фактура за сума в размер от 5 620,10 EUR, включваща девет сеанса по 568,90 EUR всеки и 500 EUR за два аудиометрични теста.
- 17 На 13 юни 2016 г. жалбоподателят пише на СНЕМ, за да оспори сумата от втората фактура.
- 18 С електронно писмо от същия ден, адресирано до началника на Бюрото за разплащания на ОЗОС в Люксембург (наричано по-нататък „Бюрото за разплащания“), жалбоподателят иска то се обърне към СНЕМ, за да „посочи отказ за приемане на двойно фактуриране“, което той считал за „напълно необичайно“.
- 19 С електронни писма от 7 и 20 юли 2016 г. Служба „Управление и изплащане на индивидуалните права“ (РМО) отговаря на жалбоподателя по същество, че втората изготвена от СНЕМ фактура е в съответствие със Споразумението от 1996 г.
- 20 С писмо от 28 ноември 2016 г. правният отдел на СНЕМ отговаря на писмото на жалбоподателя от 13 юни 2016 г., като подчертава, че въпросните фактури са били изготвени въз основа на тарифна таблица, преразглеждана ежегодно със съгласието на ОЗОС, а именно „Tarifs RCAM 2016“, която се прилага за длъжностните лица на институциите на Съюза.
- 21 На 16 декември 2016 г. жалбоподателят изпраща писмо до административния и финансов директор на СНЕМ, в което изтъква различно третиране между него и осигурено лице по CNS. Освен това той посочва, че общата приложимост на платежния посредник, въведена със Споразумението от 1996 г., означава, че приетите от ОЗОС прекомерно високи тарифи трябва да се начисляват направо на тази схема, без да се налага пациентът да плаща общия размер на въпросната сума. Накрая той подчертава, че ОЗОС не разполага с никакво доказателство, с което да може да обясни защо фактурираните суми са толкова високи. Поради това той иска от административния и финансов директор на СНЕМ да се свърже с ОЗОС, за да въведе отново общоприложимия платежен посредник и да начисли на тази схема свръхфактурираната част от въпросните фактури.
- 22 С електронно писмо от 11 януари 2017 г. РМО посочва, че със съгласието на жалбоподателя Бюрото за разплащания може да се съгласи да поеме 85 % от сумата на въпросните фактури. На практика това означава, че Бюрото за разплащания ще поеме на първо време изцяло сумата от 5 620,10 EUR от втората фактура, изготвена от СНЕМ.
- 23 С електронно писмо от 12 януари 2017 г. жалбоподателят приема това предложение, като същевременно сочи, че оспорва основателността на тарифните практики, прилагани от СНЕМ.
- 24 С електронно писмо от 17 януари 2017 г. Бюрото за разплащания в Люксембург информира жалбоподателя, че в конкретния случай споразумението от 1996 г. е било приложено правилно и че 15 % от общата сума по въпросните фактури остава за негова сметка. С писмо от същия ден ръководителят на Бюрото за разплащания обявява, че на жалбоподателя е отпуснато поемане на сума от 5 620,10 EUR за въпросните медицински грижи и че жалбоподателят ще получи извлечение от сметката, определящо частта от разходите, които остават за негова сметка.

- 25 С електронно писмо от 20 януари 2017 г. жалбоподателят потвърждава на Бюрото за разплащания, че възнамерява да оспори факта, че 15 % от общата сума на въпросните фактури е оставена за негова сметка.
- 26 На 25 януари 2017 г. жалбоподателят получава извлечение от сметка № 244, с която Бюрото за разплащания му възлага да плати 15 % от 5 620,10 EUR от втората фактура на СНЕМ, т.е. 843,01 EUR (наричано по-нататък „обжалваното решение“).
- 27 С писмо от 17 април 2017 г. жалбоподателят подава административна жалба съгласно член 90, параграф 2 от Правилника срещу обжалваното решение, като иска възстановяване на сумата от 843,01 EUR. В подкрепа на тази административна жалба той твърди, че фактурите, издадени от СНЕМ, са завишени, тъй като въпросните услуги са били фактурирани на стойност 8,37 пъти по-висока от тази, която би била начислена на лице, осигурено по националната здравна система. Той изтъква нарушение на правото на Съюза и на правилата, произтичащи от съдебната практика.
- 28 С решение от 2 август 2017 г. генералният секретар на Парламента, в качеството си на орган по назначаването, отхвърля административната жалба на жалбоподателя като неоснователна (наричано по-нататък „решението за отхвърляне на административната жалба“).

### **Производството и исканията на страните**

- 29 На 7 ноември 2017 г. жалбоподателят подава настоящата жалба в секретариата на Общия съд.
- 30 Парламентът представя писмената си защита на 30 януари 2018 г.
- 31 С писмо от секретариата от 22 февруари 2018 г. Общият съд съобщава на страните срока за представяне на реплика от жалбоподателя. С писмо, депозирано в секретариата на Общия съд на 4 април 2018 г., жалбоподателят информира Общия съд, че се отказва да представи реплика.
- 32 С акт, подаден в секретариата на Общия съд на 19 март 2018 г., Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) (Сдружение на пенсионерите от европейската публична служба) иска да встъпи в настоящото производство в подкрепа на исканията на жалбоподателя.
- 33 С определение от 5 юни 2018 г. председателят на девети състав на Общия съд допуска това встъпване. Няма искания за поверително третиране на процесуалните документи.
- 34 Встъпилата страна подава своето изявление при встъпване на 17 юли 2018 г. С писмо от 6 август 2018 г. Парламентът обявява, че „си запазва правото да отговори на всички доводи по същество на жалбоподателя и на встъпилата страна в писмена дуплика“. С писмо от 7 август 2018 г. жалбоподателят представя своето становище по посоченото изявление. С писмо от 22 август 2018 г. Парламентът уведомява Общия съд, че не желае устни състезания.
- 35 С писма на секретариата на Общия съд от 27 септември 2018 г. Великото херцогство Люксембург и Комисията са поканени от Общия съд, съгласно член 24, втора алинея от Статута на Съда на Европейския съюз и член 89, параграф 3, буква в) от Процедурния правилник на Общия съд, да отговорят писмено на въпроси, свързани със Споразумението от 1996 г. и с установените от люксембургските власти тарифи за болнично лечение.
- 36 На 31 октомври 2018 г. Великото херцогство Люксембург и Комисията отговарят на посочените въпроси.

- 37 С писма от 7 и 17 декември 2018 г. Парламентът и встъпилата страна уведомяват Общия съд, че не желаят да коментират тези отговори. С писмо от 17 декември 2018 г. жалбоподателят представя становището си по отговорите на Великото херцогство Люксембург и на Комисията.
- 38 Съобразно с член 106, параграф 3 от Процедурния правилник Общият съд (девети състав) решава да се произнесе, без да провежда устна фаза на производството.
- 39 Жалбоподателят, подкрепен от встъпилата страна, моли Общият съд:
- да отмени обжалваното решение и ако е необходимо, решението за отхвърляне на жалбата по административен ред,
  - да осъди Парламента да заплати съдебните разноски.
- 40 Парламентът моли Общия съд:
- да отхвърли жалбата като неоснователна,
  - да осъди жалбоподателя да заплати съдебните разноски.

#### **От правна страна**

##### ***Предварителни бележки***

- 41 По отношение на предмета на иска трябва да се отбележи, че обжалваното решение представлява извлечение от сметка, с което Бюрото за изплащания иска от жалбоподателя възстановяване на сума в размер на 843,01 EUR. Тази сума съответства на 15 % от сумата от 5 620,10 EUR, посочена във втората фактура и поета от ОЗОС. Тази втора фактура в размер на 5 620,10 EUR включва 500 EUR за двата аудиометрични теста и 5 120,10 EUR за девет сеанса кислородна терапия, които възлизат на 568,90 EUR всеки. От жалбата става ясно, че оспорването на жалбоподателя се отнася само до втората фактура в размер на 5 620,10 EUR, поета от ОЗОС и за която последната изисква възстановяване в размер на 15 %.

##### ***По първото искане, доколкото с него се цели отмяната на решението, с което се отхвърля административна жалба***

- 42 Съгласно постоянната съдебна практика исканията за отмяна, които формално са насочени срещу решението за отхвърляне на жалба по административен ред, когато сами по себе си тези искания нямат самостоятелно съдържание, водят до сезирането на Общия съд с акта, срещу който е подадена жалбата по административен ред (вж. решение от 13 юли 2018 г., Curto/Парламент, T-275/17, EU:T:2018:479, т. 63 и цитираната съдебна практика).
- 43 В конкретния случай, като се има предвид, че с решението за отхвърляне на административната жалба само се потвърждава обжалваното решение на Бюрото за разплащания да възложи на жалбоподателя плащането на сума от 843,01 EUR, следва да се констатира, че исканията за отмяна на решението за отхвърляне на административната жалба нямат самостоятелно съдържание и че поради тази причина не следва по тях да се постановява отделно решение. При все това при разглеждането на законосъобразността на обжалваното решение е необходимо да се вземат предвид мотивите, посочени в решението за отхвърляне на административната жалба, като се счита, че те съвпадат с мотивите на обжалваното решение (вж. в този смисъл решение от 9 декември 2009 г., Комисия/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, т. 58 и 59 и цитираната съдебна практика).

***По първото искане, доколкото с него се цели отмяната на обжалваното решение***

- 44 В подкрепа на искането за отмяна на обжалваното решение жалбоподателят повдига възражение за незаконосъобразност на Споразумението от 1996 г., основано на две правни основания. Първото основание е изведено от нарушение на принципа за недопускане на дискриминация въз основа на гражданството и на членове 12 и 14 от Протокол № 7 за привилегиите и имунитетите на Европейския съюз (ОВ С 83, 2010 г., стр. 266, наричан по-нататък „Протоколът“). Второто основание е изведено от нарушение на принципа на добро финансово управление.
- 45 В подкрепа на първото основание жалбоподателят изтъква нарушение на принципа за недопускане на дискриминация въз основа на гражданството. Той изтъква, че Споразумението от 1996 г. позволява на доставчиците на здравни грижи систематично да прилагат за осигурените лица по ОЗОС по-високи тарифи от тези, прилагани по отношение лицата, осигурени по националната здравноосигурителна схема, а именно Националната здравна каса на Люксембург (наричана по-нататък „CNS“), въпреки че тези две категории осигурени лица получават едни и същи здравни грижи. Подобна разлика в третирането водела до дискриминация, основана на гражданството, забранена по силата на член 18 ДФЕС. Жалбоподателят също така твърди, че макар целта на Споразумението от 1996 г. да е компенсирането на факта, че осигурените по ОЗОС лица не плащат национални данъци в Люксембург, то било в разрез с членове 12 и 14 от Протокола.
- 46 Парламентът подчертава най-напред, че сключването на Споразумението от 1996 г. е основано на член 39, параграф 2, буква д) от Общите правила. От тази разпоредба следвало, че Централната служба на ОЗОС, създадена по силата на член 1 от тези правила и прикрепена към Комисията, носи отговорност, заедно с бюрата за разплащания, за договарянето, доколкото е възможно, с представителите на медицинската професия или компетентните органи, сдружения и учреждения, на споразумения, определящи приложимите за осигурените лица по ОЗОС ставки. Според Парламента Централната служба трябва да взема предвид местните условия и когато е целесъобразно, вече действащите тарифи, както от медицинска гледна точка, така и от гледна точка на болниците, и да договори, доколкото е възможно, с основните схеми на държавите членки общи споразумения за опростяване на процедурите, приложими за осигурените лица по ОЗОС. Така в настоящия случай при сключването на Споразумението от 1996 г. Комисията е упражнила свободата си на преценка с цел да се определи, със съгласието на люксембургските органи, горна граница на тарифите, прилагани от последните.
- 47 Първо, що се отнася до твърдяната разлика в третирането между лицата, осигурени по ОЗОС, и „другите лица с местоживееене в Люксембург“, Парламентът счита, че осигурените лица по ОЗОС и тези по CNS спадат към две различни категории социално осигуряване и не се намират в сходно положение.
- 48 Що се отнася до изтъкнатото от жалбоподателя решение от 3 октомври 2000 г. Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), Парламентът подчертава, че фактите, стоящи в основата на това решение, са настъпили преди сключването на Споразумението от 1996 г. Така Съдът отговорил на преюдициалния въпрос, че що се отнася до медицинските и болничните грижи, предоставяни на длъжностните лица на Съюза, едностранното прилагане от страна на група от доставчици на здравни услуги на по-високи тарифи от приложимите за местните лица, осигурени по националната схема за социално осигуряване, представлява дискриминация на основание гражданството. В настоящия случай обаче разглежданите тарифи не се прилагали едностранно, а по силата на споразумение, договорено между Комисията и люксембургските власти в съответствие с член 39 от Общите правила.

- 49 Според Парламента, дори ако се предположи, че това е забранена от ДФЕС дискриминация, увеличаването на въпросните тарифи за услугите за здравни грижи е оправдано от легитимна цел. От докладната записка на члена на Комисията, отговарящ за бюджета и човешките ресурси, от 26 ноември 2015 г. било видно, че сключването на Споразумението от 1996 г. е позволило въвеждането на горни граници за болничните разходи на осигурените по ОЗОС лица, с което се избегнало да се стигне до прилагането на тарифи, още по-високи от прилаганите „понастоящем“.
- 50 Така жалбоподателят не доказвал в достатъчна степен нарушението на принципа на равно третиране.
- 51 На второ място, що се отнася до довода на жалбоподателя, изведен от нарушение на членове 12 и 14 от Протокола, и по-специално довода, че диференциацията на въпросните тарифи била мотивирана от факта, че осигурените по ОЗОС лица не плащали данъци, нито вноски в социалноосигурителната система на Люксембург, Парламентът подчертава, че Споразумението от 1996 г. не съдържа подобни мотиви.
- 52 Парламентът добавя, че наистина от докладната записка на члена на Комисията, отговарящ за бюджета и човешките ресурси, от 26 ноември 2015 г. става ясно, че Споразумението от 1996 г. е до известна степен приемливо, като се има предвид, че по-високите тарифи са равностойни на публичното участие на люксембургските власти във финансирането на болниците. При все това Парламентът отбелязва, че от тази записка също така е ясно, че въвеждането на горни граници на тарифите е било също толкова важно основание за сключването на Споразумението от 1996 г. Така нищо не подкрепяло твърдението на жалбоподателя, че Споразумението от 1996 г. служи главно за компенсиране на липсата на вноски от страна на осигурените по ОЗОС лица в системата за социално осигуряване на Люксембург.
- 53 Освен това Парламентът счита, че обстоятелствата по делото, приключило с решение от 10 май 2017 г., *De Lobkowicz (C-690/15, EU:C:2017:355)*, на което се позовава жалбоподателят, са твърде различни от обстоятелствата в настоящия случай. От точка 48 на това решение става ясно, че нарушението на правото на ЕС е произтичало от факта, че върху доходите от недвижимо имущество на г-н *De Lobkowicz*, длъжностно лице на Съюза, осигурено по ОЗОС, са били наложени някои налози и вноски, които били пряко и конкретно предназначени за финансирането на клонове на френската система за социално осигуряване, на която той не е бил член. В настоящия случай, тъй като Споразумението от 1996 г. въвело горна граница на тарифите за осигурените лица по FHL, било погрешно то да се сравнява с подобна национална правна уредба.
- 54 От това следвало, че жалбоподателят не доказвал нарушение на членове 12 и 14 от Протокола.
- 55 Като предварителна бележка следва да се подчертае, че съгласно член 277 ДФЕС независимо от изтичането на срока, предвиден в член 263, шеста алинея ДФЕС, всяка страна може при спор, който засяга акт с общо приложение, приет от институция, орган, служба или агенция на Съюза, да изтъква основанията, предвидени в член 263, втора алинея ДФЕС, за да обоснове пред съда на Съюза неприложимостта на този акт.
- 56 Съгласно постоянната съдебна практика инцидентното възражение за незаконосъобразност по член 277 ДФЕС, повдигнато във връзка с главното оспорване на законосъобразността на друг акт, е допустимо само когато съществува връзка между този акт и нормата, по отношение на която е повдигнато възражението за незаконосъобразност. Доколкото целта на член 277 ДФЕС не е да позволи на страните да оспорват приложимостта на всеки акт с общо приложение, независимо дали това е в полза на предявения иск или подадената жалба, обхватът на възражението за незаконосъобразност трябва да бъде сведен до необходимото за разрешаването на спора (вж. решение от 12 юни 2015 г., *Health Food Manufacturers' Association* и



- др./Комисия, T-296/12, EU:T:2015:375, т. 170 и цитираната съдебна практика). От това следва, че актът с общ характер, за който се твърди, че е незаконосъобразен, трябва пряко или непряко да е приложим към случая, по който е предявен искът или е подадена жалбата, и трябва да съществува пряка правна връзка между обжалваното индивидуално решение и въпросния акт с общ характер (решения от 15 март 2017 г., *Fernández González/Комисия*, T-455/16 P, непубликувано, EU:T:2017:169, т. 34 и от 22 ноември 2017 г., *Von Blumenthal и др./ЕИБ*, T-558/16, непубликувано, EU:T:2017:827, т. 71).
- 57 В това отношение от постоянната съдебна практика следва, че член 277 ДФЕС трябва да се тълкува достатъчно широко, за да се гарантира ефективен контрол за законосъобразност на актовете на институциите с общ характер в полза на лицата, които не могат да обжалват пряко подобни актове (вж. в този смисъл решения от 26 октомври 1993 г., *Reinartz/Комисия*, T-6/92 и T-52/92, EU:T:1993:89, т. 56 и от 21 октомври 2010 г., *Agariou Joséphidès/Комисия и ЕАСЕА*, T-439/08, непубликувано, EU:T:2010:442, т. 50). Така приложното поле на член 277 ДФЕС трябва да обхваща актовете на институциите, които са имали значение за приемането на решението, предмет на жалбата за отмяна (решения от 4 март 1998 г., *De Abreu/Съд*, T-146/96, EU:T:1998:50, т. 27 и от 2 октомври 2001 г., *Martinez и др./Парламент*, T-222/99, T-327/99 и T-329/99, EU:T:2001:242, т. 135), в смисъл, че посоченото решение се основава предимно на тези актове (решение от 12 юни 2015 г., *Health Food Manufacturers' Association и др./Комисия*, T-296/12, EU:T:2015:375, т. 172), макар и формално да не са неговото правно основание (решения от 2 октомври 2001 г., *Martinez и др./Парламент*, T-222/99, T-327/99 и T-329/99, EU:T:2001:242, т. 135, от 20 ноември 2007 г., *Ianniello/Комисия*, T-308/04, EU:T:2007:347, т. 33 и от 2 октомври 2014 г., *Spraylat/ЕЧА*, T-177/12, EU:T:2014:849, т. 25).
- 58 В настоящия случай, първо, що се отнася до естеството на акта, чиято незаконност е повдигната, трябва да се констатира, че този акт не е бил приет едностранно от институция на Съюза. Всъщност Споразумението от 1996 г. е сключено от страните, посочени в точка б по-горе, а не е прието само от Комисията като представител на Съюза и ЕИБ. При все това сключването на Споразумението от 1996 г. е предвидено в член 39, параграф 2, буква д) от Общите правила, към които препраща член 72 от Правилника. Целта на Споразумението от 1996 г. е въвеждането на система на тарифи, приложима за бенефициерите на ОЗОС и здравната каса на ЕИБ. Следователно целта на сключването на Споразумението от 1996 г. е да се въведат на територията на Великото херцогство Люксембург правилата за таксуване на разходите, възникнали в резултат на заболяване, злополука или майчинство, по отношение на бенефициерите на ОЗОС и на здравната каса на ЕИБ, на които Съюзът трябва да гарантира възстановяване на разходите при спазване на принципа на социално осигуряване, предвиден в член 72 от Правилника. Така сключеното в този контекст Споразумение от 1996 г. допринася за прилагането на този принцип. За тази цел Споразумението от 1996 г. представлява конкретен израз на ангажимент между институциите на Съюза, Великото херцогство Люксембург и сдружение, представляващо болниците на тази държава, относно възстановяването на горепосочените разходи за болест, злополука или майчинство. Следователно е възможно да се счита, че в този аспект Споразумението от 1996 г. може да се приравни на акт, приет от институция на Съюза по смисъла на член 277 ДФЕС (вж. в този смисъл и по аналогия решение от 13 юни 2017 г., *Florescu и др.*, C-258/14, EU:C:2017:448, т. 29—36).
- 59 Освен това, що се отнася до въпроса дали Споразумението от 1996 г. представлява акт с общо приложение, достатъчно е да се констатира, че разпоредбите на същото, които уреждат правилата за тарифите, прилагани от доставчиците на здравни услуги в Люксембург спрямо осигурените лица по ОЗОС, имат общ характер, тъй като се прилагат към обективно определени положения и пораждаат правни последици спрямо категории лица, посочени общо и абстрактно (вж. по аналогия решение от 21 октомври 2010 г., *Agariou Joséphidès/Комисия и ЕАСЕА*, T-439/08, непубликувано, EU:T:2010:442, т. 53). Следва, че неприложимостта на Споразумението от 1996 г. може да бъде изтъкната от жалбоподателя въз основа на член 277 ДФЕС.

- 60 На второ място, що се отнася до наличието на пряка правна връзка между обжалваното индивидуално решение и Споразумението от 1996 г., което е въпросният общ акт, необходимо е да се определи каква е правната база, на която Бюрото за разплащания е решило да основе обжалваното решение. В тази връзка с обжалваното решение Бюрото за разплащания изисква възстановяване на 15 % от сумата, посочена във втората фактура от 5 620,10 EUR. Както е видно от точка 41 по-горе, жалбоподателят оспорва само втората фактура в размер на 5 620,10 EUR, за плащането на която ОЗОС е поела отговорност. Тази фактура включва 500 EUR за аудиометрични тестове и 5 120,10 EUR за девет сеанса кислородна терапия, което означава цена от 568,90 EUR на сеанс. Що се отнася по-специално до тази цена от 568,90 EUR на сеанс, от преписката става ясно, че тя следва от тарифната таблица „Tarifs RCAM 2016“, изготвена от CNS. Тази тарифна таблица се преразглежда ежегодно и се приема въз основа на Споразумението от 1996 г. При това положение следва да се приеме, че съществува пряка правна връзка между сумата от 5 120,10 EUR в обжалваното решение и тарифната таблица, изготвена в приложение на Споразумението от 1996 г.
- 61 От гореизложеното следва, че повдигнатото от жалбоподателя възражение за незаконосъобразност е допустимо.
- 62 Освен това, що се отнася до това коя разпоредба от Договора се прилага към твърдяната дискриминация, следва да се припомни, че принципът на равно третиране е общ принцип на правото на Съюза, прогласен в член 20 от Хартата на основните права на Европейския съюз (наричана по-нататък „Хартата“), а принципът за недопускане на дискриминация поради гражданството, прогласен в член 21, параграф 2 от Хартата, е негово особено проявление (вж. по аналогия решение от 5 юли 2017 г., Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, т. 29). Институциите на Съюза са длъжни да спазват този принцип като норма от висок ранг от правото на Съюза, защитаваща частноправните субекти (решения от 7 октомври 2015 г., Accorinti и др./ЕЦБ, T-79/13, EU:T:2015:756, т. 87 и от 24 януари 2017 г., Nausicaa Anadyomène и Banque d'escompte/ЕЦБ, T-749/15, непубликувано, EU:T:2017:21, т. 110).
- 63 Съгласно Разясненията относно Хартата член 21, параграф 2 от Хартата „съответства на член 18, първа алинея [ДФЕС], и трябва да се прилага в съответствие с него“. Освен това съгласно член 52, параграф 2 от Хартата признатите от нея права, които са предмет на разпоредби на Договорите, се упражняват при определените от тях условия и граници. От това следва, че член 21, параграф 2 от Хартата трябва да се тълкува в смисъл, че има един и същи обхват с член 18, първа алинея ДФЕС (решение от 20 ноември 2017 г., Петров и др./Парламент, T-452/15, EU:T:2017:822, т. 39).
- 64 При това положение твърденията за дискриминация следва да се разгледат в светлината на член 18, първа алинея ДФЕС.

*По сходството на положенията*

- 65 Следва да се припомни, че съгласно постоянната съдебна практика принципът на равно третиране с оглед на гражданството изисква да не се третират по различен начин сходни положения и да не се третират еднакво различни положения, освен ако такова третиране не е обективно обосновано (вж. решение от 14 декември 2004 г., Swedish Match, C-210/03, EU:C:2004:802, т. 70 и цитираната съдебна практика).
- 66 Сходството на положенията трябва да бъде преценено в светлината на предмета и целта на акта на Съюза, който установява разглежданото различие (решение от 1 март 2011 г., Association Belge des Consommateurs Test-Achats и др., C-236/09, EU:C:2011:100, т. 29).

- 67 Във връзка с това жалбоподателят твърди, че Парламентът е нарушил принципа за недопускане на недискриминация въз основа на гражданството, тъй като за едни и същи здравни грижи, предоставяни при това с едно и също медицинско оборудване, тарифите, прилагани за осигурените лица по ОЗОС, са по-високи от тези, които се прилагат по отношение на осигурените лица по CNS.
- 68 За сметка на това Парламентът подчертава, че лице, което не е осигурено по CNS, се намира в различно положение от местно лице в Люксембург, което поначало е осигурено по социалноосигурителната схема на CNS. Следователно те спадали към две различни категории социално осигуряване и не се намирали в сходни положения.
- 69 В конкретния случай, както поддържа Парламентът, що се отнася до социалноосигурителните задължения на длъжностните лица на Съюза, правното положение на последните се урежда от правото на Съюза поради служебната им връзка със Съюза (вж. решение от 10 май 2017 г., *De Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, т. 38 и цитираната съдебна практика).
- 70 За тази цел, от една страна, за длъжностните лица на Съюза се прилага общата социалноосигурителна схема на институциите на Съюза, която е регламентирана от Парламента и от Съвета на Европейския съюз, съобразно член 14 от Протокола, посредством регламенти в съответствие с обикновената законодателна процедура и след консултация с институциите. Този протокол има същата правна сила като Договорите (становище 2/13 от 18 декември 2014 г., EU:C:2014:2454, т. 161 и решение от 10 май 2017 г., *De Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, т. 40).
- 71 Съдът вече е приел, че член 14 от Протокола, доколкото възлага на институциите на Съюза компетентността да определят социалноосигурителната схема за своите длъжностни лица, предполага, че държавите членки не носят задължението за осигуряване на длъжностните лица на Съюза по национална схема за социално осигуряване и че тези длъжностни лица не са длъжни да участват във финансирането на подобна национална схема (вж. в този смисъл решение от 10 май 2017 г., *De Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, т. 41).
- 72 От една страна, схемата за социалноосигурителни обезщетения, спомената в посочения член 14, е въведена с Правилника, който урежда в дял V, озаглавен „Заплата и социално осигуряване на длъжностните лица“, и по-специално в глави 2 и 3 на този дял, отнасящи се до социалното осигуряване и пенсиите, приложимите за длъжностните лица на Съюза правила (решение от 10 май 2017 г., *De Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, т. 36 и 37).
- 73 Освен това Правилникът, както е установен с Регламент (ЕИО, Евратом, ЕОВС) № 259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 година за установяване на Правилник за длъжностните лица на Европейските общности и Условия за работа на другите служители на Европейските общности и установяване на специални мерки, временно приложими за длъжностни лица на Комисията (Правилник за длъжностните лица) (ОВ L 56, 1968 г., стр. 1; Специално издание на български език, 2007 г., глава 1, том 8, стр. 12), притежава всички характеристики, определени в член 288 ДФЕС, съгласно които регламентът е с общо приложение, задължителен е в своята цялост и се прилага пряко във всички държави членки. Следователно спазването на Правилника е задължително и за държавите членки (вж. в този смисъл решения от 20 октомври 1981 г., *Комисия/Белгия*, 137/80, EU:C:1981:237, т. 7 и 8, от 7 май 1987 г., *Комисия/Белгия*, 186/85, EU:C:1987:208, т. 21, от 4 декември 2003 г., *Kristiansen*, C-92/02, EU:C:2003:652, т. 32 и от 4 февруари 2015 г., *Melchior*, C-647/13, EU:C:2015:54, т. 22).
- 74 В този контекст Общите правила са били приети по общо съгласие на институциите на Съюза в приложение на член 72, параграф 1 от Правилника.

- 75 По-специално, в член 39, параграф 2, буква д) от Общите правила се предвижда, че Централната служба носи отговорност, заедно с бюрата за разплащания, за договарянето, доколкото е възможно, с представителите на медицинската професия или компетентните органи, сдружения и учреждения, на споразумения, определящи приложимите за осигурените лица по ОЗОС тарифи, като се отчитат местните условия и когато е целесъобразно, вече действащите тарифи, както от медицинска гледна точка, така и от гледна точка на болниците.
- 76 От това следва, че тарифите, прилагани от люксембургските доставчици на здравни грижи към осигурените лица по ОЗОС, произтичат от Споразумението от 1996 г., договорено в съответствие с член 39, параграф 2, буква д) от Общите правила.
- 77 От една страна, по отношение на използваната за изготвяне на тези тарифи методология в точка 1 от преамбюла на Споразумението от 1996 г. се предвижда, че тарифите се определят въз основа на работните единици, възприети в Споразумението CNS—FHL. От точки 2—5 от преамбюла и от член 3 от Споразумението от 1996 г. следва, че годишните тарифи на тези работни единици се изготвят въз основа на нетната цена, както е установена от UCM (понастоящем CNS), увеличена с корекционен коефициент от 15 %. Както подчертава Парламентът, целта на Споразумението от 1996 г. е да въведе горни граници на тарифите, прилагани от доставчиците на здравни услуги за осигурените лица по ОЗОС.
- 78 От друга страна, що се отнася до разглежданата в настоящото дело тарифна таблица „Tarifs RCAM 2016“, от обясненията на Великото херцогство Люксембург и на Комисията става ясно, че тя представлява приложение към Споразумението от 1996 г. При определянето на тарифите, посочени в таблицата, CNS разграничава променливите разходи, които се определят чрез договаряне между самата нея и FHL за всеки функционален елемент, от фиксираните разходи, които са изчислени от самата CNS за нуждите на ОЗОС. Въз основа на тарифната таблица болниците начисляват на осигурените лица по ОЗОС фиксирани такси, които отчитат тези променливи и фиксирани разходи. Вследствие на това, както следва от точки 69—76 по-горе, макар тарифите, прилагани по отношение на местните лица, осигурени по националната система за социално осигуряване, да са резултат от националната правна уредба на социално осигуряване, тарифите, прилагани към осигурените по ОЗОС лица, са резултат от изготвената от CNS тарифна таблица, приложена към Споразумението от 1996 г. и описана в точка 76 по-горе.
- 79 При все това двете категории осигурени лица получават едни и същи медицински грижи. В тази връзка Съдът вече е постановил, че осигурените по ОЗОС лица се намират в сходно положение с гражданите, осигурени по националната система за социална сигурност. Съдът по-конкретно е уточнил, че за доказването на сходността на положенията между осигурените лица по CNS и тези по ОЗОС е без значение обстоятелството, че последните не плащат данъци върху своето лечение в националната каса, нито вноски в националната система за социално осигуряване, при положение че те не искат да се ползват от социалноосигурителните услуги по тази схема, а единствено от прилагането на недискриминационни тарифи за медицинските услуги (вж. в този смисъл решение от 3 октомври 2000 г., Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, т. 54—56). Така Съдът е приел по това дело, че релевантният критерий е идентичността на медицинските грижи, получени от двете категории осигурени лица, така че съответното длъжностно лице на Съюза и членовете на неговото семейство, които са осигурени по ОЗОС, се намират в положение, сходно с това на гражданите, осигурени по националната система за социална сигурност.
- 80 От това следва, че за сходността на положението на осигурените лица по ОЗОС и тези по CNS с оглед на принципа за недопускане на недискриминация евентуалното наличие на споразумение, като Споразумението от 1996 г., не може само по себе си да представлява решаващ критерий. Въсъщност това, че фактите в главното производство по делото, приключило с решението от 3 октомври 2000 г., Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), са настъпили през периода, предхождащ сключването на Споразумението от 1996 г., и че въпросните тарифи по това дело са били

приложени едностранно от държава членка, докато разглежданата в настоящия случай тарифна система произтича от споразумение, сключено между компетентните национални органи и Комисията, не променя сходността на положението на осигурените лица по CNS и тези по ОЗОС, когато тези две категории осигурени лица получават едни и същи здравни грижи.

- 81 Следователно тези две положения са сходни по отношение на прилагането на тарифите за медицински грижи.

*По наличието на непряка дискриминация, основана на гражданството*

- 82 Що се отнася до въпроса дали прилагането на различни тарифи към осигурените лица по ОЗОС и тези по CNS е непряка дискриминация, основана на гражданството, следва да се припомни, че освен ако не е обективно обоснована и пропорционална на преследваната цел, дадена разпоредба на правото на Съюза трябва да се счита за непряко дискриминационна, когато поради характера си може да засегне в по-голяма степен гражданите на други държави членки отколкото гражданите на съответната държава и може да постави по-специално първата категория в по-неблагоприятно положение (вж. по аналогия решение от 13 април 2010 г., Bressol и др., C-73/08, EU:C:2010:181, т. 41 и цитираната съдебна практика).

- 83 В настоящия случай е безспорно, че тарифите, прилагани по отношение на осигурените лица по ОЗОС, които произтичат от тарифната таблица, приета въз основа на Споразумението от 1996 г., са значително по-високи от прилаганите по отношение на осигурените лица по CNS. В действителност осигурено лице по CNS, което получава лечение за кислородна терапия в хипербарна камера, няма да бъде таксувано за фиксираните разходи, свързани с това лечение, тъй като тези разходи се поемат от общия бюджет на болницата независимо от лечението, предоставено на това лице. Обратно, осигурено лице по ОЗОС, което получава същото лечение, ще получи фактура от болницата, съответстваща на посочената в тарифната таблица сума, която включва както променливите, така и фиксираните разходи. Ето защо със Споразумението от 1996 г. е въведена система за фактуриране, при която пациент, осигурен по ОЗОС, трябва да понесе както променливите разходи, така и фиксираните разходи, свързани с това лечение, докато в националната здравна система осигурените лица не поемат никакви разходи под формата на фактури за същото лечение. Подобна разлика в схемата има за последица, що се отнася до лечението с кислородната терапия в хипербарна камера, това, че осигурено лице по CNS не плаща нищо за сеанс, докато на осигуреното лице по ОЗОС се издава фактура за 568 EUR на сеанс. По този начин сумата, която се фактурира от болницата на пациент, осигурен по ОЗОС, е много по-висока от тази, която би била приложена към пациент, осигурен по CNS, за същото лечение, като тази сума се поема изцяло от CNS. Освен това от отговора, даден от Комисията на поставените от Общия съд въпроси, става ясно, че изчисляването на разходите за услугите не се основава на тарифи, които са достатъчно близки до действителните разходи, нито на действителните медицински профили на пациентите, осигурени по ОЗОС. Следователно трябва да се приеме, че жалбоподателят е третиран по-неблагоприятно в сравнение с осигурените лица по CNS.

- 84 Освен това е безспорно, че тарифите, прилагани към осигурените лица по ОЗОС, са по-високи от тези, прилагани по отношение на осигурените лица по CNS, единствено на основание, че първите не са част от националната система за социална сигурност.

- 85 В това отношение следва да се отбележи, че по-голямата част от гражданите на Люксембург, пребиваващи в Люксембург, са осигурени по CNS. За сметка на това по-голямата част от лицата, осигурени по ОЗОС, са получатели на здравни грижи, предоставяни на територията на Люксембург и в същото време са граждани на други държави членки (вж. по аналогия решение от 3 октомври 2000 г., Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, т. 58).

- 86 Следва да се отбележи, че схемата, установена със Споразумението от 1996 г., което предвижда, че ОЗОС участва в общия бюджет на болниците в Люксембург посредством фактурирането, въвежда за тази цел система на фактуриране, според която осигурените лица по ОЗОС поемат както фиксираните разходи, така и променливите разходи, свързани с въпросното болнично обслужване, докато осигурените лица по CNS плащат само променливите разходи, които се поемат изцяло от CNS. Подобна схема обаче има за последица да позволи на люксембургските доставчици на болнични грижи да прилагат по-високи тарифи за осигурените лица по ОЗОС отколкото за тези по CNS. Така с въвеждането на посочената схема Комисията е дала възможност за различно третиране, основано на гражданството, което поставя в по-неизгодно положение осигурените лица по ОЗОС. Подобна разлика в третирането е част от фактическия състав на непряка дискриминация, основана на гражданството, освен ако не е обективно обоснована и пропорционална на преследваната цел.
- 87 Подобна констатация не се обезсилва от тезата на Парламента, че решение от 3 октомври 2000 г., *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530), не е релевантно за разрешаването на настоящия случай. Според Парламента по делото, което е довело до това решение, що се отнася до грижите, предоставени на осигурените лица по ОЗОС, едностранното прилагане от страна на група доставчици на здравни грижи на по-високи тарифи от тези, прилагани за здравни грижи, предоставяни на местни лица, осигурени по националната схема за социална сигурност, е представлявало дискриминация на основание гражданството, докато в настоящия случай тарифите произтичат от тарифната таблица, приета въз основа на Споразумението от 1996 г., договорено по-специално между люксембургските власти и Комисията в съответствие с член 39, параграф 2, буква д) от Общите правила.
- 88 В това отношение следва да се отбележи, че в точки 48—50 от решение от 3 октомври 2000 г., *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530), Съдът е уточнил, че въпросните тарифи не спадат нито към националното законодателство, нито към правната уредба, приета под формата на колективни споразумения в областта на социалното осигуряване, а са определени едностранно от болничните заведения в Люксембург, обединени в рамките на Федерацията на люксембургските болници. Следователно въз основа на своята практика Съдът е отбелязал, че член 18, първа алинея ДФЕС се прилага и в случаите, когато група или организация като тази федерация упражнява известна власт върху правните субекти и е в състояние да им наложи условия, които подкопават упражняването на основните свободи, гарантирани от ДФЕС. Следователно целта на това пояснение е била да покаже, че едностранна практика на доставчик на здравни услуги попада в обхвата на член 18 ДФЕС.
- 89 При все това фактът, че в настоящия случай споразумение като това от 1996 г. поражда разлика в третирането, а не едностранното прилагане от страна на предоставящо здравни услуги болнично заведение на тарифите, прилагани за здравното обслужване, предоставяно на осигурените лица по ОЗОС, не може да постави под въпрос прилагането на принципа за недопускане на дискриминация въз основа на гражданството. Всъщност, както е видно от точки 55—64 по-горе, член 18 ДФЕС, който утвърждава този принцип, обвързва не само държавите членки, но и институциите на Съюза, така че сключването на споразумение като това от 1996 г. не би могло да има за последица освобождаване на институциите на Съюза от задълженията им по силата на този принцип.
- 90 По същия начин, както Парламентът поддържа, Комисията наистина може, съгласно член 39, параграф 2, буква д) от Общите правила, да договори и сключи споразумение с националните власти, което да позволи ограничаване на прилаганите тарифи. Това не променя факта, че при упражняването на това правомощие Комисията е длъжна да спазва принципа за недопускане на дискриминация, основана на гражданството, така че тя не може да въвежда различно третиране, поставящо в по-неблагоприятно положение осигурените лица по ОЗОС спрямо тези по национална схема за социално осигуряване, освен ако подобна разлика в третирането не е обективно обоснована и пропорционална на преследваната цел.

*По наличието на обосновка за непряка дискриминация въз основа на гражданството*

- 91 Парламентът счита, че дори ако се предположи, че различното третиране на осигурените лица по ОЗОС и тези по CNS е дискриминация, забранена от Договора, увеличаването на въпросните тарифи е оправдано от легитимна цел. В тази връзка той се позовава в точки 14 и 15 от своята писмена защита на докладната записка на члена на Комисията, отговарящ за бюджета и човешките ресурси, от 26 ноември 2015 г., според която сключването на Споразумението от 1996 г. е позволило въвеждането на горни граници на тарифите за болнични услуги за осигурените лица по ОЗОС, с което се избегнало таксуване, още по-високо от практикуваното „понастоящем“.
- 92 В това отношение, както беше посочено в точка 82 по-горе, различното третиране на сходни положения като създаденото със Споразумението от 1996 г. представлява непряка дискриминация, основана на гражданството, която е забранена, освен ако не е обективно обоснована.
- 93 За да бъде обоснована, съответната мярка трябва да бъде в състояние да гарантира осъществяването на преследваната легитимна цел и не трябва да надхвърля необходимото за постигането ѝ (вж. решение от 13 април 2010 г., Bressol и др., C-73/08, EU:C:2010:181, т. 48 и цитираната съдебна практика).
- 94 В областта на социалното осигуряване Съдът вече е приел, че целта, състояща се в това да се избегне сериозно застрашаване на финансовото равновесие на системата за социална сигурност на държава членка, може да представлява легитимна цел (вж. в този смисъл решение от 10 март 2009 г., Hartlauer, C-169/07, EU:C:2009:141, т. 47 и цитираната съдебна практика). Може да се приеме, че по аналогия същата легитимна цел може да се приложи към системата за социална сигурност на Съюза, тоест ОЗОС. При това положение изтъкнатата от Парламента цел за ограничаване на разходите на ОЗОС, към която Споразумението от 1996 г. е насочено, по принцип би могла да представлява легитимна цел.
- 95 При все това, от една страна, когато даден орган приема мярка за дерогация от принцип, прогласен в правото на Съюза, той трябва да докаже във всеки отделен случай, че посочената мярка е подходяща за осигуряване на постигането на поставената цел и не надхвърля необходимото за постигането ѝ. Следователно обосновката, на която може да се позове дадена институция, трябва да бъде придружена от подходящи доказателства или от анализ на целесъобразността и пропорционалността на приетата от тази институция ограничителна мярка, заедно с конкретни доказателства в подкрепа на нейните доводи. Същественото е подобен обективен, обстоен и подкрепен с числа анализ да може да докаже с помощта на сериозни и съвпадащи данни с доказателствен характер, че действително съществуват рискове за равновесието на социалноосигурителната система (вж. в този смисъл и по аналогия решение от 21 януари 2016 г. Комисия/Кипър, C-515/14, EU:C:2016:30, т. 54).
- 96 В настоящия случай обаче трябва да се констатира, че липсва подобен анализ. Всъщност в своята писмена защита Парламентът се е ограничил в това отношение до общи твърдения, без да предостави конкретни доказателства в подкрепа на доводите си, че въпросното Споразумение от 1996 г. е било обосновано от „легитимната цел“ за „въвеждането на горни граници на тарифите за болнични услуги за осигурените лица по ОЗОС“.
- 97 От друга страна, ограничаването на разходите на ОЗОС по принцип би могло да представлява легитимна цел, както става ясно от точка 94 по-горе. Трябва обаче да се отбележи, че въпросните горни граници на тарифите, както са определени в Споразумението от 1996 г., и по-специално определянето на тарифа, която е значително по-висока от тази, приложима за осигурените лица по CNS, които са получили същите здравни грижи, не биха могли да представляват подходяща и пропорционална мярка за постигане на посочената цел.

- 98 Освен това и при всички случаи пред Общия съд не е поддържано в рамките на настоящото дело, че схемата, произтичаща от Споразумението от 1996 г., отговаря на целта за предотвратяване на риск от сериозно застрашаване на финансовото равновесие на системата за социално осигуряване в Люксембург. От това следва, че в настоящия случай няма „легитимна цел“, която да обосновава разликата в третирането на бенефициерите по двете схеми за възстановяване на разходи за здравни грижи, както тя произтича от тарифата, приложена към Споразумението от 1996 г.
- 99 От гореизложеното следва, че първото основание трябва се уважи. Поради това, без да е необходимо да се разглежда второто основание на жалбоподателя, следва да се уважи възражението за незаконосъобразност на Споразумението от 1996 г. и следователно да се отмени обжалваното решение, тъй като с него се прилага тарифната таблица, приложена от Бюрото за разплащания, както тя следва от въведената със Споразумението от 1996 г. схема.

### По съдебните разноски

- 100 Съгласно член 134, параграф 1 от Процедурния правилник загубилата делото страна се осъжда да заплати съдебните разноски, ако е направено такова искане. Тъй като Парламентът е загубил делото, той следва да бъде осъден да заплати съдебните разноски в съответствие с исканията на жалбоподателя.
- 101 Съгласно член 138, параграф 3 от Процедурния правилник встъпилата страна понася направените от нея съдебни разноски.

По изложените съображения

ОБЩИЯТ СЪД (девети състав)

реши:

- 1) **Отменя решението на Бюрото за разплащания по общата здравноосигурителна схема в Люксембург, както е посочено в нареждане за плащане № 244 от 25 януари 2017 г., с което се възлага на г-н Francis Wattiau да плати сумата от 843,01 EUR, съответстваща на 15 % от медицинската фактура от 30 май 2016 г.**
- 2) **Европейският парламент понася, наред с направените от него съдебни разноски, и тези на г-н Wattiau.**
- 3) **Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) понася направените от нея съдебни разноски.**

Gervasoni

Madise

da Silva Passos

Обявено в открито съдебно заседание в Люксембург на 30 април 2019 година.

Подписи