



Recopilación de la Jurisprudencia

SENTENCIA DEL TRIBUNAL GENERAL (Sala Novena)

de 30 de abril de 2019*

«Función pública — Seguridad social — RCSE — Reembolso de los gastos médicos — Convenio celebrado, en particular, entre la Unión, Luxemburgo y la Asociación de Hospitales de Luxemburgo, relativo a las tarifas aplicables a la asistencia hospitalaria dispensada a los afiliados al RCSE — Excepción de ilegalidad — Principio de no discriminación por razón de la nacionalidad — Artículo 18 TFUE, párrafo primero — Artículos 20 y 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales — Artículo 39 de la Reglamentación común relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad de los funcionarios»

En el asunto T-737/17,

Francis Wattiau, antiguo funcionario del Parlamento Europeo, con domicilio en Bridel (Luxemburgo), representado por los Sres. S. Orlandi y T. Martin, abogados,

parte demandante,

apoyado por

Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE), establecida en Bruselas (Bélgica), representada por los Sres. Orlandi y Martin, abogados,

parte coadyuvante,

contra

Parlamento Europeo, representado por el Sr. J. van Pottelberge y la Sra. M. Rantala, en calidad de agentes,

parte demandada,

que tiene por objeto un recurso basado en el artículo 270 TFUE por el que se solicita la anulación, por una parte, de la decisión de la oficina liquidadora de Luxemburgo del régimen común de seguro de enfermedad de la Unión Europea, que se desprende de la liquidación n.º 244 de 25 de enero de 2017, por la que se imputa a cargo del demandante un importe de 843,01 euros y, por otra parte, de la decisión del Secretario General del Parlamento, como autoridad facultada para proceder a los nombramientos, de 2 de agosto de 2017, por la que se confirma la primera decisión,

EL TRIBUNAL GENERAL (Sala Novena),

integrado por el Sr. S. Gervasoni, Presidente, y los Sres. L. Madise y R. da Silva Passos (Ponente), Jueces;

* Lengua de procedimiento: francés.

Secretario: Sr. E. Coulon;

dicta la siguiente

Sentencia

Marco jurídico

- 1 El artículo 72 del Estatuto de los Funcionarios de la Unión Europea (en lo sucesivo, «Estatuto») dispone:

«1. Hasta el límite del 80 % de los gastos realizados, y de acuerdo con la regulación que, de común acuerdo, establezcan las autoridades facultadas para proceder a los nombramientos de las instituciones de la Unión previo informe del Comité del Estatuto, el funcionario, su cónyuge, cuando este no pueda disfrutar de prestaciones de la misma naturaleza y del mismo nivel en aplicación de cualesquiera otras disposiciones legales o reglamentarias, sus hijos y las otras personas que estén a su cargo con arreglo al artículo 2 del Anexo VII [del Estatuto], estarán cubiertos contra los riesgos de enfermedad. La cuantía se elevará al 85 % para las prestaciones siguientes: consultas y visitas, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, productos farmacéuticos, radiología, análisis, exámenes de laboratorio y prótesis por prescripción médica con excepción de las prótesis dentarias. Se elevará al 100 % en los casos de tuberculosis, poliomielitis, cáncer, enfermedad mental y otras enfermedades consideradas de gravedad comparable por la autoridad facultada para proceder a los nombramientos, así como en los casos de diagnóstico precoz y parto. Sin embargo, los reembolsos del 100 % no se aplicarán en los casos de enfermedad profesional o de accidente que hayan determinado la aplicación del artículo 73 [del Estatuto].

[...]

2. El funcionario que hubiere permanecido al servicio de la Unión hasta la edad de jubilación o que fuere beneficiario de una asignación por invalidez tendrá derecho a los beneficios establecidos en el apartado anterior después del cese en sus funciones. Su cuota será calculada sobre la base de la pensión o de la asignación.

[...]»

- 2 Al objeto de definir los requisitos de aplicación del artículo 72 del Estatuto, las instituciones han adoptado una Reglamentación común relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad de los funcionarios de la Unión Europea (en lo sucesivo, «Reglamentación común»).
- 3 El artículo 1 de la Reglamentación común insta un régimen de seguro de enfermedad común para las instituciones de la Unión (en lo sucesivo, «RCSE»).
- 4 El artículo 2 de la Reglamentación común, titulado «Afilicación», establece en su apartado 3:

«Estarán afiliados al presente [RCSE]:

– los antiguos funcionarios y agentes temporales titulares de una pensión de jubilación,

[...]».

- 5 El artículo 39, apartado 2, letra e), de la Reglamentación común dispone que la Oficina central estará encargada, «junto con [las oficinas liquidadoras], de negociar, en la medida de lo posible, con los representantes del cuerpo médico y/o las autoridades, las asociaciones y los establecimientos competentes convenios por los que se fijen los tipos aplicables a los beneficiarios, habida cuenta de las condiciones locales y, en su caso, de los baremos que ya se hallen en vigor, tanto desde el punto de vista médico como desde el punto de vista hospitalario».
- 6 El 18 de noviembre de 1996, por una parte, las Comunidades Europeas y el Banco Europeo de Inversiones (BEI), representados por el director general de Administración y Personal de la Comisión de las Comunidades Europeas y, por otra parte, la Entente des hôpitaux luxembourgeois (Asociación de Hospitales de Luxemburgo) y el Gran Ducado de Luxemburgo celebraron el Convenio relativo a las Tarifas Aplicables a la Asistencia Hospitalaria Dispensada a los Afiliados al RCSE y a la Caja del Seguro de Enfermedad del BEI, el cual fue modificado el 26 de octubre de 1999 (en lo sucesivo, «Convenio de 1996»).
- 7 La Comisión celebró este Convenio sobre la base del artículo 39, apartado 2, letra e), de la Reglamentación común.
- 8 El Convenio de 1996 establece, de conformidad con lo dispuesto en su preámbulo, un sistema de tarificación de los servicios hospitalarios prestados en Luxemburgo. En particular, con arreglo al punto 2 de dicho preámbulo, las tarifas se fijan sobre la base del coste de producción neto, habida cuenta de las unidades de obra previstas en la normativa interna luxemburguesa, según se establecen en el Convenio celebrado entre la Asociación de Hospitales de Luxemburgo y la Union des caisses de maladie luxembourgeoise (Unión de Cajas del Seguro de Enfermedad de Luxemburgo; en lo sucesivo, «UCM») [en la actualidad, Convenio entre la Caisse national de santé luxembourgeoise (Caja Nacional de Salud de Luxemburgo; en lo sucesivo, «CNS») y la Fédération des hôpitaux luxembourgeois (Federación de Hospitales de Luxemburgo; en lo sucesivo, «FHL») (en lo sucesivo, «Convenio CNS-FHL»)].
- 9 El artículo 1 del Convenio de 1996 define el ámbito de aplicación personal del Convenio y precisa que el sistema de tarificación se aplicará a todos los beneficiarios de asistencia hospitalaria afiliados al RCSE.
- 10 El artículo 2 del Convenio de 1996 establece las modalidades de pago. En particular, el párrafo primero enuncia el principio de la generalización del tercero pagador en el marco de los tratamientos hospitalarios sin limitación en cuanto a la duración de la hospitalización. El párrafo segundo establece las modalidades de presentación de facturas al RCSE por los hospitales.
- 11 El artículo 3 del Convenio de 1996 prevé la estructura tarifaria al señalar, en su párrafo primero, que la facturación se realizará con arreglo a las unidades de obra que se generen de acuerdo con lo dispuesto en el Convenio CNS-FHL. A tenor del párrafo segundo de dicho artículo, las tarifas anuales de dichas unidades de obra se derivan de los presupuestos negociados entre los distintos hospitales y la UCM (actualmente CNS) incrementados mediante la aplicación de un coeficiente corrector uniforme del 15 %.
- 12 El artículo 4 del Convenio de 1996 contempla la creación de una comisión técnica y el artículo 5 prevé la elaboración de la estructura de tarificación y la transmisión de estas tarifas.
- 13 Con arreglo al artículo 6 del Convenio de 1996, este último entró en vigor el 1 de enero de 1996. Es prorrogable por tácita reconducción de las partes por períodos sucesivos de un año si ninguna de las partes lo resuelve mediante escrito certificado dos meses antes de su vencimiento, el 31 de diciembre.

Antecedentes del litigio

- 14 El demandante, el Sr. Francis Wattiau, de nacionalidad belga, es un antiguo funcionario del Parlamento Europeo, actualmente jubilado, que está afiliado al RCSE.
- 15 Entre el 1 y el 11 de marzo de 2016, recibió nueve sesiones de oxigenoterapia en cámara hiperbárica en el centro hospitalario Emile Mayrisch (en lo sucesivo, «CHEM»), situado en Esch-sur-Alzette (Luxemburgo).
- 16 El 17 de marzo de 2016, el gabinete médico del CHEM remitió al demandante una primera factura correspondiente a las nueve sesiones, por importe de 815,40 euros. El 30 de mayo de 2016, el CHEM le remitió una segunda factura, por importe de 5 620,10 euros, correspondiente a nueve sesiones a 568,90 euros por sesión y a dos pruebas de audiometría, por valor de 500 euros en total.
- 17 El 13 de junio de 2016, el demandante remitió un escrito al CHEM por el que se oponía al importe de la segunda factura.
- 18 Mediante correo electrónico del mismo día, dirigido al director de la oficina liquidadora del RCSE de Luxemburgo (en lo sucesivo, «oficina liquidadora»), el demandante le solicitó que interviniese ante el CHEM para «comunicar la negativa a aceptar una doble facturación» que, en su opinión, era «totalmente desmesurada».
- 19 Mediante correos electrónicos de 7 y 20 de julio de 2016, la Oficina de «Gestión y liquidación de derechos individuales» (PMO) respondió al demandante, en esencia, que la segunda factura emitida por el CHEM era conforme al Convenio de 1996.
- 20 Mediante escrito de 28 de noviembre de 2016, el departamento jurídico del CHEM respondió al escrito del demandante de 13 de junio de 2016 y señaló que las facturas controvertidas se habían emitido con arreglo a un cuadro de tarifas que se revisa anualmente con el acuerdo del RCSE, a saber, el cuadro de «Tarifas RCSE 2016», aplicable a los funcionarios de las instituciones de la Unión.
- 21 El 16 de diciembre de 2016, el demandante remitió un escrito al director administrativo y financiero del CHEM para denunciar la diferencia de trato entre él y los afiliados a la CNS. Además, señaló que la generalización del tercero pagador establecida en el Convenio de 1996 implica que las tarifas excesivamente elevadas aceptadas por el RCSE deben facturarse directamente a este régimen, sin que el paciente se vea obligado a sufragar el total del importe en cuestión. Por último, puso de relieve que el RCSE no dispone de ningún dato que permita explicar, en el caso de autos, el importe tan elevado de las facturas. Por consiguiente, solicitó al director administrativo y financiero del CHEM que se pusiera en contacto con el RCSE para restablecer la generalización del tercero pagador y facturar a este régimen la parte facturada de más en las facturas controvertidas.
- 22 Mediante correo electrónico de 11 de enero de 2017, la PMO señaló que la oficina liquidadora podía, con el acuerdo del demandante, aceptar hacerse cargo del 85 % del importe de las facturas controvertidas. En concreto, esto implicaba que la oficina liquidadora se haría cargo inicialmente de la totalidad de los 5 620,10 euros de la segunda factura emitida por el CHEM.
- 23 Mediante correo electrónico de 12 de enero de 2017, el demandante aceptó esta propuesta, si bien señaló que rechazaba el fundamento de las prácticas tarifarias aplicadas por el CHEM.
- 24 Mediante correo electrónico de 17 de enero de 2017, la oficina liquidadora de Luxemburgo informó al demandante de que el Convenio de 1996 había sido aplicado correctamente en el caso de autos y que el 15 % del importe total consignado en las facturas seguía imputándose a su cargo. Mediante escrito fechado el mismo día, el director de la oficina liquidadora comunicó al demandante que esta asumiría

el pago de un importe de 5 620,10 euros correspondiente a las prestaciones de asistencia en cuestión y que el demandante iba a recibir la liquidación con el desglose detallado de la parte de los gastos que quedaban a su cargo.

- 25 Mediante correo electrónico de 20 de enero de 2017, el demandante confirmó a la oficina liquidadora su intención de oponerse al hecho de que el 15 % del importe total de las facturas controvertidas siguiese corriendo por su cuenta.
- 26 El 25 de enero de 2017, el demandante recibió la liquidación n.º 244 por la que la oficina liquidadora le imputaba el 15 % de los 5 620,10 euros de la segunda factura emitida por el CHEM, esto es, 843,01 euros (en lo sucesivo, «decisión impugnada»).
- 27 Mediante escrito de 17 de abril de 2017, el demandante, en virtud del artículo 90, apartado 2, del Estatuto, presentó una reclamación contra la decisión impugnada, por la que solicitaba el reembolso del importe de 843,01 euros. En apoyo de esta reclamación, alegó que las facturas emitidas por el CHEM suponían una sobrefacturación, puesto que las prestaciones en cuestión habían sido facturadas por un importe 8,37 veces superior al que se habría facturado a un afiliado del sistema de salud nacional. Alegó que se habían vulnerado el Derecho de la Unión y las normas derivadas de la jurisprudencia.
- 28 Mediante decisión de 2 de agosto de 2017, el Secretario General del Parlamento, en su condición de autoridad facultada para proceder a los nombramientos, desestimó la reclamación del demandante por infundada (en lo sucesivo, «decisión desestimatoria de la reclamación»).

Procedimiento y pretensiones de las partes

- 29 Mediante demanda presentada en la Secretaría del Tribunal el 7 de noviembre de 2017, el demandante interpuso el presente recurso.
- 30 El 30 de enero de 2018, el Parlamento presentó escrito de contestación.
- 31 Mediante escrito de la Secretaría del Tribunal de 22 de febrero de 2018, el Tribunal comunicó a las partes el plazo del que disponía el demandante para presentar escrito de réplica. Mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal el 4 de abril de 2018, el demandante informó al Tribunal de que renunciaba a presentar escrito de réplica.
- 32 Mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal el 19 de marzo de 2018, la Association des seniors de la fonction publique européenne (Asociación de Antiguos Miembros de la Función Pública Europea; en lo sucesivo, «SFPE») solicitó intervenir en el presente procedimiento en apoyo de las pretensiones del demandante.
- 33 Mediante auto de 5 de junio de 2018, el Presidente de la Sala Novena del Tribunal admitió dicha intervención. No se ha presentado ninguna solicitud de tratamiento confidencial de los escritos del procedimiento.
- 34 La parte coadyuvante presentó su escrito de formalización de la intervención el 17 de julio de 2018. Mediante escrito de 6 de agosto de 2018, el Parlamento informó de «que se [reservaba] el derecho a presentar escrito de réplica para responder al conjunto de las alegaciones de fondo del demandante y de la parte coadyuvante». Mediante escrito de 7 de agosto de 2018, el demandante presentó sus observaciones sobre el citado escrito de formalización de la intervención. Mediante escrito de 22 de agosto de 2018, el Parlamento informó al Tribunal de que no deseaba que se celebrase una vista.

- 35 Mediante sendos escritos de la Secretaría del Tribunal de 27 de septiembre de 2018, el Tribunal instó al Gran Ducado de Luxemburgo y a la Comisión, en virtud del artículo 24, párrafo segundo, del Estatuto del Tribunal de Justicia de la Unión Europea y del artículo 89, apartado 3, letra c), del Reglamento de Procedimiento del Tribunal General, a responder por escrito a una serie de preguntas sobre el Convenio de 1996 y sobre las tarifas hospitalarias fijadas por las autoridades luxemburguesas.
- 36 El 31 de octubre de 2018, el Gran Ducado de Luxemburgo y la Comisión respondieron a dichas preguntas.
- 37 Mediante escritos de 7 y 17 de diciembre de 2018, el Parlamento y la parte coadyuvante comunicaron al Tribunal que no deseaban formular observaciones sobre tales respuestas. Mediante escrito de 17 de diciembre de 2018, el demandando presentó sus observaciones sobre las respuestas del Gran Ducado de Luxemburgo y de la Comisión.
- 38 El Tribunal (Sala Novena) ha decidido, de conformidad con el artículo 106, apartado 3, del Reglamento de Procedimiento, resolver el recurso sin abrir la fase oral del procedimiento.
- 39 El demandante, con el apoyo de la parte coadyuvante, solicita al Tribunal que:
- Anule la decisión impugnada y, en la medida de lo necesario, la decisión desestimatoria de la reclamación.
 - Condene en costas al Parlamento.
- 40 El Parlamento solicita al Tribunal que:
- Desestime el recurso por infundado.
 - Condene en costas al demandante.

Fundamentos de Derecho

Observaciones preliminares

- 41 Por lo que respecta al objeto del recurso, ha de observarse que la decisión impugnada constituye una liquidación por la que la oficina liquidadora solicita al demandante el reembolso de un importe de 843,01 euros. Este importe corresponde al 15 % de la suma de 5 620,10 euros consignada en la segunda factura de la que se hizo cargo el RCSE. Esta segunda factura de 5 620,10 euros incluye un importe de 500 euros correspondiente a las dos pruebas de audiometría y una cantidad de 5 120,10 euros por nueve sesiones de oxigenoterapia, a 568,90 euros la sesión. Del escrito de demanda se desprende que la impugnación del demandante únicamente se refiere a la segunda factura de 5 620,10 euros asumida por el RCSE y por la que exige el reembolso del 15 %.

Sobre la primera pretensión en cuanto atañe a la anulación de la decisión desestimatoria de la reclamación

- 42 Según reiterada jurisprudencia, las pretensiones de anulación formalmente dirigidas contra la decisión desestimatoria de una reclamación dan lugar a que se someta al Tribunal el acto lesivo contra el cual se presentó la reclamación cuando están, como tales, desprovistas de contenido autónomo (véase la sentencia de 13 de julio de 2018, Curto/Parlamento, T-275/17, EU:T:2018:479, apartado 63 y jurisprudencia citada).

43 En el presente asunto, dado que la decisión desestimatoria de la reclamación únicamente confirma la decisión impugnada de la oficina liquidadora de imputar a cargo del demandante un importe de 843,01 euros, ha de estimarse que las pretensiones de anulación de la decisión desestimatoria de la reclamación carecen de un contenido autónomo y, por consiguiente, no ha lugar a pronunciarse específicamente sobre ellas. No obstante, en el examen de la legalidad de la decisión impugnada, es preciso tener en cuenta la motivación recogida en la decisión desestimatoria de la reclamación, dado que dicha motivación se presume coincidente con la de la decisión impugnada (véase, en este sentido, la sentencia de 9 de diciembre de 2009, Comisión/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, apartados 58 y 59 y jurisprudencia citada).

Sobre la primera pretensión, en cuanto tiene por objeto la anulación de la decisión impugnada

44 En apoyo de sus pretensiones de anulación de la decisión impugnada, el demandante formula una excepción de ilegalidad del Convenio de 1996 basada en dos motivos. El primer motivo se basa en la vulneración del principio de no discriminación por razón de la nacionalidad y en los artículos 12 y 14 del Protocolo n.º 7 sobre los privilegios y las inmunidades de la Unión Europea (DO 2010, C 83, p. 266; en lo sucesivo, «Protocolo»). El segundo motivo se basa en la vulneración del principio de buena gestión financiera.

45 En apoyo del primer motivo, el demandante alega la vulneración del principio de no discriminación por razón de la nacionalidad. Aduce que el Convenio de 1996 permite a los proveedores de asistencia sanitaria aplicar sistemáticamente a los afiliados al RCSE unas tarifas más elevadas que las aplicadas a los afiliados al régimen de seguridad social nacional, a saber, la CNS, pese a que estas dos categorías de afiliados reciben la misma asistencia sanitaria. Pues bien, esta diferencia de trato da lugar, en su opinión, a una discriminación por razón de la nacionalidad, prohibida por el artículo 18 TFUE. El demandante alega asimismo que, si el objetivo del Convenio de 1996 es compensar el hecho de que los afiliados al RCSE no pagan impuestos nacionales en Luxemburgo, este es contrario a los artículos 12 y 14 del Protocolo.

46 Para empezar, el Parlamento señala que la celebración del Convenio de 1996 se basa en el artículo 39, apartado 2, letra e), de la Reglamentación común. De esta disposición se deriva que la Oficina central del RCSE, establecida por el artículo 1 de dicha Reglamentación y que depende de la Comisión, está encargada, junto con las oficinas liquidadoras, de negociar, en la medida de lo posible, con los representantes del cuerpo médico y/o las autoridades, las asociaciones y los establecimientos competentes convenios por los que se fijen los tipos aplicables a los afiliados al RCSE. Según el Parlamento, la Oficina central debe tomar en cuenta las condiciones locales y, en su caso, los baremos ya vigentes, tanto desde el punto de vista médico como hospitalario, y debe negociar, en la medida de lo posible, con los regímenes primarios de los Estados miembros, convenios generales destinados a simplificar los procedimientos aplicables a los afiliados al RCSE. Así, en el presente asunto, cuando celebró el Convenio de 1996, la Comisión ejercitó su facultad discrecional al objeto de fijar, con el acuerdo de las autoridades luxemburguesas, la limitación de las tarifas aplicables por estas últimas.

47 En primer lugar, por lo que respecta a la presunta diferencia de trato entre los afiliados del RCSE y el «resto de residentes de Luxemburgo», el Parlamento considera que los afiliados al RCSE y a la CNS forman parte de dos categorías de seguridad social diferentes y no se hallan en situaciones comparables.

48 En cuanto a la sentencia de 3 de octubre de 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), invocada por el demandante, el Parlamento subraya que los hechos que dieron origen a dicha sentencia tuvieron lugar antes de la celebración del Convenio de 1996. En este sentido, el Tribunal de Justicia respondió a la cuestión prejudicial planteada que, en cuanto a la asistencia médica y hospitalaria dispensada a los funcionarios de la Unión, la aplicación, de forma unilateral, por un grupo de prestadores de asistencia, de tarifas superiores a las aplicables a los residentes afiliados al régimen nacional de seguridad social

constituía una discriminación por razón de la nacionalidad. Pues bien, en el caso de autos, las tarifas controvertidas no se aplican de forma unilateral, sino en el marco de un convenio negociado por la Comisión y las autoridades luxemburguesas, de conformidad con el artículo 39 de la Reglamentación común.

- 49 Según el Parlamento, aun suponiendo que se trate de una discriminación prohibida por el Tratado FUE, el incremento de las tarifas controvertidas, aplicable a las prestaciones de asistencia sanitaria, está justificado por un objetivo legítimo. En efecto, en su opinión, de la nota del comisario encargado del presupuesto y de los recursos humanos de 26 de noviembre de 2015 resulta que la celebración del Convenio de 1996 permitió fijar límites a los gastos hospitalarios imputables a los afiliados al RCSE, lo que evitó unas tarifas incluso superiores a las aplicadas «en este momento».
- 50 A su juicio, por consiguiente, el demandante no ha demostrado suficientemente la vulneración del principio de igualdad de trato.
- 51 En segundo lugar, en lo que atañe a la alegación del demandante basada en la infracción de los artículos 12 y 14 del Protocolo y, en particular, a la alegación según la cual la diferenciación de tarifas controvertida está motivada por el hecho de que los afiliados al RCSE no pagan impuestos ni cotizaciones al régimen de seguridad social luxemburgués, el Parlamento señala que el Convenio de 1996 no menciona tal motivación.
- 52 El Parlamento añade que, en efecto, de la nota del comisario encargado del presupuesto y de los recursos humanos de 26 de noviembre de 2015 se deduce que el Convenio de 1996 es, en cierta medida, aceptable, dado que la sobretarifación constituye un equivalente a la contribución pública de las autoridades luxemburguesas a la financiación de los hospitales. Ahora bien, el Parlamento precisa que de dicha nota se colige asimismo que la fijación de límites de tarifas era un motivo igualmente importante para celebrar el Convenio de 1996. Por tanto, nada respalda la alegación del demandante según la cual el Convenio de 1996 tiene el objetivo principal de compensar el hecho de que los afiliados al RCSE no realicen contribuciones al régimen de seguridad social luxemburgués.
- 53 Además, el Parlamento considera que las circunstancias del asunto que dio lugar a la sentencia de 10 de mayo de 2017, de Lobkowicz (C-690/15, EU:C:2017:355), a la que se refiere el demandante, son muy diferentes de las del presente asunto. En efecto, a su juicio, en virtud del apartado 48 de esa sentencia, la vulneración del Derecho de la Unión resulta del hecho de que los rendimientos inmobiliarios del Sr. de Lobkowicz, funcionario de la Unión afiliado al RCSE, estaban sujetos a determinados gravámenes y determinadas contribuciones destinados directa y específicamente a la financiación de ciertas ramas del régimen de seguridad social francés al que no estaba afiliado. En el caso de autos, dado que el Convenio de 1996 establece un límite de tarifas para los miembros de la FHL, sería inapropiado compararlo con tal normativa nacional.
- 54 Por estos motivos, el Parlamento considera que el demandante no ha demostrado la infracción de los artículos 12 y 14 del Protocolo.
- 55 Con carácter preliminar, ha de señalarse que, a tenor del artículo 277 TFUE, aunque haya expirado el plazo previsto en el artículo 263 TFUE, párrafo sexto, cualquiera de las partes de un litigio en el que se cuestione un acto de alcance general adoptado por una institución, órgano u organismo de la Unión podrá recurrir al Tribunal de Justicia de la Unión Europea alegando la inaplicabilidad de dicho acto por los motivos previstos en el párrafo segundo del artículo 263 TFUE.
- 56 Según reiterada jurisprudencia, una excepción de ilegalidad planteada de manera incidental al amparo del artículo 277 TFUE, con ocasión de la impugnación de la legalidad de otro acto mediante la pretensión principal, solo es admisible cuando exista una conexión entre el acto impugnado y la norma cuya supuesta ilegalidad se alega. Pues bien, como el artículo 277 TFUE no tiene por objeto permitir que una parte impugne la aplicabilidad de cualquier acto de carácter general en apoyo de

cualquier tipo de recurso, el alcance de una excepción de ilegalidad debe limitarse a lo que sea indispensable para la solución del litigio (véase la sentencia de 12 de junio de 2015, *Health Food Manufacturers' Association y otros/Comisión*, T-296/12, EU:T:2015:375, apartado 170 y jurisprudencia citada). De ello resulta que el acto general cuya ilegalidad se alega debe ser aplicable, directa o indirectamente, al asunto que es objeto del recurso y que debe existir una relación jurídica directa entre la decisión individual impugnada y el acto general en cuestión (sentencias de 15 de marzo de 2017, *Fernández González/Comisión*, T-455/16 P, no publicada, EU:T:2017:169, apartado 34, y de 22 de noviembre de 2017, *von Blumenthal y otros/BEI*, T-558/16, no publicada, EU:T:2017:827, apartado 71).

- 57 A este respecto, es de reiterada jurisprudencia que el artículo 277 TFUE debe interpretarse de forma suficientemente amplia para garantizar un control de legalidad efectivo de los actos de las instituciones de carácter general a favor de las personas que no están legitimadas para interponer un recurso directo contra tales actos (véanse, en este sentido, las sentencias de 26 de octubre de 1993, *Reinarz/Comisión*, T-6/92 y T-52/92, EU:T:1993:89, apartado 56, y de 21 de octubre de 2010, *Agapiou Joséphidès/Comisión y EACEA*, T-439/08, no publicada, EU:T:2010:442 apartado 50). En este sentido, el ámbito de aplicación del artículo 277 TFUE debe ampliarse a los actos de las instituciones que fueron pertinentes para la adopción de la decisión objeto de recurso de anulación (sentencias de 4 de marzo de 1998, *De Abreu/Tribunal de Justicia*, T-146/96, EU:T:1998:50, apartado 27, y de 2 de octubre de 2001, *Martinez y otros/Parlamento*, T-222/99, T-327/99 y T-329/99, EU:T:2001:242, apartado 135), en el sentido de que dicha decisión se sustenta esencialmente en ellos (sentencia de 12 de junio de 2015, *Health Food Manufacturers' Association y otros/Comisión*, T-296/12, EU:T:2015:375, apartado 172), aun cuando tales actos no constituyeran formalmente la base jurídica de la citada decisión (sentencias de 2 de octubre de 2001, *Martinez y otros/Parlamento*, T-222/99, T-327/99 y T-329/99, EU:T:2001:242, apartado 135; de 20 de noviembre de 2007, *Ianniello/Comisión*, T-308/04, EU:T:2007:347, apartado 33, y de 2 de octubre de 2014, *Spraylat/ECHA*, T-177/12, EU:T:2014:849, apartado 25).
- 58 En el caso de autos, en primer lugar, en cuanto a la naturaleza del acto cuya ilegalidad se alega, ha de observarse que este no fue adoptado unilateralmente por una institución de la Unión. En efecto, el Convenio de 1996 fue celebrado por las partes que se mencionan en el apartado 6 anterior y no solo por la Comisión, en representación de la Unión y el BEI. No obstante, el artículo 39, apartado 2, letra e), de la Reglamentación común, a la que se remite el artículo 72 del Estatuto, prevé la celebración del Convenio de 1996. El Convenio de 1996 pretende instaurar un sistema de tarificación aplicable a los beneficiarios del RCSE y de la caja del seguro de enfermedad del BEI. Por consiguiente, la celebración del Convenio de 1996 tiene por objeto aplicar, en el territorio del Gran Ducado de Luxemburgo, las modalidades de tarificación de los gastos soportados en caso de enfermedad, accidente o maternidad por los beneficiarios del RCSE y de la caja del seguro de enfermedad del BEI, cuyo reembolso debe garantizar la Unión con observancia del principio de cobertura social consagrado en el artículo 72 del Estatuto. Así pues, el Convenio de 1996 celebrado en este contexto contribuye a la aplicación de dicho principio. A estos efectos, el Convenio de 1996 constituye la concreción de un compromiso entre las instituciones de la Unión, el Gran Ducado de Luxemburgo y una asociación que representa a los hospitales de este Estado, relativo al reembolso de los gastos médicos por enfermedad, accidente o maternidad antes mencionados. Por tanto, es posible considerar que, en esta medida, el Convenio de 1996 es equiparable a un acto adoptado por una institución de la Unión, en el sentido del 277 TFUE (véase, en este sentido y por analogía, la sentencia de 13 de junio de 2017, *Florescu y otros*, C-258/14, EU:C:2017:448, apartados 29 a 36).
- 59 Además, por lo que respecta a la cuestión de si el Convenio de 1996 constituye un acto de alcance general, basta constatar que las disposiciones de dicho Convenio de 1996, que regulan las modalidades de tarifas aplicadas por los proveedores de servicios sanitarios luxemburgueses a los afiliados al RCSE, tienen un carácter general, dado que se aplican a situaciones determinadas objetivamente y producen efectos jurídicos respecto de categorías de personas previstas de forma general y abstracta (véase, por

analogía, la sentencia de 21 de octubre de 2010, Agapiou Joséphidès/Comisión y EACEA, T-439/08, no publicada, EU:T:2010:442, apartado 53). De ello se deriva que el demandante puede alegar la inaplicabilidad del Convenio de 1996 basándose en el artículo 277 TFUE.

- 60 En segundo lugar, a propósito de la existencia de una relación jurídica directa entre la decisión individual impugnada y el Convenio de 1996, que constituye el acto general en cuestión, es preciso determinar cuál es la base jurídica en la que la oficina liquidadora decidió sustentar la decisión impugnada. A este respecto, mediante la decisión impugnada, la oficina liquidadora exige el reembolso del 15 % del importe consignado en la segunda factura de 5 620,10 euros. Como se desprende del apartado 41 anterior, el demandante únicamente se opone a la segunda factura de 5 620,10 de la que se hizo cargo el RCSE. Esta factura incluye un importe de 500 euros correspondiente a las dos pruebas de audiometría y una cantidad de 5 120,10 euros por las nueve sesiones de oxigenoterapia, a una tarifa de 568,90 euros por sesión. En lo que concierne, en particular, a la tarifa de 568,90 euros por sesión, de los autos se deduce que se fijó con arreglo al cuadro de «Tarifas RCSE 2016» establecido por la CNS. Este cuadro de tarifas se revisa anualmente y se adoptó sobre la base del Convenio de 1996. Por tanto, procede estimar que existe una relación jurídica directa entre el importe de 5 120,10 euros que figura en la decisión impugnada y el cuadro de tarifas fijado con arreglo al Convenio de 1996.
- 61 De lo anterior se desprende que la excepción de ilegalidad planteada por el demandante es admisible.
- 62 Además, en cuanto atañe a la cuestión de qué disposición del Tratado es aplicable a la discriminación alegada, ha de recordarse que el principio de igualdad de trato constituye un principio general del Derecho de la Unión, reconocido por el artículo 20 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (en lo sucesivo, «Carta»), del que constituye una manifestación específica el principio de no discriminación por razón de la nacionalidad enunciado en el artículo 21, apartado 2, de la Carta (véase, por analogía, la sentencia de 5 de julio de 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, apartado 29). Las instituciones de la Unión deben respetar este principio como norma superior del Derecho de la Unión que ampara a los particulares (sentencias de 7 de octubre de 2015, Accorinti y otros/BCE, T-79/13, EU:T:2015:756, apartado 87, y de 24 de enero de 2017, Nausicaa Anadyomène y Banque d'escompte/BCE, T-749/15, no publicada, EU:T:2017:21, apartado 110).
- 63 Según las explicaciones sobre la Carta, el artículo 21, apartado 2, de la Carta «corresponde al párrafo primero del artículo 18 [TFUE] y debe aplicarse de acuerdo con este último». Además, en virtud del artículo 52, apartado 2, de la Carta, los derechos que esta reconoce y que constituyen disposiciones de los Tratados se ejercerán en las condiciones y dentro de los límites determinados por estos. De lo anterior se desprende que el artículo 21, apartado 2, de la Carta debe interpretarse en el sentido de que tiene el mismo alcance que el artículo 18 TFUE, párrafo primero (sentencia de 20 de noviembre de 2017, Petrov y otros/Parlamento, T-452/15, EU:T:2017:822, apartado 39).
- 64 Por consiguiente, es preciso examinar la discriminación alegada a la luz del artículo 18 TFUE, párrafo primero.

Sobre el carácter comparable de las situaciones

- 65 Ha de recordarse que, según reiterada jurisprudencia, el principio de igualdad de trato exige que no se traten de manera diferente situaciones que son comparables y que situaciones diferentes no sean tratadas de manera idéntica, salvo que este trato esté justificado objetivamente (véase la sentencia de 14 de diciembre de 2004, Swedish Match, C-210/03, EU:C:2004:802, apartado 70 y jurisprudencia citada).
- 66 El carácter comparable de las situaciones debe apreciarse a la luz del objeto y la finalidad del acto de la Unión que establece la distinción de que se trata (sentencia de 1 de marzo de 2011, Association belge des Consommateurs Test-Achats y otros, C-236/09, EU:C:2011:100, apartado 29).

- 67 A este respecto, el demandante alega que el Parlamento ha vulnerado el principio de no discriminación por razón de la nacionalidad, dado que las tarifas aplicadas a prestaciones de asistencia sanitaria idénticas, dispensadas al mismo tiempo y con el mismo material médico, a los afiliados al RCSE son superiores que las aplicadas a los afiliados a la CNS.
- 68 El Parlamento, en cambio, señala que los no afiliados a la CNS se encuentran en una situación diferente a la de los residentes luxemburgueses, que por lo general están afiliados al régimen de la CNS. Por tanto, están comprendidos en dos categorías de seguridad social diferentes y no se hallan en situaciones comparables.
- 69 En el caso de autos, como aduce el Parlamento, la situación jurídica de los funcionarios de la Unión en lo referente a sus obligaciones en materia de seguridad social está comprendida en el ámbito de aplicación del Derecho de la Unión, a causa de la relación de empleo de estos con la Unión (véase la sentencia de 10 de mayo de 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, apartado 38 y jurisprudencia citada).
- 70 A estos efectos, los funcionarios de la Unión están sometidos al régimen de seguridad social común a las instituciones de la Unión, creado por el Parlamento y el Consejo de la Unión Europea mediante reglamentos adoptados con arreglo al procedimiento legislativo ordinario y previa consulta a las instituciones, conforme al artículo 14 del Protocolo. Dicho Protocolo tiene el mismo valor jurídico que los Tratados (dictamen 2/13, de 18 de diciembre de 2014, EU:C:2014:2454, apartado 161, y sentencia de 10 de mayo de 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, apartado 40).
- 71 El Tribunal de Justicia ya ha tenido ocasión de declarar que el artículo 14 del Protocolo, al atribuir a las instituciones de la Unión la competencia para determinar el régimen de seguridad social de sus funcionarios, implica sustraer a la competencia de los Estados miembros la obligación de los funcionarios de la Unión de afiliarse a un régimen nacional de seguridad social y la obligación de estos funcionarios de contribuir a la financiación de ese régimen (véase, en este sentido, la sentencia de 10 de mayo de 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, apartado 41).
- 72 Por lo demás, el régimen de prestaciones sociales, mencionado en dicho artículo 14, ha sido establecido por el Estatuto, que recoge las normas aplicables a los funcionarios de la Unión en su título V, denominado «Régimen retributivo y prestaciones sociales del funcionario», y, más específicamente, en los capítulos 2 y 3 de este título, relativos a la seguridad social y a las pensiones (sentencia de 10 de mayo de 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, apartados 36 y 37)
- 73 Además, el Estatuto, en la medida en que fue adoptado por el Reglamento (CEE, Euratom, CECA) n.º 259/68 del Consejo, de 29 de febrero de 1968, por el que se establece el Estatuto de los funcionarios de las Comunidades Europeas y el régimen aplicable a los otros agentes de estas Comunidades y por el que se establecen medidas específicas aplicables temporalmente a los funcionarios de la Comisión (Estatuto de los funcionarios) (DO 1968, L 56, p. 1; EE 01/01, p. 129), reúne todas las características a las que hace referencia el artículo 288 TFUE, según el cual el Reglamento tendrá un alcance general, y será obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro. De ello se desprende que todos los Estados miembros deben asimismo observar el Estatuto (véanse, en este sentido, las sentencias de 20 de octubre de 1981, Comisión/Bélgica, 137/80, EU:C:1981:237, apartados 7 y 8; de 7 de mayo de 1987, Comisión/Bélgica, 186/85, EU:C:1987:208, apartado 21; de 4 de diciembre de 2003, Kristiansen, C-92/02, EU:C:2003:652, apartado 32, y de 4 de febrero de 2015, Melchior, C-647/13, EU:C:2015:54, apartado 22).
- 74 En este contexto, las instituciones de la Unión establecieron de común acuerdo la Reglamentación común con arreglo al artículo 72, apartado 1, del Estatuto.

- 75 Más concretamente, el artículo 39, apartado 2, letra e), de la Reglamentación común dispone que la Oficina central estará encargada, junto con las oficinas liquidadoras, de negociar, en la medida de lo posible, con los representantes del cuerpo médico y/o las autoridades, las asociaciones y los establecimientos competentes convenios por los que se fijen las tarifas aplicables a los afiliados al RCSE, habida cuenta de las condiciones locales y, en su caso, de los baremos que ya se hallen en vigor, tanto desde el punto de vista médico como desde el punto de vista hospitalario.
- 76 De ello se deriva que las tarifas aplicadas por los proveedores de asistencia sanitaria luxemburgueses a los afiliados al RCSE resultan del Convenio de 1996, negociado de conformidad con el artículo 39, apartado 2, letra e), de la Reglamentación común.
- 77 Por un lado, en cuanto atañe a la metodología utilizada para establecer estas tarifas, el Convenio de 1996 prevé, en el punto 1 de su preámbulo, que las tarifas se fijarán sobre la base de las unidades de obra que se señalan en el Convenio CNS-FHL. De los puntos 2 a 5 del preámbulo y del artículo 3 del Convenio de 1996 se colige que las tarifas anuales de estas unidades de obra se calculan añadiendo al precio neto, fijado por la UCM (actualmente CNS), un coeficiente corrector del 15 %. Como señala el Parlamento, el objetivo del Convenio de 1996 es limitar las tarifas aplicadas por los proveedores de asistencia sanitaria a los afiliados al RCSE.
- 78 Por otro lado, por lo que respecta al cuadro de «Tarifas RCSE 2016» controvertido en el presente asunto, se deduce de las explicaciones del Gran Ducado de Luxemburgo y de la Comisión que este se incluye como anexo al Convenio de 1996. Al objeto de establecer las tarifas del cuadro, la CNS distingue entre los costes variables, que se calculan mediante negociación entre ella y la FHL respecto de cada entidad operativa, y los costes fijos, que ella misma calcula a efectos del RCSE. Sobre la base del cuadro de tarifas, los hospitales facturan a los afiliados al RCSE las tarifas a tanto alzado, que tienen en cuenta estos costes variables y fijos. En consecuencia, como se desprende de los apartados 69 a 76 anteriores, si bien las tarifas aplicadas a los nacionales afiliados al sistema nacional de seguridad social resultan de una normativa nacional en materia de seguridad social, las tarifas aplicadas a los afiliados al RCSE traen causa del cuadro de tarifas fijado por la CNS y que se acompaña como anexo al Convenio de 1996 descrito en el apartado 76 anterior.
- 79 Sin embargo, ambas categorías de afiliados reciben la misma asistencia médica. A este respecto, el Tribunal de Justicia ya ha declarado que las personas afiliadas al RCSE se encuentran en una situación comparable a la de los nacionales afiliados al sistema nacional de seguridad social. En particular, el Tribunal de Justicia ha precisado que, para establecer el carácter comparable de la situación de los afiliados a la CNS y la de los afiliados al RCSE, el hecho de que estos últimos no paguen impuestos sobre su sueldo a la caja nacional ni coticen al régimen nacional de seguridad social carece de pertinencia, puesto que no solicitan prestaciones de seguridad social basándose en dicho régimen, sino únicamente la aplicación de tarifas no discriminatorias por la asistencia médica (véase, en este sentido, la sentencia de 3 de octubre de 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, apartados 54 a 56). En este contexto, el Tribunal de Justicia señaló en dicho asunto que el criterio pertinente era la identidad de la asistencia médica recibida por ambas categorías de afiliados, de modo que el funcionario de la Unión en cuestión y los miembros de su familia afiliados al RCSE se encontraban en una situación comparable a la de los nacionales afiliados al régimen nacional de seguridad social.
- 80 Por consiguiente, por lo que concierne al carácter comparable de la situación de los afiliados al RCSE y la de los afiliados a la CNS a efectos del principio de no discriminación, la eventual existencia de un convenio como el Convenio de 1996 no puede considerarse, por sí sola, un criterio decisivo. En efecto, que los hechos del litigio principal que dio lugar a la sentencia de 3 de octubre de 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), se desarrollasen con anterioridad a la celebración del Convenio de 1996 y que las tarifas controvertidas en ese asunto fueran aplicadas de forma unilateral por un Estado miembro, mientras que el régimen de tarifas controvertido en el presente asunto se deriva de un

convenio celebrado entre las autoridades nacionales competentes y la Comisión no modifica el carácter comparable de la situación de los afiliados a la CNS y la de los afiliados al RCSE, dado que las dos categorías de afiliados reciben la misma asistencia sanitaria.

- 81 Por tanto, ambas situaciones son comparables respecto de la aplicación de tarifas por asistencia médica.

Sobre la existencia de una discriminación indirecta por razón de la nacionalidad

- 82 En cuanto a la cuestión de si la aplicación de tarifas diferentes a los afiliados al RCSE y a los afiliados a la CNS constituye una discriminación indirecta por razón de la nacionalidad, ha de recordarse que, a menos que esté justificada objetivamente y sea proporcionada al objetivo perseguido, una disposición del Derecho de la Unión debe considerarse indirectamente discriminatoria cuando, por su propia naturaleza, pueda afectar más a los nacionales de otros Estados miembros que a los propios nacionales e implique por consiguiente el riesgo de perjudicar, en particular, a los primeros (véase, por analogía, la sentencia de 13 de abril de 2010, Bressol y otros, C-73/08, EU:C:2010:181, apartado 41 y jurisprudencia citada).
- 83 En el caso de autos, consta que las tarifas aplicadas a los afiliados al RCSE, que se derivan del cuadro de tarifas adoptado con arreglo al Convenio de 1996, son muy superiores a las aplicadas a los afiliados a la CNS. De hecho, a los afiliados a la CNS que reciben un tratamiento de oxigenoterapia en cámara hiperbárica no se les factura importe alguno por los costes fijos asociados a dicho tratamiento, puesto que tales costes se incluyen en el presupuesto global del hospital, con independencia del tratamiento dispensado al afiliado en cuestión. En cambio, los afiliados al RCSE que reciben este mismo tratamiento reciben una factura del hospital por el importe que figura en el cuadro de tarifas y que comprende tanto los costes variables como los costes fijos. Por consiguiente, el Convenio de 1996 establece un régimen de facturación en el que los pacientes afiliados al RCSE deben soportar a la vez los costes variables y los costes fijos asociados a dicho tratamiento, mientras que, en el sistema de salud nacional, los afiliados no soportan coste alguno, en términos de facturación, por el mismo tratamiento. Esta diferencia de régimen tiene por efecto que, en cuanto atañe al tratamiento de oxigenoterapia en cámara hiperbárica, los afiliados a la CNS no deben efectuar ningún pago por sesión, mientras que los afiliados al RCSE reciben una factura de 568 euros por sesión. De este modo, el importe facturado por el hospital a los pacientes afiliados al RCSE es muy superior al que se cobraría por el mismo tratamiento a los pacientes afiliados a la CNS, importe que la CNS asume íntegramente. Además, de la respuesta dada por la Comisión a las preguntas formuladas por el Tribunal se desprende que el cálculo de los costes de las prestaciones no se basa en tarifas suficientemente próximas a los costes reales ni en perfiles médicos reales de los pacientes afiliados al RCSE. Por consiguiente, cabe concluir que el demandante ha sido objeto de un trato desfavorable respecto de los afiliados a la CNS.
- 84 Además, no se discute que las tarifas aplicadas a los afiliados al RCSE son superiores a las aplicadas a los afiliados a la CNS, por el mero motivo de que los primeros no forman parte del régimen de seguridad social nacional.
- 85 A este respecto, ha de señalarse que la gran mayoría de los nacionales luxemburgueses que residen en Luxemburgo están afiliados a la CNS. En cambio, la inmensa mayoría de las personas afiliadas al RCSE, aun siendo destinatarias de asistencia sanitaria dispensada en el territorio luxemburgués, son nacionales de otros Estados miembros (véase, por analogía, la sentencia de 3 de octubre de 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, apartado 58).
- 86 Procede observar que el régimen instaurado por el Convenio de 1996, que prevé que el RCSE participe en el presupuesto global de los hospitales luxemburgueses por medio de la facturación, establece a tal fin un sistema de facturación en el que los afiliados al RCSE asumen tanto los costes fijos como los costes variables asociados a la prestación hospitalaria de que se trata, mientras que los afiliados a la

CNS únicamente soportan los costes variables que están completamente asegurados por la CNS. Pues bien, este régimen tiene por efecto autorizar a los proveedores de asistencia hospitalaria luxemburgueses a aplicar tarifas más elevadas a los afiliados al RCSE que a los afiliados a la CNS. En consecuencia, al instaurar dicho régimen, la Comisión ha permitido una diferencia de trato basada en la nacionalidad, que entraña un perjuicio para los afiliados al RCSE. Esta diferencia de trato constituye una discriminación indirecta por razón de la nacionalidad, a menos que esté justificada objetivamente y sea proporcionada al objetivo perseguido.

- 87 Esta apreciación no queda desvirtuada por la tesis defendida por el Parlamento, según la cual la sentencia de 3 de octubre de 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), carece de pertinencia para la resolución del presente asunto. Según el Parlamento, en el asunto que dio lugar a la sentencia, en relación con la asistencia dispensada a los afiliados al RCSE, la aplicación unilateral por un grupo de proveedores de asistencia sanitaria de tarifas más elevadas que las aplicadas a la asistencia dispensada a los residentes afiliados al régimen nacional de seguridad social era lo que constituía una discriminación por razón de la nacionalidad; en cambio, en el caso de autos, las tarifas se derivan del cuadro de tarifas adoptado con arreglo al Convenio de 1996, negociado, en particular, entre las autoridades luxemburguesas y la Comisión, de conformidad con el artículo 39, apartado 2, letra e), de la Reglamentación común.
- 88 A este respecto, ha de subrayarse que, en los apartados 48 a 50 de la sentencia de 3 de octubre de 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), el Tribunal de Justicia observó que las tarifas controvertidas no pertenecían al ámbito de la legislación nacional ni al de la normativa, adoptada en forma de convenios colectivos, en materia de seguridad social, sino que fueron fijadas unilateralmente por todos los hospitales luxemburgueses reunidos en la Asociación de Hospitales de Luxemburgo. El Tribunal de Justicia, apoyándose en su jurisprudencia, señaló por tanto que el artículo 18 TFUE, párrafo primero, se aplicaba también en casos en los que un grupo o una organización, como la citada Asociación, ejerce cierto poder sobre los particulares y puede imponerles condiciones que menoscaban el ejercicio de las libertades fundamentales garantizadas por el Tratado FUE. Así pues, esta precisión pretendía demostrar que una práctica unilateral de un proveedor de servicios de salud estaba comprendida en el ámbito de aplicación del artículo 18 TFUE.
- 89 Pues bien, el hecho de que, en el presente asunto, la diferencia de trato emane de un convenio como el Convenio de 1996 y no de la aplicación unilateral, por un proveedor hospitalario de asistencia sanitaria, de las tarifas establecidas para la asistencia dispensada a los afiliados del RCSE no puede poner en cuestión la aplicación del principio de no discriminación por razón de la nacionalidad. En efecto, como resulta de los apartados 55 a 64 anteriores, el artículo 18 TFUE, que consagra este principio, no solo vincula a los Estados miembros, sino también a las instituciones de la Unión, de manera que la celebración de un convenio como el Convenio de 1996 no puede tener por efecto que las instituciones de la Unión eludan las obligaciones que les incumben en virtud de dicho principio.
- 90 Asimismo, como alega el Parlamento, es cierto que la Comisión está facultada, con arreglo al artículo 39, apartado 2, letra e), de la Reglamentación común para negociar y celebrar un convenio con las autoridades nacionales que permita limitar las tarifas aplicables. No obstante, en el ejercicio de esta competencia, la Comisión está obligada a observar el principio de no discriminación por razón de la nacionalidad, de modo que no puede crear una diferencia de trato que tenga por efecto perjudicar a los afiliados del RCSE respecto de los afiliados a un régimen de seguridad social, a menos que esta diferencia de trato esté objetivamente justificada y sea proporcionada al objetivo perseguido.

Sobre la existencia de una justificación de la discriminación indirecta por razón de la nacionalidad

- 91 El Parlamento considera que, aun suponiendo que la diferencia de trato entre los afiliados al RCSE y los afiliados a la CNS constituya una discriminación prohibida por el Tratado, el incremento de las tarifas controvertido está justificado por un objetivo legítimo. Invoca a este respecto, en los

apartados 14 y 15 de su escrito de contestación, la nota del comisario encargado del presupuesto y de los recursos humanos de 26 de noviembre de 2015, según la cual la celebración del Convenio de 1996 permitió fijar límites a las tarifas hospitalarias aplicadas a los afiliados al RCSE, lo que evitó unas tarifas incluso superiores a las aplicadas «en este momento».

- 92 A este respecto, como se ha señalado en el apartado 82 anterior, una diferencia de trato de situaciones comparables, como la establecida por el Convenio de 1996, constituye una discriminación indirecta por razón de la nacionalidad que está prohibida, a menos que esté objetivamente justificada.
- 93 Para estar justificada, la medida de que se trate tiene que ser adecuada para garantizar la realización del objetivo legítimo que persigue y no exceder de lo que es necesario para alcanzarlo (véase la sentencia de 13 de abril de 2010, Bressol y otros, C-73/08, EU:C:2010:181, apartado 48 y jurisprudencia citada).
- 94 En materia de seguridad social, el Tribunal de Justicia ya ha tenido ocasión de señalar que el objetivo de prevenir un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social de un Estado miembro puede ser un objetivo legítimo (véase, en este sentido, la sentencia de 10 de marzo de 2009, Hartlauer, C-169/07, EU:C:2009:141, apartado 47 y jurisprudencia citada). Por analogía, es posible considerar que el mismo objetivo legítimo puede aplicarse al régimen de seguridad social de la Unión, es decir, el RCSE. En consecuencia, el objetivo invocado por el Parlamento y consistente en limitar los gastos del RCSE, previsto en el Convenio de 1996, podría, en principio, considerarse un objetivo legítimo.
- 95 Sin embargo, por un lado, cuando una autoridad adopta una medida que supone una excepción a un principio reconocido por el Derecho de la Unión, le corresponde probar, en cada caso, que dicha medida es adecuada para garantizar la consecución del objetivo invocado y que no excede de lo necesario para alcanzarlo. Por tanto, las justificaciones que puede invocar una institución deben ir acompañadas de pruebas adecuadas o de un examen de la idoneidad y de la proporcionalidad de la medida restrictiva adoptada por dicha institución, así como de datos precisos en los que pueda sustentarse su alegación. Es importante que este examen objetivo, detallado y con cifras concretas pueda probar con datos fiables, contrastados y fehacientes que efectivamente existen riesgos para el equilibrio del sistema de seguridad social (véase, en este sentido y por analogía, la sentencia de 21 de enero de 2016, Comisión/Chipre, C-515/14, EU:C:2016:30, apartado 54).
- 96 Pues bien, es preciso constatar que, en el caso de autos, dicho examen no se ha llevado a cabo. En efecto, en su escrito de contestación, el Parlamento se limita a este respecto a realizar afirmaciones de carácter general y no proporciona pruebas precisas en las que pueda sustentarse su alegación según la cual el Convenio de 1996 controvertido está justificado por el «objetivo legítimo» de «fijar límites a los gastos hospitalarios imputables a los afiliados al RCSE».
- 97 Por otro lado, ciertamente, la limitación de los gastos del RCSE podría constituir, en principio, un objetivo legítimo, como se desprende del apartado 94 anterior. No obstante, ha de observarse que la limitación de las tarifas en cuestión, tal como se desprende del Convenio de 1996 y, en particular, la fijación de unas tarifas muy superiores a las aplicadas a los afiliados a la CNS por la misma asistencia sanitaria no puede considerarse una medida adecuada y proporcionada para alcanzar el objetivo invocado.
- 98 Además, en cualquier caso, no se ha alegado ante el Tribunal en el marco del presente asunto que el régimen instaurado por el Convenio de 1996 responda al objetivo de evitar un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social luxemburgués. Por tanto, ningún «objetivo legítimo» justifica en el caso de autos la diferencia de trato entre los beneficiarios de los dos regímenes de reembolso de la asistencia, derivada del cuadro de tarifas que se adjunta como anexo al Convenio de 1996.

- 99 Habida cuenta de las consideraciones anteriores, procede estimar el primer motivo. Por tanto, sin necesidad de examinar el segundo motivo alegado por el demandante, procede estimar la excepción de ilegalidad formulada respecto del Convenio de 1996 y, en consecuencia, anular la decisión impugnada, en la medida en que aplica el cuadro de tarifas empleado por la oficina liquidadora, tal como se desprende del régimen establecido por el Convenio de 1996.

Costas

- 100 A tenor del artículo 134, apartado 1, del Reglamento de Procedimiento, la parte que haya visto desestimadas sus pretensiones será condenada en costas, si así lo hubiera solicitado la otra parte. Al haber sido desestimadas las pretensiones del Parlamento, procede condenarlo en costas, conforme a lo solicitado por el demandante.
- 101 Conforme al artículo 138, apartado 3, del Reglamento de Procedimiento del Tribunal General, la parte coadyuvante cargará con sus propias costas.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL GENERAL (Sala Novena)

decide:

- 1) **Anular la decisión de la oficina liquidadora del régimen común de seguro de enfermedad de Luxemburgo, que se desprende de la liquidación n.º 244 de 25 de enero de 2017, por la que se imputa a cargo del Sr. Francis Wattiau un importe de 843,01 euros, correspondiente al 15 % de la factura médica de 30 de mayo de 2016.**
- 2) **El Parlamento Europeo cargará, además de con sus propias costas, con las del Sr. Wattiau.**
- 3) **La Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) cargará con sus propias costas.**

Gervasoni

Madise

da Silva Passos

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 30 de abril de 2019.

Firmas