



Teismo praktikos rinkinys

BENDROJO TEISMO (devintoji kolegija) SPRENDIMAS

2019 m. balandžio 30 d.*

„Viešoji tarnyba – Socialinė apsauga – RCAM – Medicininių išlaidų grąžinimas – Sąjungos, Liuksemburgo ir Liuksemburgo ligoninių aljanso sudarytas susitarimas dėl RCAM dalyvių gautų gydymo ligoninėje paslaugų tarifų nustatymo – Neteisėtumu grindžiamas prieštaravimas – Nediskriminavimo dėl pilietybės principas – SESV 18 straipsnio pirma pastraipa – Pagrindinių teisių chartijos 20 ir 21 straipsniai – Bendrųjų pareigūnų sveikatos draudimo taisyklių 39 straipsnis“

Byloje T-737/17

Francis Wattiau, buvęs Europos Parlamento pareigūnas, gyvenantis Bridelyje (Liuksemburgas), atstovaujamas advokatų S. Orlandi ir T. Martin,

ieškovas,

palaikomas

Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE), įsteigtos Briuselyje (Belgija), atstovaujamos advokatų S. Orlandi ir T. Martin,

įstojusios į bylą šalies,

prieš

Europos Parlamentą, atstovaujamą J. van Pottelberge ir M. Rantala,

atsakovą,

dėl SESV 270 straipsniu grindžiamo prašymo panaikinti, pirma, Europos Sąjungos bendrosios sveikatos draudimo sistemos Liuksemburgo išmokų biuro sprendimą, kuris matyti iš 2017 m. sausio 25 d. mokėjimo kvito Nr. 244 ir kuriuo ieškovui buvo nurodyta sumokėti 843,01 EUR sumą, ir, antra, 2017 m. rugpjūčio 2 d. Parlamento Generalinio sekretoriaus kaip paskyrimų tarnybos sprendimą, kuriuo patvirtinamas minėtas sprendimas,

BENDRASIS TEISMAS (devintoji kolegija)

kurį sudaro pirmininkas S. Gervasoni, teisėjai L. Madise ir R. da Silva Passos (pranešėjas),

kancleris E. Coulon,

priima šį

* Proceso kalba: prancūzų.

Sprendimą

Teisinis pagrindas

- 1 Europos Sąjungos pareigūnų tarnybos nuostatų (toliau – Tarnybos nuostatai) 72 straipsnyje nurodyta:

„1. Pareigūnas, jo sutuoktinis, jei jis pagal kitas teises nuostatas ar taisykles neturi teisės į to pat pobūdžio ir apimties paslaugas, jo vaikai ir kiti [Tarnybos nuostatų] VII priedo 2 straipsnyje apibrėžti išlaikomi asmenys pagal Sąjungos institucijų paskyrimų tarnybų bendru sutarimu, pasikonsultavus su Tarnybos nuostatų komitetu, priimtas taisyklės yra apdraudžiami sveikatos draudimu iki 80 % patirtų išlaidų. Ši norma padidinama iki 85 % už tokias paslaugas: konsultacijas ir vizitus, chirurgines operacijas, stacionarinį gydymą, vaistus, rentgenologiją, analizes, laboratorinius tyrimus ir protezus pagal gydytojų receptus, išskyrus dantų protezus. Ji didinama iki 100 % tuberkuliozės, poliomieliito, vėžio, psichikos ligos ir kitų ligų, kurias paskyrimų tarnyba pripažino panašiai sunkiomis, atveju, taip pat už profilaktinius [diagnostinius] tyrimus bei gimdymą. Tačiau 100 % kompensacija netaikoma, jei profesinės ligos arba nelaimingo atsitikimo atveju taikomas [Tarnybos nuostatų] 73 straipsnis.

<...>

2. Pareigūnas, kuris Sąjungos tarnyboje dirbo, kol jam sukako pensinis amžius, arba invalidumo pašalpą gaunantis pareigūnas, baigęs tarnybą turi teisę gauti 1 dalyje numatytas išmokas. Įmoka apskaičiuojama pagal pensijos ar išmokos dydį.

<...>.“

- 2 Siekdamas apibrėžti Tarnybos nuostatų 72 straipsnio taikymo sąlygas, institucijos priėmė Bendrąsias Europos Sąjungos pareigūnų sveikatos draudimo taisykles (toliau – Bendrosios taisyklės).
- 3 Bendrųjų taisyklių 1 straipsnyje nustatoma Sąjungos institucijų bendroji sveikatos draudimo sistema (toliau – RCAM).
- 4 Bendrųjų taisyklių 2 straipsnio „Dalyviai“ 3 dalyje numatyta:

„Ši [RCAM] taikoma:

– buvusiems pareigūnams ir laikiniejiems tarnautojams, gaunantiems senatvės pensiją;

<...>.“

- 5 Bendrųjų taisyklių 39 straipsnio 2 dalies e punkte numatyta, kad centrinis biuras, „palaikydamas ryšius su išmokų biurais, pagal galimybes derasi su medikų ir (arba) kompetentingų institucijų, asociacijų ir įstaigų atstovais dėl susitarimų, kuriais nustatomi paslaugų gavėjams taikytini įkainiai, atsižvelgiant į vietos sąlygas ir prireikus į jau galiojančius tarifus tiek medicininiu, tiek hospitalizacijos požiūriu“.
- 6 1996 m. lapkričio 18 d. Europos Bendrijos ir Europos investicijų bankas (EIB), atstovaujami Europos Bendrijų Komisijos administracijos ir personalo generalinio direktoriaus, ir Liuksemburgo ligoninių aljansas bei Liuksemburgo Didžioji Hercogystė sudarė susitarimą dėl RCAM ir EIB ligonių kasai priklausančių asmenų ligoninėje gautų gydymo paslaugų tarifų nustatymo, kuris buvo iš dalies pakeistas 1999 m. spalio 26 d. (toliau – 1996 m. susitarimas).
- 7 Komisija sudarė šį susitarimą, remdamasi Bendrųjų taisyklių 39 straipsnio 2 dalies e punktu.

- 8 Kaip nurodyta 1996 m. susitarimo preambulėje, jame numatyta bendra Liuksemburgo ligoninėje suteiktų gydymo paslaugų tarifų nustatymo sistema. Šios preambulės 2 punkte numatyta, be kita ko, kad tarifai, atsižvelgiant į Liuksemburgo vidaus teisės aktuose nustatytus darbo vienetus, nustatomi pagal grynąsias išlaidas, numatytas Liuksemburgo ligoninių federacijos ir *Union des caisses de maladie luxembourgeoise* (Liuksemburgo ligonių kasų sąjunga, UCM) susitarime (vėliau šis susitarimas tapo *Caisse nationale de santé luxembourgeoise* (Liuksemburgo nacionalinė ligonių kasa, toliau – CNS) ir *Fédération des hôpitaux luxembourgeois* (Liuksemburgo ligoninių federacija, toliau – FHL) susitarime (toliau – CNS ir FHL susitarimas).
- 9 1996 m. susitarimo 1 straipsnyje apibrėžiama jo taikymo asmenims sritis, patikslinant, kad tarifų nustatymo sistema taikoma visiems RCAM priklausantiems gydymo ligoninėje paslaugų gavėjams.
- 10 1996 m. susitarimo 2 straipsnyje reglamentuota mokėjimo tvarka. Visų pirma pirmoje pastraipoje nustatytas bendras principas „trečiasis asmuo moka“, taikomas bet kokiam gydymui stacionare, nenustatant jokių apribojimų dėl gydymo trukmės. Antroje pastraipoje nustatoma tvarka, kuria vadovaudamosi ligoninės pateikia sąskaitas faktūras RCAM.
- 11 1996 m. susitarimo 3 straipsnyje numatyta tarifų struktūra, pirmoje pastraipoje nurodant, kad sąskaitos faktūros išrašomos pagal darbo vienetus, kurie nustatomi pagal CNS ir FHL susitarimo nuostatas. Pagal šio straipsnio antrą pastraipą metiniai šių darbo vienetų tarifai grindžiami atitinkamos ligoninės ir UCM (vėliau tapo CNS) suderėtu biudžetu ir dauginami iš vieno bendro 15 % korekcinio koeficiento.
- 12 1996 m. susitarimo 4 straipsnyje numatyta sudaryti techninę komisiją, o 5 straipsnyje – nustatyti tarifų struktūrą ir jų pateikimą.
- 13 1996 m. susitarimo 6 straipsnyje nurodyta, kad jis įsigaliojo 1996 m. sausio 1 d. Dar jame nurodyta, kad šalys susitarimą kiekvieną kartą automatiškai pratęsia vieniems metams, jeigu nė viena iš šalių jo nedenonsuoja registruotu laišku likus ne mažiau kaip dviem mėnesiams iki gruodžio 31 d.

Ginčo aplinkybės

- 14 Ieškovas, Belgijos pilietis Francis Wattiau, buvęs Europos Parlamento pareigūnas, dabar išėjęs į pensiją, dalyvauja RCAM.
- 15 2016 m. kovo 1–11 d. Eše prie Alzeto (Liuksemburgas) esančioje Emile Mayrisch ligoninėje (*centre hospitalier Emile Mayrisch*, toliau – CHEM) baro kameroje jam buvo taikomi devyni deguonies terapijos seansai.
- 16 2016 m. kovo 17 d. CHEM medicinos kabinetas pateikė ieškovui pirmąją sąskaitą faktūrą dėl 815,40 EUR sumos už devynis seansus. 2016 m. gegužės 30 d. CHEM pateikė jam antrąją sąskaitą faktūrą dėl 5 620,10 EUR sumos už devynis seansus (568,90 EUR už seansą) ir dėl 500 EUR sumos už du audiometrijos tyrimus.
- 17 2016 m. birželio 13 d. ieškovas parašė CHEM, kad nesutinka su antrosios sąskaitos faktūros suma.
- 18 Tos pačios dienos e. laiške RCAM išmokų biuro Liuksemburge (toliau – išmokų biuras) vadovui ieškovas paprašė kreiptis į CHEM ir „atsisakyti priimti dvigubą sąskaitą faktūrą“, kuri, kaip jis manė, „yra neabejotinai per didelė“.
- 19 2016 m. liepos 7 ir 20 d. e. laiškais *Office „Gestion et liquidation des droits individuels“* (Individualių išmokų valdymo ir išmokėjimo tarnyba, toliau – PMO) iš esmės atsakė ieškovui, kad CHEM išrašyta antroji sąskaita faktūra atitinka 1996 m. susitarimą.

- 20 2016 m. lapkričio 28 d. CHEM teisės skyrius atsakė į 2016 m. birželio 13 d. ieškovo laišką, pažymėdamas, kad nagrinėjamos sąskaitos faktūros buvo išrašytos remiantis tarifų lentele, kuri kasmet peržiūrima suderinus su RCAM, t. y. Sąjungos institucijų pareigūnams taikytina tarifų lentele „Tarifs RCAM 2016“.
- 21 2016 m. gruodžio 16 d. ieškovas parašė laišką CHEM administracijos ir finansų direktoriui, teigdamas, kad jis ir CNS dalyvis buvo vertinami skirtingai. Jis taip pat nurodė, kad pagal 1996 m. susitarime nustatytą bendrą principą „trečiasis asmuo moka“ RCAM patvirtintų per didelių tarifų sąskaitos faktūros turi būti pateikiamos tiesiogiai šiai sistemai, o pacientas neprivalo apmokėti visos nagrinėjamos sumos. Galiausiai ieškovas pažymėjo, kad RCAM nėra jokios informacijos, kuri nagrinėjamu atveju leistų paaiškinti, kodėl sąskaitoje faktūroje nurodytos sumos yra tokios didelės. Todėl jis prašė CHEM administracijos ir finansų direktoriaus susisiekti su RCAM siekiant iš naujo taikyti bendrąjį principą „trečiasis asmuo moka“ ir perduoti šiai sistemai apmokėti tą nagrinėjamos sąskaitose faktūrose nurodytą išlaidų dalį, kuri yra per didelė.
- 22 2017 m. sausio 11 d. e. laiške PMO nurodė, kad išmokų biuras gali, ieškovui sutikus, įsipareigoti apmokėti 85 % nagrinėjamos sąskaitose faktūrose nurodytos sumos. Kalbant konkrečiai, tai reiškė, kad išmokų biuras pirma apmokės visą 5 620,10 EUR sumą, nurodytą CHEM išrašytoje antroje sąskaitoje faktūroje.
- 23 2017 m. sausio 12 d. e. laiške ieškovas sutiko su tokiu siūlymu, kartu nurodydamas, kad ginčija CHEM taikomas tarifų nustatymo praktikos pagrįstumą.
- 24 2017 m. sausio 17 d. e. laiške Liuksemburgo išmokų biuras pranešė ieškovui, kad šiuo atveju 1996 m. susitarimas buvo taikomas tinkamai ir jis turi apmokėti 15 % nagrinėjamos sąskaitose faktūrose nurodytos sumos. Tos pačios dienos laiške išmokų biuro vadovas nurodė, kad ieškovui už nagrinėjamas sveikatos priežiūros paslaugas bus apmokėta 5 620,10 EUR suma ir kad ieškovas gaus galutinę sąskaitą, kurioje bus išsamiai nurodyta išlaidų dalis, kurią jam priklauso sumokėti.
- 25 2017 m. sausio 20 d. e. laiške ieškovas patvirtino išmokų biurui, kad ketina ginčyti tai, kad jam nurodyta apmokėti 15 % visos nagrinėjamų sąskaitų faktūrų sumos.
- 26 2017 m. sausio 25 d. ieškovas gavo mokėjimo kvitą Nr. 244, jame išmokų biuras nurodė ieškovui sumokėti 15 % 5 620,10 EUR sumos, nurodytos CHEM išrašytoje antroje sąskaitoje faktūroje, t. y. 843,01 EUR (toliau – ginčijamas sprendimas).
- 27 2017 m. balandžio 17 d. ieškovas pagal Tarybos nuostatų 90 straipsnio 2 dalį pateikė skundą dėl ginčijamo sprendimo ir paprašė kompensuoti 843,01 EUR sumą. Siekdamas pagrįsti šį skundą ieškovas nurodė, kad CHEM išrašė per dideles sąskaitas faktūras, nes už nagrinėjamas paslaugas buvo taikyta 8,37 karto didesnė suma nei nacionalinės sveikatos sistemos dalyviui. Jis rėmėsi tuo, kad buvo pažeistos Sąjungos teisė ir iš jurisprudencijos kylančios taisyklės.
- 28 2017 m. rugpjūčio 2 d. sprendimu Parlamento Generalinis sekretorius, veikdamas kaip paskyrimų tarnyba, atmetė ieškovo skundą kaip nepagrįstą (toliau – sprendimas atmesti skundą).

Procesas ir šalių reikalavimai

- 29 2017 m. lapkričio 7 d. Bendrojo Teismo kanceliarija gavo šį ieškovo ieškinį.
- 30 2018 m. sausio 30 d. Parlamentas pateikė atsiliepimą į ieškinį.

- 31 2018 m. vasario 22 d. Bendrojo Teismo kanceliarija nurodė šalims terminą, per kurį ieškovas turi pateikti dubliką. 2018 m. balandžio 4 d. laiške Bendrojo Teismo kanceliarijai ieškovas pranešė, kad atsisako pateikti dubliką.
- 32 2018 m. kovo 19 d. Bendrojo Teismo kanceliarijai pateiktu dokumentu *Association des seniors de la fonction publique européenne* (Europos viešosios tarnybos pensininkų asociacija, toliau – SFPE) paprašė leisti įstoti į bylą palaikyti ieškovo reikalavimų.
- 33 2018 m. birželio 5 d. nutartimi Bendrojo Teismo devintosios kolegijos pirmininkas leido SFPE įstoti į bylą. Prašymų užtikrinti procesinių dokumentų konfidencialumą nebuvo pateikta.
- 34 2018 m. liepos 17 d. įstojusi į bylą šalis pateikė savo paaiškinimą. 2018 m. rugpjūčio 6 d. rašte Parlamentas nurodė, kad „pasilieka teisę atsakyti į visus ieškovo ir įstojusios į bylą šalies argumentus dėl bylos esmės triplike“. 2018 m. rugpjūčio 7 d. rašte ieškovas pateikė savo pastabas dėl šio paaiškinimo. 2018 m. rugpjūčio 22 d. rašte Parlamentas informavo Bendrąjį Teismą, kad neprašo surengti teismo posėdžio.
- 35 2018 m. rugsėjo 27 d. raštais Bendrojo Teismo kanceliarija paprašė Liuksemburgo Didžiosios Hercogystės ir Komisijos pagal Europos Sąjungos Teisingumo Teismo statuto 24 straipsnio antrą pastraipą ir Bendrojo Teismo procedūros reglamento 89 straipsnio 3 dalies c punktą raštu atsakyti į klausimus, susijusius su 1996 m. susitarimu ir gydymo lignoninėje tarifais, kuriuos yra nustačiusios Liuksemburgo valdžios institucijos.
- 36 2018 m. spalio 31 d. Liuksemburgo Didžioji Hercogystė ir Komisija atsakė į šiuos klausimus.
- 37 2018 m. gruodžio 7 ir 17 d. Parlamentas ir įstojusi į bylą šalis nurodė Bendrajam Teismui, kad neketina pateikti pastabų dėl šių atsakymų. 2018 m. gruodžio 17 d. rašte ieškovas pateikė pastabas dėl Liuksemburgo Didžiosios Hercogystės ir Komisijos atsakymų.
- 38 Bendrasis Teismas (devintoji kolegija), taikydamas Procedūros reglamento 106 straipsnio 3 dalį, nusprendė priimti sprendimą nerengdamas žodinės proceso dalies.
- 39 Ieškovas, palaikomas įstojusios į bylą šalies, Bendrojo Teismo prašo:
- panaikinti ginčijamą sprendimą ir, jei reikia, sprendimą atmesti skundą,
 - priteisti iš Parlamento bylinėjimosi išlaidas.
- 40 Parlamentas Bendrojo Teismo prašo:
- atmesti ieškinį kaip nepagrįstą,
 - priteisti iš ieškovo bylinėjimosi išlaidas.

Dėl teisės

Pirminės pastabos

- 41 Dėl ieškinio dalyko reikia pažymėti, kad ginčijamas sprendimas yra galutinė sąskaita, kurioje išmoku biuras reikalauja ieškovo sumokėti 843,01 EUR. Ši suma atitinka 15 % antrojoje sąskaitoje faktūroje nurodytos 5 620,10 EUR sumos, kurią padengė RCAM. Antrojoje 5 620,10 EUR sąskaitoje faktūroje nurodyta 500 EUR suma už du audiometrijos tyrimus ir 5 120,10 EUR suma už devynis deguonies

terapijos seansus, t. y. po 568,90 EUR už seansą. Iš ieškinio aišku, kad ieškovas ginčija tik antrąją 5 620,10 EUR sąskaitą faktūrą, kurią apmokėjo RCAM, reikalaujanti iš ieškovo padengti 15 % jos sumos.

Dėl pirmosios reikalavimų dalies, kuria siekiama sprendimo atmesti skundą panaikinimo

- 42 Remiantis suformuota jurisprudencija, reikalavimais panaikinti tam tikrą aktą, nors ir formaliai pareikštais dėl sprendimo atmesti skundą, Bendrajame Teisme siekiama užginčyti tą aktą, dėl kurio buvo pateiktas skundas, kai šių reikalavimų turinys nėra savarankiškas (žr. 2018 m. liepos 13 d. Sprendimo *Curto / Parlamentas*, T-275/17, EU:T:2018:479, 63 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją).
- 43 Šioje byloje, turint omenyje, kad sprendimu atmesti skundą tik patvirtintas ginčijamas išmokų biuro sprendimas įpareigoti ieškovą apmokėti 843,01 EUR sumą, reikia konstatuoti, kad reikalavimų panaikinti sprendimą atmesti skundą turinys nėra savarankiškas, todėl nereikia priimti sprendimo konkrečiai dėl šių reikalavimų. Vis dėlto nagrinėjant ginčijamo sprendimo teisėtumą reikia atsižvelgti į sprendimo atmesti skundą motyvus, nes šie motyvai laikytini sutampančiais su ginčijamo sprendimo motyvais (šiuo klausimu žr. 2009 m. gruodžio 9 d. Sprendimo *Komisija / Birkhoff*, T-377/08 P, EU:T:2009:485, 58 ir 59 punktus ir juose nurodytą jurisprudenciją).

Dėl pirmosios reikalavimų dalies, kuria siekiama ginčijamo sprendimo panaikinimo

- 44 Siekdamas pagrįsti reikalavimus dėl ginčijamo sprendimo panaikinimo ieškovas pateikia 1996 m. susitarimo neteisėtumu grindžiamą prieštaravimą, paremtą dviem pagrindais. Pirmasis pagrindas susijęs su nediskriminavimo dėl pilietybės principo ir Protokolo Nr. 7 dėl Europos Sąjungos privilegijų ir imunitetų (OL C 83, 2010, p. 266; toliau – Protokolas) 12 ir 14 straipsnių pažeidimu. Antrasis pagrindas susijęs su patikimo finansų valdymo principo pažeidimu.
- 45 Siekdamas pagrįsti pirmąjį pagrindą ieškovas remiasi nediskriminavimo dėl pilietybės principo pažeidimu. Jis teigia, kad pagal 1996 m. susitarimą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams leidžiama RCAM dalyviams sistemingai taikyti didesnius tarifus nei tie, kurie yra taikomi Liuksemburgo nacionalinės sveikatos apsaugos sistemos – *caisse nationale de santé luxembourgeoise* (toliau – CNS) – dalyviams, nors abiejų kategorijų dalyviai gauna tas pačias sveikatos priežiūros paslaugas. Dėl tokio skirtingo vertinimo atsiranda diskriminacija dėl pilietybės, kuri yra draudžiama pagal SESV 18 straipsnį. Ieškovas taip pat tvirtina, kad jeigu 1996 m. susitarimo tikslas – kompensuoti tai, kad RCAM dalyviai nemoka mokesčių Liuksemburgo valstybei, jis prieštarauja protokolo 12 ir 14 straipsniams.
- 46 Parlamentas pirmiausia pažymi, kad 1996 m. susitarimas sudarytas remiantis Bendrųjų taisyklių 39 straipsnio 2 dalies e punktu. Iš šios nuostatos matyti, kad prie Komisijos veikiančiam RCAM centriniam biurui, įsteigtam pagal šių taisyklių 1 straipsnį, yra pavesta palaikant ryšį su kitais išmokų biurais pagal galimybes derėtis su medikų ir (arba) kompetentingų institucijų, asociacijų ir įstaigų atstovais dėl susitarimų, kuriais nustatomi RCAM dalyviams taikytini įkainiai. Kaip teigia Parlamentas, centrinis biuras turi atsižvelgti į vietos sąlygas ir prireikus į jau galiojančius tarifus tiek medicininio, tiek hospitalizacijos požiūriu, ir pagal galimybes turi derėtis su pirminėmis valstybių narių sistemomis dėl bendrųjų susitarimų, kuriais siekiama supaprastinti RCAM dalyviams taikytinas procedūras. Taigi šioje byloje, sudarydama 1996 m. susitarimą, Komisija pasinaudojo diskrecija, siekdama kartu su Liuksemburgo institucijomis nustatyti jų taikomų tarifų viršutines ribas.
- 47 Pirma, kalbėdamas apie tariamą RCAM dalyvių ir „kitų Liuksemburgo rezidentų“ nevienodą vertinimą Parlamentas mano, kad RCAM dalyviai ir CNS dalyviai priklauso skirtingoms socialinės apsaugos subjektų kategorijoms ir jų padėtis nėra panaši.

- 48 Dėl 2000 m. spalio 3 d. Sprendimo *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530), kuriuo remiasi ieškovas, Parlamentas pažymi, kad šio sprendimo faktinės aplinkybės susiklostė anksčiau, nei buvo sudarytas 1996 m. susitarimas. Taigi Teisingumo Teismas į prejudicinį klausimą atsakė, kad, kiek tai susiję su Sąjungos pareigūnams suteiktomis medicininės priežiūros ir gydymo ligoninėje paslaugomis, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų grupė vienašališkai taikė jiems didesnius tarifus nei tie, kurie taikytini nacionalinėje socialinės apsaugos sistemoje dalyvaujantiems rezidentams, ir tai buvo diskriminacija dėl pilietybės. Vis dėlto šioje byloje nagrinėjami tarifai taikomi ne vienašališkai, o pagal susitarimą, kurį pagal Bendrųjų taisyklių 39 straipsnį sudarė Komisija ir Liuksemburgo institucijos.
- 49 Parlamento teigimu, net darant prielaidą, kad tai yra pagal SESV draudžiama diskriminacija, nagrinėjamas sveikatos priežiūros paslaugų tarifų padidinimas yra pateisinamas teisėtu tikslu. Iš tiesų iš Komisijos nario, atsakingo už biudžetą ir žmogiškuosius išteklius, 2015 m. lapkričio 26 d. rašto aišku, kad 1996 m. susitarimo sudarymas sudarė galimybę nustatyti viršutines gydymo ligoninėje išlaidų ribas RCAM dalyviams ir taip buvo išvengta dar didesnių tarifų, nei taikomi „šiuo metu“.
- 50 Taigi, anot Parlamento, ieškovas pakankamai neįrodė vienodo požiūrio principo pažeidimo.
- 51 Antra, kalbėdamas apie ieškovo argumentą, susijusį su Protokolo 12 ir 14 straipsnių pažeidimu ir, be kita ko, argumentą, kad nagrinėjami tarifai diferencijuojami todėl, kad RCAM dalyviai nemoka nei mokesčių, nei įmokų į Liuksemburgo socialinės apsaugos sistemą, Parlamentas pažymi, kad 1996 m. susitarime tokių motyvų nėra.
- 52 Parlamentas priduria, kad, žinoma, iš Komisijos nario, atsakingo už biudžetą ir žmogiškuosius išteklius, 2015 m. lapkričio 26 d. rašto aišku, kad 1996 m. susitarimas tam tikru požiūriu yra priimtinas, nes didesni tarifai prilygsta Liuksemburgo valdžios institucijų viešajam indėliui, kuriuo jos prisideda prie ligoninių finansavimo. Vis dėlto Parlamentas pažymi, kad iš minėto rašto taip pat aišku, kad viršutinių tarifų ribų nustatymas buvo vienodai svarbus motyvas sudaryti 1996 m. susitarimą. Taigi nėra nieko, kas patvirtintų ieškovo teiginį, kad 1996 m. susitarimas daugiausia skirtas kompensuoti tam, kad RCAM dalyviai nemoka įmokų į Liuksemburgo socialinės apsaugos sistemą.
- 53 Parlamentas taip pat laikosi nuomonės, kad bylos, kurioje buvo priimtas 2017 m. gegužės 10 d. Sprendimas *Lobkowicz* (C-690/15, EU:C:2017:355), kurį nurodo ieškovas, aplinkybės labai skiriasi nuo šios bylos aplinkybių. Iš minėto sprendimo 48 punkto aišku, kad Sąjungos teisė buvo pažeista todėl, kad W. de Lobkowicz, Sąjungos pareigūno, RCAM dalyvio, pajamos iš nekilnojamojo turto buvo apmokestinamos tam tikrais mokesčiais ir įmokomis, kurios buvo tiesiogiai ir konkrečiai skirtos Prancūzijos socialinės apsaugos sistemos, kurioje jis nedalyvavo, sritims finansuoti. Kadangi šioje byloje nagrinėjamame 1996 m. susitarime buvo nustatytos viršutinės tarifų ribos FHL dalyviams, būtų netikslu jį lyginti su tokiais nacionalinės teisės aktais.
- 54 Anot Parlamento, galima daryti išvadą, kad ieškovas neįrodė Protokolo 12 ir 14 straipsnių pažeidimo.
- 55 Pirmiausia reikia pažymėti, kad pagal SESV 277 straipsnį, nepaisant to, kad SESV 263 straipsnio šeštoje pastraipoje nustatytas terminas yra pasibaigęs, bet kuri teismo proceso, kuriame ginčijamas Sąjungos institucijos, įstaigos ar organo priimtas visuotinai taikomas aktas, šalis gali remtis SESV 263 straipsnio antroje pastraipoje nurodytais pagrindais ir prašyti, kad Europos Sąjungos teismas tą aktą pripažintų netaikytinu.
- 56 Remiantis suformuota jurisprudencija, neteisėtumu grindžiamas prieštaravimas, pateiktas atskirai pagal SESV 277 straipsnį dėl to, kad pagrindinėje byloje ginčijamas kito akto teisėtumas, priimtinas tik tada, kai yra ryšys tarp ginčijamo akto ir normos, kurios galimu neteisėtumu remiamasi. Kadangi SESV 277 straipsniu nesiekama leisti šaliai ginčyti kurio nors bendro pobūdžio akto taikymą grindžiant ieškinį, neteisėtumu grindžiamo prieštaravimo apimtis turi būti ribojama tiek, kiek tai būtina norint išspręsti ginčą (žr. 2015 m. birželio 12 d. Sprendimo *Health Food Manufacturers' Association ir kt. / Komisija*, T-296/12, EU:T:2015:375, 170 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją). Remiantis tuo,

darytina išvada, kad bendro pobūdžio aktas, kurio teisėtumas ginčijamas, turi būti tiesiogiai ar netiesiogiai taikytinas aplinkybėms, dėl kurių pareikštas ieškinys, ir turi būti tiesioginis teisinis ryšys tarp ginčijamo individualaus sprendimo ir atitinkamo bendro pobūdžio akto (2017 m. kovo 15 d. Sprendimo *Fernández González / Komisija*, T-455/16 P, nepaskelbtas Rink., EU:T:2017:169, 34 punktas ir 2017 m. lapkričio 22 d. Sprendimo *von Blumenthal ir kt. / EIB*, T-558/16, EU:T:2017:827, 71 punktas).

- 57 Atsižvelgiant į tai, pagal suformuotą jurisprudenciją SESV 277 straipsnis turi būti aiškinamas pakankamai plačiai, kad būtų užtikrinta veiksminga institucijų bendro pobūdžio aktų teisėtumo kontrolė asmenims, kurie negali dėl tų aktų pareikšti tiesioginio ieškinio (1993 m. spalio 26 d. Sprendimo *Reinartz / Komisija*, T-6/92 ir T-52/92, EU:T:1993:89, 56 punktas ir 2010 m. spalio 21 d. Sprendimo *Agapiou Joséphidès / Komisija ir EACEA*, T-439/08, nepaskelbtas Rink., EU:T:2010:442, 50 punktas). Taigi į SESV 277 straipsnio taikymo sritį turi patekti institucijų aktai, kurie buvo svarbūs priimant sprendimą, dėl kurio pareikštas ieškinys dėl panaikinimo (1998 m. kovo 4 d. Sprendimo *De Abreu / Teisingumo Teismas*, T-146/96, EU:T:1998:50, 27 punktas ir 2001 m. spalio 2 d. Sprendimo *Martinez ir kt. / Parlamentas*, T-222/99, T-327/99 ir T-329/99, EU:T:2001:242, 135 punktas), nes minėtas sprendimas iš esmės yra jais grindžiamas (2015 m. birželio 12 d. Sprendimo *Health Food Manufacturers' Association ir kt. / Komisija*, T-296/12, EU:T:2015:375, 172 punktas), nors jie formaliai nėra jo teisinis pagrindas (2001 m. spalio 2 d. Sprendimo *Martinez ir kt. / Parlamentas*, T-222/99, T-327/99 ir T-329/99, EU:T:2001:242, 135 punktas; 2007 m. lapkričio 20 d. Sprendimo *Ianniello / Komisija*, T-308/04, EU:T:2007:347, 33 punktas ir 2014 m. spalio 2 d. Sprendimo *Spraylat / ECHA*, T-177/12, EU:T:2014:849, 25 punktas).
- 58 Šioje byloje, pirma, kalbant apie akto, kurio neteisėtumu remiamasi, pobūdį, reikia konstatuoti, kad šio akto vienašališkai nepriėmė Sąjungos institucija. Iš tiesų 1996 m. susitarimą sudarė šio sprendimo 6 punkte nurodytos šalys, o ne viena Komisija, atstovaujanti Sąjungai ir EIB. Vis dėlto 1996 m. susitarimo sudarymas yra numatytas Bendrųjų taisyklių 39 straipsnio 2 dalies e punkte, į kurią daroma nuoroda Tarnybos nuostatų 72 straipsnyje. 1996 m. susitarimu siekiama nustatyti RCAM ir EIB ligonių kasos dalyviams taikytiną tarifų nustatymo sistemą. Taigi 1996 m. susitarimo sudarymo tikslas – Liuksemburgo Didžiosios Hercogystės teritorijoje įgyvendinti RCAM ir EIB ligonių kasos dalyvių dėl ligos, nelaimingo atsitikimo ar motinystės patirtų išlaidų tarifų nustatymo tvarką, o Sąjunga turi užtikrinti jų kompensavimą, laikydamosi Tarnybos nuostatų 72 straipsnyje numatyto socialinio draudimo principo. Taigi 1996 m. sudarytu susitarimu šiame kontekste padedama įgyvendinti šį principą. Šiuo tikslu 1996 m. susitarimu sukonkretinamas Sąjungos institucijų, Liuksemburgo Didžiosios Hercogystės ir šios valstybės ligoninėms atstovaujančios asociacijos įsipareigojimas, susijęs su minėtų ligos, nelaimingo atsitikimo ar motinystės išlaidų grąžinimu. Taigi galima teigti, kad šiuo požiūriu 1996 m. susitarimas gali būti prilyginamas Sąjungos institucijos priimtam aktui, kaip tai suprantama pagal SESV 277 straipsnį (šiuo klausimu ir pagal analogiją žr. 2017 m. birželio 13 d. Sprendimo *Florescu ir kt.*, C-258/14, EU:C:2017:448, 29–36 punktus).
- 59 Be to, kalbant apie tai, ar 1996 m. susitarimas yra visuotinai taikomas aktas, pakanka konstatuoti, kad 1996 m. susitarimo nuostatos, kuriomis reglamentuojama Liuksemburgo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų tarifų, taikomų RCAM dalyviams, tvarka, yra bendro pobūdžio nuostatos, nes jos taikomos objektyviai apibrėžtomis situacijoms ir daro teisinį poveikį bendrai ir abstrakčiai numatytų asmenų kategorijoms (pagal analogiją žr. 2010 m. spalio 21 d. Sprendimo *Agapiou Joséphidès / Komisija ir EACEA*, T-439/08, nepaskelbtas Rink., EU:T:2010:442, 53 punktą). Vadinasi, ieškovas gali remtis 1996 m. susitarimo netaikytinumu pagal SESV 277 straipsnį.
- 60 Antra, kalbant apie tiesioginio teisinio ryšio buvimą tarp ginčijamo individualaus sprendimo ir 1996 m. susitarimo, kuris yra nagrinėjamas bendro pobūdžio aktas, reikia nustatyti, koku teisiniu pagrindu remdamasis išmokų biuras nusprendė priimti ginčijamą sprendimą. Šiuo klausimu ginčijamu sprendimu išmokų biuras reikalauja grąžinti 15 % antrojoje sąskaitoje faktūroje nurodytos 5 620,10 EUR sumos. Kaip matyti iš šio sprendimo 41 punkto, ieškovas ginčija tik antrąją 5 620,10 EUR sąskaitą faktūrą, kurią apmokėjo RCAM. Į šią sąskaitą faktūrą įtraukta 500 EUR suma

už audiometrijos tyrimus ir 5 120,10 EUR suma už devynis deguonies terapijos seansus, t. y. 568,90 EUR už seansą. Kalbant konkrečiai apie šį 568,90 EUR tarifą už seansą, iš bylos medžiagos matyti, kad jis paimtas iš CNS sudarytos tarifų lentelės „Tarifs RCAM 2016“. Ši tarifų lentelė yra peržiūrima kasmet ir tvirtinama pagal 1996 m. susitarimą. Taigi reikia konstatuoti, kad tarp ginčijamame sprendime nurodytos 5 120,10 EUR sumos ir pagal 1996 m. susitarimą sudarytos tarifų lentelės yra tiesioginis ryšys.

- 61 Iš to, kas nurodyta pirma, darytina išvada, kad ieškovo pateiktas neteisėtumu grindžiamas prieštaravimas yra priimtinas.
- 62 Be to, kalbant apie klausimą, kokia Sutarties nuostata taikytina dėl galimos diskriminacijos, reikia priminti, kad vienodo požiūrio principas yra bendrasis Sąjungos teisės principas, įtvirtintas Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos (toliau – Chartija) 20 straipsnyje, o Chartijos 21 straipsnio 2 dalyje įtvirtintas nediskriminavimo dėl pilietybės principas yra konkreti šio principo išraiška (pagal analogiją žr. 2017 m. liepos 5 d. Sprendimo *Fries*, C-190/16, EU:C:2017:513, 29 punktą). Sąjungos institucijos privalo laikytis šio principo kaip aukščiausią galią turinčios Sąjungos teisės taisyklės, pagal kurią privatiems asmenims suteikiama apsauga (2015 m. spalio 7 d. Sprendimo *Accorinti ir kt.* / ECB, T-79/13, EU:T:2015:756, 87 punktą ir 2017 m. sausio 24 d. Sprendimo *Nausicaa Anadyomène ir Banque d'escompte* / ECB, T-749/15, nepaskelbtas Rink., EU:T:2017:21, 110 punktą).
- 63 Su Chartija susijusiuose išaiškinimuose nurodyta, kad jos 21 straipsnio 2 dalis „atitinka [SESV] 18 straipsnio pirmą pastraipą ir turi būti taikoma laikantis šio straipsnio“. Be to, pagal Chartijos 52 straipsnio 2 dalį šios Chartijos pripažintos teisės, reglamentuojamos Sutartyse, igyvendinamos jose nustatytais sąlygomis ir neperžengiant jose nustatytų ribų. Tuo remiantis darytina išvada, kad Chartijos 21 straipsnio 2 dalis turi būti aiškinama kaip turinti tą pačią reikšmę kaip SESV 18 straipsnio pirmą pastraipą (2017 m. lapkričio 20 d. Sprendimo *Petrov ir kt.* / Parlamentas, T-452/15, EU:T:2017:822, 39 punktą).
- 64 Taigi reikia išnagrinėti galimą diskriminaciją atsižvelgiant į SESV 18 straipsnio pirmą pastraipą.

Dėl padėties panašumo

- 65 Reikia priminti, kad pagal suformuotą jurisprudenciją vienodo požiūrio dėl pilietybės principas reikalauja, kad panašios aplinkybės nebūtų vertinamos skirtingai, o skirtingos aplinkybės – vienodai, jeigu toks požiūris nėra pateisinamas objektyviomis priežastimis (žr. 2004 m. gruodžio 14 d. Sprendimo *Swedish Match*, C-210/03, EU:C:2004:802, 70 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją).
- 66 Padėties panašumas turi būti vertinamas atsižvelgiant į Sąjungos akto, kuriuo nustatomas nagrinėjamas skirtumas, dalyką ir tikslą (2011 m. kovo 1 d. Sprendimo *Association belge des Consommateurs Test-Achats ir kt.*, C-236/09, EU:C:2011:100, 29 punktą).
- 67 Šiuo klausimu ieškovas teigia, kad Parlamentas pažeidė nediskriminavimo dėl pilietybės principą, nes už tas pačias sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas tuo pat metu ir naudojant tas pačias medicinos priemones, RCAM dalyviams taikomi didesni tarifai nei CNS dalyviams.
- 68 Vis dėlto Parlamentas pažymi, kad CNS nedalyvaujančio asmens padėtis skiriasi nuo Liuksemburgo rezidentų, kurie paprastai dalyvauja CNS sistemoje. Taigi jie priklauso dviem skirtingoms socialinės apsaugos kategorijoms ir jų padėtis nėra panaši.
- 69 Šioje byloje, kaip teigia Parlamentas, Sąjungos pareigūnų teisei padėčiai, kiek tai susiję su jų pareigomis socialinės apsaugos srityje, taikoma Sąjungos teisė dėl jų darbo santykio su Sąjunga (žr. 2017 m. gegužės 10 d. Sprendimo *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, 38 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją).

- 70 Iš tiesų, pirma, Sąjungos pareigūnams taikoma Sąjungos institucijų bendra socialinės apsaugos sistema, kurią pagal Protokolo 14 straipsnį laikydamiesi įprastos teisėkūros procedūros ir pasikonsultavę su institucijomis reglamentais nustatė Parlamentas ir Europos Sąjungos Taryba. Šis protokolas turi tokią pačią teisinę galią kaip Sutartys (2014 m. gruodžio 18 d. Nuomonės 2/13, EU:C:2014:2454, 161 punktą ir 2017 m. gegužės 10 d. Sprendimo *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, 40 punktą).
- 71 Teisingumo Teismas jau yra konstatavęs, kad Protokolo 14 straipsnis tiek, kiek jame Sąjungos institucijoms priskiriama kompetencija nustatyti jų pareigūnų socialinės apsaugos sistemą, turi būti laikomas pašalinančiu iš valstybių narių kompetencijos pareigą Sąjungos pareigūnus privalomai apdrausti pagal nacionalinę socialinės apsaugos sistemą ir tų pareigūnų pareigą prisidėti prie šios sistemos finansavimo (šiuo klausimu žr. 2017 m. gegužės 10 d. Sprendimo *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, 41 punktą).
- 72 Antra, ši Protokolo 14 straipsnyje paminėta socialinio draudimo išmokų sistema buvo sukurta Tarnybos nuostatais, kurių V antraštinėje dalyje „Pareigūnų tarnybinės pajamos ir socialinio draudimo išmokos“, visų pirma šios antraštinės dalies 2 ir 3 skyriuose, susijusiuose su socialine apsauga ir pensijomis, įtvirtintos Sąjungos pareigūnams taikomos taisyklės (2017 m. gegužės 10 d. Sprendimo *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, 36 ir 37 punktai).
- 73 Be to, Tarnybos nuostatai, nustatyti 1968 m. vasario 29 d. Tarybos reglamentu (EEB, Euratomas, EAPB) Nr. 259/68, nustatančiu Europos Bendrijų pareigūnų tarnybos nuostatus ir kitų Europos Bendrijų tarnautojų įdarbinimo sąlygas bei Komisijos pareigūnams laikinai taikomas specialias priemones (Pareigūnų tarnybos nuostatai) (OL L 56, 1968, p. 1), turi visas savybes, nurodytas SESV 288 straipsnyje, pagal kurį reglamentas taikomas visuotinai, privalomas visos ir tiesiogiai taikomas visose valstybėse narėse. Darytina išvada, kad ir valstybės narės turi laikytis Tarnybos nuostatų (šiuo klausimu žr. 1981 m. spalio 20 d. Sprendimo *Komisija / Belgija*, 137/80, EU:C:1981:237, 7 ir 8 punktus; 1987 m. gegužės 7 d. Sprendimo *Komisija / Belgija*, 186/85, EU:C:1987:208, 21 punktą; 2003 m. gruodžio 4 d. Sprendimo *Kristiansen*, C-92/02, EU:C:2003:652, 32 punktą ir 2015 m. vasario 4 d. Sprendimo *Melchior*, C-647/13, EU:C:2015:54, 22 punktą).
- 74 Atsižvelgiant į tai, Bendrosios taisyklės buvo nustatytos bendru Sąjungos institucijų sutarimu pagal Tarnybos nuostatų 72 straipsnio 1 dalį.
- 75 Kalbant konkrečiau, Bendrųjų taisyklių 39 straipsnio 2 dalies e punkte numatyta, kad centrinis biuras, palaikydamas ryšius su išmokų biurais, pagal galimybes derasi su medikų ir (arba) kompetentingų institucijų, asociacijų ir įstaigų atstovais dėl susitarimų, kuriais nustatomi RCAM dalyviams taikytini tarifai, atsižvelgiant į vietos sąlygas ir prireikus į jau galiojančius tarifus tiek medicininiu, tiek hospitalizacijos požiūriu.
- 76 Vadinas, tarifai, kuriuos Liuksemburgo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai taiko RCAM dalyviams, kyla iš 1996 m. susitarimo, dėl kurio buvo suderėta pagal Bendrųjų taisyklių 39 straipsnio 2 dalies e punktą.
- 77 Pirma, kalbant apie šioms tarifams nustatyti naudojamą metodiką, 1996 m. susitarimo preambulės 1 punkte numatyta, kad tarifai nustatomi pagal darbo vienetus, nurodytus CNS ir FHL susitarime. Iš 1996 m. susitarimo preambulės 2–5 punktų ir 3 straipsnio matyti, kad šių darbo vienetų metiniai tarifai nustatomi pagal grynąją kainą, kurią nustato UCM (vėliau tapo CNS), padaugintą iš 15 % korekcinio koeficiento. Kaip pažymi Parlamentas, 1996 m. susitarimo tikslas – nustatyti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų RCAM dalyviams taikomų tarifų viršutines ribas.
- 78 Antra, kalbant apie šioje byloje nagrinėjamą tarifų lentelę „Tarifs RCAM 2016“, iš Liuksemburgo Didžiosios Hercogystės ir Komisijos paaiškinimų matyti, kad ji pridėta prie 1996 m. susitarimo. Siekdama nustatyti tarifų lentelėje pateiktus tarifus, CNS atskiria kintamąsias išlaidas, kurios

nustatomos kiekvienam subjektui, vykstant jos ir FHL deryboms, ir fiksuotąsias išlaidas, kurias pagal RCAM poreikius apskaičiuoja ji pati. Remdamosi tarifų lentele, ligoninės išrašo sąskaitas faktūras RCAM dalyviams pagal vienodo dydžio tarifus, kuriais atsižvelgiama į šias kintamąsias ir fiksuotąsias išlaidas. Taigi, kaip matyti iš šio sprendimo 69–76 punktų, nors tarifai, taikomi rezidentams, nacionalinės socialinės apsaugos sistemos dalyviams, nustatomi pagal nacionalinius socialinės apsaugos srities teisės aktus, RCAM dalyviams taikomi tarifai nustatomi pagal CNS sudarytą tarifų lentelę, pridėtą prie 1996 m. susitarimo, kaip nurodyta šio sprendimo 76 punkte.

- 79 Vis dėlto abiejų kategorijų dalyviai gauna tas pačias medicininės priežiūros paslaugas. Šiuo klausimu Teisingumo Teismas jau yra nusprendęs, kad RCAM dalyvaujančių asmenų padėtis yra panaši į piliečių, dalyvaujančių nacionalinėje socialinės apsaugos sistemoje, padėtį. Teisingumo Teismas, be kita ko, patikslino, kad, siekiant nustatyti CNS dalyvių ir RCAM dalyvių padėties panašumą, tai, kad RCAM dalyviai nemoka mokesčių už jų gydymą nacionalinei ligonių kasai ir nemoka įmokų į nacionalinę socialinės apsaugos sistemą, neturi reikšmės, nes jie neprašo skirti socialinės apsaugos išmokų pagal šią sistemą ir prašo tik taikyti nediskriminacinius tarifus už medicininės priežiūros paslaugas (šiuo klausimu žr. 2000 m. spalio 3 d. Sprendimo *Ferlini*, C-411/98, EU:C:2000:530, 54–56 punktus). Taigi toje byloje Teisingumo Teismas nusprendė, kad reikšmingas kriterijus yra abiejų kategorijų dalyvių gaunamų medicininės priežiūros paslaugų tapatumas, todėl atitinkamo Sąjungos pareigūno ir jo šeimos narių, RCAM dalyvių, padėtis yra panaši į piliečių, dalyvaujančių nacionalinėje socialinės apsaugos sistemoje, padėtį.
- 80 Vadinasi, nustatant RCAM dalyvių ir CNS dalyvių situacijos panašumą atsižvelgiant į nediskriminavimo principą, galimas susitarimo, kaip antai 1996 m. susitarimo, buvimas savaime negali būti lemiamas kriterijus. Iš tiesų tai, kad pagrindinės bylos, dėl kurios buvo priimtas 2000 m. spalio 3 d. Sprendimas *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530), faktinės aplinkybės susiklostė dar prieš sudarant 1996 m. susitarimą ir toje byloje nagrinėtus tarifus valstybė narė taikė vienašališkai, o šioje byloje nagrinėjama tarifų tvarka taikoma pagal kompetentingų nacionalinių institucijų ir Komisijos sudarytą susitarimą, nekeičia CNS dalyvių ir RCAM dalyvių situacijos panašumo, jeigu abiejų kategorijų dalyviai gauna tas pačias sveikatos priežiūros paslaugas.
- 81 Taigi šios abi situacijos yra panašios, kiek tai susiję su medicininės priežiūros paslaugų tarifų taikymu.

Dėl netiesioginės diskriminacijos dėl pilietybės

- 82 Kalbant apie tai, ar skirtingų tarifų taikymas RCAM dalyviams ir CNS dalyviams reiškia netiesioginę diskriminaciją dėl pilietybės, reikia priminti, kad Sąjungos teisės nuostata turi būti laikoma netiesiogiai diskriminuojančia, jeigu savo pobūdžiu gali labiau paveikti kitų valstybių narių piliečius ir dėl to būtent jie gali atsidurti nepalankioje padėtyje, išskyrus atvejus, kai ši nuostata yra objektyviai pateisinama ir proporcinga siekiamam tikslui (pagal analogiją žr. 2010 m. balandžio 13 d. Sprendimo *Bressol ir kt.*, C-73/08, EU:C:2010:181, 41 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją).
- 83 Šioje byloje neginčijama, kad RCAM dalyviams taikomi tarifai, nustatomi pagal tarifų lentelę, patvirtintą pagal 1996 m. susitarimą, yra daug didesni už CNS dalyviams taikomus tarifus. Iš tiesų CNS dalyviui, gaunančiam deguonies terapijos gydymą baro kameroje, nebus išrašyta jokia sąskaita faktūra pagal fiksuotąsias išlaidas, susijusias su šiuo gydymu, nes šios išlaidos bus padengiamos iš bendro ligoninės biudžeto, nepaisant to, koks gydymas bus suteiktas šiam dalyviui. Tačiau RCAM dalyviui, kuris gauna tą patį gydymą, ligoninė išrašys sąskaitą faktūrą pagal tarifų lentelėje nurodytą sumą, į kurią įeina kintamosios ir fiksuotosios išlaidos. Taigi 1996 m. susitarime nustatoma sąskaitų faktūrų išrašymo sistema, pagal kurią RCAM dalyvaujančiam pacientui tenka padengti ir kintamąsias, ir fiksuotąsias su minėtu gydymu susijusias išlaidas, o nacionalinėje sveikatos sistemoje dalyviai nepatiria jokių išlaidų už tą patį gydymą, išrašant jiems sąskaitas faktūras. Dėl tokios skirtingos tvarkos, kiek tai susiję su gydymu deguonies terapija baro kameroje, CNS dalyvis neturi mokėti nieko už seansą, o RCAM dalyviui išrašoma 568 EUR už seansą sąskaita faktūra. Taigi suma, kurią RCAM

dalyvaujančiam pacientui sąskaitoje faktūroje pateikia ligoninė, yra daug didesnė už tą, kuri būtų taikoma CNS dalyvaujančiam pacientui už tą patį gydymą ir kurią visiškai padengia CNS. Be to, iš Komisijos atsakymo į Bendrojo Teismo klausimus matyti, kad paslaugų išlaidų apskaičiavimas nėra grindžiamas nei realias išlaidas pakankamai atitinkančiais tarifais, nei realiais RCAM dalyvaujančių pacientų medicininiais duomenimis. Taigi reikia konstatuoti, kad ieškovas buvo vertinamas mažiau palankiai, palyginti su CNS dalyviais.

- 84 Taip pat neginčijama, kad RCAM dalyviams taikomi tarifai yra didesni už CNS dalyviams taikomus tarifus dėl vienintelės priežasties – RCAM dalyviai nedalyvauja nacionalinėje socialinės apsaugos sistemoje.
- 85 Šiuo klausimu reikia pažymėti, kad CNS dalyvauja dauguma Liuksemburgo piliečių, gyvenančių Liuksemburge. Atvirkščiai, dauguma RCAM dalyvaujančių asmenų, gaudami Liuksemburgo teritorijoje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, yra kitų valstybių narių piliečiai (pagal analogiją žr. 2000 m. spalio 3 d. Sprendimo *Ferlini*, C-411/98, EU:C:2000:530, 58 punktą).
- 86 Reikia konstatuoti, kad 1996 m. susitarimu sukurta sistema, pagal kurią numatyta, kad RCAM įtraukiama į bendrą Liuksemburgo ligoninių biudžetą išrašant sąskaitas faktūras, šiuo tikslu nustatoma sąskaitų faktūrų išrašymo tvarka, pagal kurią RCAM dalyviai padengia ir fiksuotąsias, ir kintamąsias išlaidas, susijusias su nagrinėjamomis gydymo ligoninėje paslaugomis, o CNS dalyviams tenka tik kintamosios išlaidos, kurias visas padengia CNS draudimas. Pagal tokią sistemą Liuksemburgo ligoninių sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams leidžiama RCAM dalyviams taikyti didesnius tarifus nei CNS dalyviams. Taigi, nustatydamą tokią sistemą Komisija leido taikyti skirtingą požiūrį, grindžiamą pilietybe, dėl to RCAM dalyvių padėtis tapo nepalanki. Toks skirtingas požiūris reiškia netiesioginę diskriminaciją dėl pilietybės, nebent jis yra objektyviai pateisinamas ir proporcingas siekiamam tikslui.
- 87 Šios išvados nepaneigia Parlamento teiginys, kad 2000 m. spalio 3 d. Sprendimas *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530) neturi reikšmės šios bylos sprendimui. Parlamento teigimu, byloje, kurioje buvo priimtas minėtas sprendimas, kalbant apie RCAM dalyviams teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas, diskriminaciją dėl pilietybės lėmė tai, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų grupė vienašališkai taikė RCAM dalyviams didesnius tarifus, nei teikdami sveikatos priežiūros paslaugas nacionalinėje socialinės apsaugos sistemoje dalyvaujantiems rezidentams, o šioje byloje tarifai paimti iš tarifų lentelės, patvirtintos pagal 1996 m. susitarimą, dėl kurio pagal Bendrųjų taisyklių 39 straipsnio 2 dalies e punktą suderėjo, be kita ko, Liuksemburgo valdžios institucijos ir Komisija.
- 88 Šiuo klausimu reikia priminti, kad 2000 m. spalio 3 d. Sprendimo *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530) 48–50 punktuose Teisingumo Teismas patikslino, kad nagrinėjami tarifai nebuvo numatyti nei nacionalinės teisės aktuose, nei kituose dokumentuose, pvz., kolektyvinėse sutartyse socialinės apsaugos srityje, – juos vienašališkai nustatė visos Liuksemburgo ligoninės, susibūrusios į Liuksemburgo ligoninių aljansą. Taigi Teisingumo Teismas, remdamasis savo jurisprudencija, pažymėjo, kad SESV 18 straipsnio pirma pastraipa taikoma ir tais atvejais, kai grupė ar organizacija, kaip šis aljansas, įgyvendina tam tikrą valdžią privačių asmenų atžvilgiu ir gali nustatyti jiems sąlygas, kurios trukdo naudotis SESV garantuojamomis pagrindinėmis laisvėmis. Taigi šiuo patikslinimu siekta parodyti, kad vienašaliai sveikatos paslaugų teikėjo veiksmai patenka į SESV 18 straipsnio taikymo sritį.
- 89 Vis dėlto tai, kad šioje byloje skirtingas požiūris kyla iš tokio susitarimo kaip 1996 m. susitarimas, o ne dėl to, kad sveikatos priežiūros paslaugų ligoninėje teikėjas vienašališkai taiko tarifus RCAM dalyviams teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms, negali leisti suabejoti nediskriminavimo dėl pilietybės principo taikymu. Iš tiesų, kaip matyti iš šio sprendimo 55–64 punktų, SESV 18 straipsnis, kuriame įtvirtintas šis principas, yra privalomas ne tik valstybėms narėms, bet ir Sąjungos institucijoms, todėl tokio susitarimo, kaip 1996 m. susitarimas, sudarymas negali pašalinti Sąjungos institucijoms pagal šį principą tenkančių pareigų.

90 Be to, kaip teigia Parlamentas, Komisija pagal Bendrųjų taisyklių 39 straipsnio 2 dalies e punktą, žinoma, gali derėtis ir sudaryti susitarimą su nacionalinėmis institucijomis, pagal kurį leidžiama nustatyti taikomų tarifų viršutines ribas. Vis dėlto įgyvendindama šią kompetenciją Komisija privalo laikytis nediskriminavimo dėl pilietybės principo, todėl ji negali nustatyti skirtingo požiūrio, dėl kurio RCAM dalyviai atsiduria mažiau palankioje padėtyje, palyginti su nacionalinės socialinės apsaugos sistemos dalyviais, jeigu toks skirtingas požiūris nėra objektyviai pateisinamas ir proporcingas siekiamam tikslui.

Dėl netiesioginės diskriminacijos dėl pilietybės pateisinimo

91 Parlamentas laikosi nuomonės, kad net darant prielaidą, kad RCAM ir CNS dalyvių skirtingas vertinimas reiškia pagal Sutartį draudžiamą diskriminaciją, nagrinėjami didesni tarifai yra pateisinami teisėtu tikslu. Šiuo klausimu savo atsiliepimo į ieškinį 14 ir 15 punktuose jis remiasi Komisijos nario, atsakingo už biudžetą ir žmogiškuosius išteklius, 2015 m. lapkričio 26 d. raštu, pagal kurį 1996 m. susitarimo sudarymas leido nustatyti RCAM dalyvių gydymo ligoninėje viršutines tarifų ribas ir taip pavyko išvengti dar didesnių tarifų, nei taikomi „šiuo metu“.

92 Šiuo klausimu, kaip buvo pažymėta šio sprendimo 82 punkte, skirtingas panašių situacijų vertinimas, nustatytas 1996 m. susitarime, reiškia netiesioginę diskriminaciją dėl pilietybės, kuri yra draudžiama, jeigu nėra objektyviai pateisinama.

93 Tam, kad nagrinėjama priemonė būtų pateisinama, turi būti užtikrintas ja siekiamo teisėto tikslo įgyvendinimas ir ji neturi viršyti to, kas būtina jam pasiekti (žr. 2010 m. balandžio 13 d. Sprendimo *Bressol ir kt.*, C-73/08, EU:C:2010:181, 48 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją).

94 Socialinės apsaugos srityje Teisingumo Teismas jau yra nusprendęs, kad tikslas užkirsti kelią socialinio draudimo sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimui gali būti teisėtas tikslas (šiuo klausimu žr. 2009 m. kovo 10 d. Sprendimo *Hartlauer*, C-169/07, EU:C:2009:141, 47 punktą ir jame nurodytą jurisprudenciją). Galima teigti, kad pagal analogiją tas pats teisėtas tikslas gali būti taikomas Sąjungos socialinės apsaugos sistemai, t. y. RCAM. Taigi 1996 m. susitarime numatytas tikslas, kuriuo remiasi Parlamentas ir kuriuo siekiama riboti RCAM išlaidas, iš esmės galėtų būti laikomas teisėtu.

95 Vis dėlto, viena vertus, kai kompetentinga nacionalinė institucija imasi nuo Sąjungos teisėje įtvirtinto principo nukrypstančios priemonės, kiekvienu konkrečiu atveju ji turi įrodyti, kad šia priemone gali būti užtikrintas nurodyto tikslo įgyvendinimas ir ji neviršija to, kas būtina jam pasiekti. Pateisinamos priešastys, kuriomis institucija gali remtis, turi būti pagrįstos atitinkamais įrodymais arba šios institucijos nustatytos ribojamosios priemonės tinkamumo ir proporcingumo tyrimu ir konkrečiomis aplinkybėmis, patvirtinančiomis jos argumentus. Reikia, kad šiuo objektyviu, išsamiu ir statistika pagrįstu tyrimu, naudojant rimtus, nuoseklius ir įtikinamus duomenis, būtų įrodyta, jog pavojus socialinės apsaugos sistemos pusiausvyrai iš tikrųjų egzistuoja (šiuo klausimu ir pagal analogiją žr. 2016 m. sausio 21 d. Sprendimo *Komisija / Kipras*, C-515/14, EU:C:2016:30, 54 punktą).

96 Vis dėlto reikia konstatuoti, kad nagrinėjamu atveju tokios analizės nepateikta. Iš tiesų atsiliepime į ieškinį Parlamentas šiuo klausimu apsiribojo bendro pobūdžio teiginiais, nepateikdamas tikslių įrodymų, leidžiančių pagrįsti jo argumentus, kad nagrinėjamas 1996 m. susitarimas yra pateisinamas „teisėtu tikslu“ „nustatyti RCAM dalyviams viršutines gydymo ligoninėje tarifų ribas“.

97 Kita vertus, žinoma, RCAM išlaidų ribojimas iš esmės galėtų būti laikomas teisėtu tikslu, kaip matyti iš šio sprendimo 94 punkto. Vis dėlto reikia konstatuoti, kad nagrinėjamų tarifų viršutinių ribų nustatymas pagal 1996 m. susitarimą, visų pirma daug didesnio tarifo, nei taikomas CNS dalyviams, gavusiems tas pačias sveikatos priežiūros paslaugas, nustatymas, negali būti tinkama ir proporcinga priemonė nurodytam tikslui pasiekti.

- 98 Be to, ir bet kuriuo atveju šioje byloje Bendrajame Teisme nebuvo teigiama, kad 1996 m. susitarime nustatyta sistema atitinka tikslą užkirsti kelią dideliame Liuksemburgo socialinio draudimo sistemos finansinės pusiausvyros pažeidimui. Vadinasi, šioje byloje joks „teisėtas tikslas“ nepateisina skirtingo požiūrio į abiejų sveikatos priežiūros išlaidų grąžinimo sistemų dalyvius, kaip matyti iš tarifų lentelės, pridėtos prie 1996 m. susitarimo.
- 99 Iš to, kas nurodyta pirmiau darytina išvada, kad pirmasis ieškinio pagrindas turi būti pripažintas pagrįstu. Taigi, nesant reikalo nagrinėti ieškovo pateikto antrojo pagrindo, 1996 m. susitarimo neteisėtumu grindžiamas prieštaravimas turi būti pripažintas pagrįstu, todėl ginčijamas sprendimas turi būti panaikintas, nes pagal jį išmokų biuras yra įpareigotas taikyti tarifų lentelę, nustatytą pagal 1996 m. susitarime įtvirtintą sistemą.

Dėl bylinėjimosi išlaidų

- 100 Pagal Procedūros reglamento 134 straipsnio 1 dalį iš pralaimėjusios šalies priteisiamos bylinėjimosi išlaidos, jei laimėjusi šalis to reikalavo. Kadangi Parlamentas pralaimėjo bylą, jis turi padengti bylinėjimosi išlaidas pagal ieškovo pateiktus reikalavimus.
- 101 Remiantis Procedūros reglamento 138 straipsnio 3 dalimi, įstojusi į bylą šalis padengia savo bylinėjimosi išlaidas.

Remdamasis šiais motyvais,

BENDRASIS TEISMAS (devintoji kolegija)

nusprendžia:

- 1. Panaikinti bendrosios sveikatos draudimo sistemos Liuksemburgo išmokų biuro sprendimą, kuris matyti iš 2017 m. sausio 25 d. mokėjimo kvito Nr. 244 ir kuriuo Francis Wattiau buvo nurodyta sumokėti 843,01 EUR sumą, atitinkančią 15 % 2016 m. gegužės 30 d. sąskaitos faktūros už medicines paslaugas sumos.**
- 2. Europos Parlamentas, be savo bylinėjimosi išlaidų, padengia F. Wattiau patirtas bylinėjimosi išlaidas.**
- 3. *Association des seniors de la fonction publique européenne* (SFPE) padengia savo bylinėjimosi išlaidas.**

Gervasoni

Madise

da Silva Passos

Paskelbta 2019 m. balandžio 30 d. viešame teismo posėdyje Liuksemburge.

Parašai.