



Judikatūras krājums

VISPĀRĒJĀS TIESAS SPRIEDUMS (devītā palāta)

2019. gada 30. aprīlī*

Civildienests – Sociālais nodrošinājums – Kopīgā veselības apdrošināšanas shēma (KVAS) – Medicīnisko izdevumu atlīdzināšana – Vienošānās starp Savienību, Luksemburgu un Luksemburgas slimnīcu apvienību par KVAS apdrošinātajām personām sniegto slimnīcas aprūpes pakalpojumu tarifiem – Iebilde par prettiesiskumu – Nediskriminācijas pilsonības dēļ princips – LESD 18. panta pirmā daļa – Pamattiesību hartas 20. un 21. pants – Kopīgo noteikumu par ierēdņu apdrošināšanu slimības gadījumiem 39. pants

Lietā T-737/17

Francis Wattiau, bijušais Eiropas Parlamenta ierēdnis, ar dzīvesvietu Bridelē [*Bridel*] (Luksemburga), kuru pārstāv *S. Orlandi* un *T. Martin*, advokāti,

prasītājs,

ko atbalsta

Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE), Brisele (Beļģija), ko pārstāv *S. Orlandi* un *T. Martin*, advokāti,

persona, kas iestājusies lietā,

pret

Eiropas Parlamentu, ko pārstāv *J. van Pottelberge* un *M. Rantala*, pārstāvji,

atbildētājs,

par prasību, kas ir pamatota ar LESD 270. pantu un ar ko tiek lūgts atcelt, pirmkārt, Eiropas Savienības Kopīgās veselības apdrošināšanas shēmas Luksemburgas norēķinu biroja lēmumu, kurš ietverts 2017. gada 25. janvāra maksājumu izklāstā Nr. 244, atbilstoši kuram prasītājam ir pašam jāsedz summa 843,01 EUR apmērā, un, otrkārt, Parlamenta ģenerālsēdētāja kā iecelēj institūcijas 2017. gada 2. augusta lēmumu, ar ko minētais lēmums ticis atstāts negrozīts,

VISPĀRĒJĀ TIESA (devītā palāta)

šādā sastāvā: priekšsēdētājs *S. Žervazoni* [*S. Gervasoni*], tiesneši *L. Madise* [*L. Madise*] un *R. da Silva Passos* [*R. da Silva Passos*] (referents),

sekretārs: *E. Kulons* [*E. Coulon*],

pasludina šo spriedumu.

* Tiesvedības valoda – franču.

Spriedums

Atbilstošās tiesību normas

- 1 Eiropas Savienības Civildienesta noteikumu (turpmāk tekstā – “Civildienesta noteikumi”) 72. pantā ir noteikts:

“1. Ierēdnis, tā laulātais gadījumos, ja tam nav tiesību saņemt tāda paša veida un apmēra pabalstus pēc citām tiesību aktu normām vai noteikumiem, tā bērni un citi apgādājāmie VII pielikuma 2. panta nozīmē ir apdrošināti slimības gadījumiem līdz 80 % no radušos izdevumu, ievērojot noteikumus, kas izstrādāti Savienības iestāžu iecelēj institūcijām vienojoties pēc apspriešanās ar Civildienesta noteikumu komiteju. Minēto likmi palielina līdz 85 % par šādiem pakalpojumiem – konsultācijas un vizītes, ķirurģiskās operācijas, hospitalizēšana, zāles, rentgenogrammas, analīzes, laboratorijas testi un protēzes, ko izrakstījis ārsts, izņemot zobu protēzes. Tuberkulozes, poliomiēlīta, vēža, psihisku slimību un citu šādu slimību gadījumā, kuras iecelēj institūcija atzinusi par tikpat nopietnām, to agrīnas atklāšanas izmeklēšanai, kā arī dzemdību gadījumā to palielina līdz 100 %. Tomēr atlīdzinājums 100 % apmērā neattiecas uz arodslimības vai nelaimes gadījumu, ja jāpiemēro [Civildienesta noteikumu] 73. pants.

[..]

2. Ierēdnim, kas Savienības dienestā palicis līdz pensionēšanās vecumam vai kurš saņem invaliditātes pabalstu, pēc darba tiesisko attiecību izbeigšanas ar dienestu ir tiesības saņemt 1. punktā noteiktos pabalstus. Iemaksu summu aprēķina, ņemot vērā pensijas vai pabalsta apmēru.

[..]”

- 2 Lai noteiktu Civildienesta noteikumu 72. panta piemērošanas nosacījumus, iestādes ir pieņēmušas Kopīgos noteikumus par Eiropas Savienības ierēdņu apdrošināšanu slimības gadījumiem (turpmāk tekstā – “Kopīgie noteikumi”).
- 3 Ar Kopīgo noteikumu 1. pantu ir izveidota Savienības iestāžu Kopīgā veselības apdrošināšanas shēma (turpmāk tekstā – “KVAS”).
- 4 Kopīgo noteikumu 2. panta 3. punktā “Dalība” ir paredzēts:

“[KVAS] ir apdrošināti:

– bijušie ierēdņi, pagaidu darbinieki, personas, kas ir tiesīgas saņemt izdienas pensiju,

[..].”

- 5 Kopīgo noteikumu 39. panta 2. punkta e) apakšpunktā ir paredzēts, ka Centrālais birojs ir atbildīgs “sadarbībā ar norēķinu birojiem, lai, cik vien iespējams, apspriestos ar medicīnas profesiju pārstāvjiem un/vai kompetentajām iestādēm, asociācijām un uzņēmumiem par nolīgumiem, ar kuriem nosaka likmes, kas piemērojamas saņēmējiem, ņemot vērā vietējos apstākļus un vajadzības gadījumā jau spēkā esošos noteikumus gan no medicīnas, gan slimnīcu viedokļa”.
- 6 1996. gada 18. novembrī Eiropas Kopienas un Eiropas Investīciju banka (EIB), ko pārstāvēja Eiropas Kopienas komisijas administrācijas un personāla ģenerāldirektors, no vienas puses, un Luksemburgas slimnīcu apvienība un Luksemburgas Lielhercogiste, no otras puses, noslēdza vienošanos par KVAS un EIB veselības apdrošināšanas shēmā apdrošinātajām personām sniegto slimnīcas aprūpes pakalpojumu tarifiem, kas tika grozīta 1999. gada 26. oktobrī (turpmāk tekstā – “1996. gada vienošanās”).

- 7 Komisija noslēdza šo vienošanos, pamatojoties uz Kopīgo noteikumu 39. panta 2. punkta e) apakšpunktu.
- 8 Saskaņā ar 1996. gada vienošanās preambulu ir noteikta Luksemburgā sniegtu slimnīcas pakalpojumu tarifu sistēma. Minētās preambulas 2. punktā ir īpaši paredzēts, ka tarifus nosaka, pamatojoties uz pašizmaksu, ņemot vērā darba vienības, kas noteiktas Luksemburgas iekšējos noteikumos, ko paredz vienošanās starp Luksemburgas slimnīcu apvienību un *Union des caisses de maladie luxembourgeoise* [Luksemburgas slimības fondu savienību] (*UCM*) (kas ir kļuvusi par vienošanos starp *Caisse nationale de santé luxembourgeoise* [Luksemburgas Valsts slimokasi] (turpmāk tekstā – “*CNS*”) un *Fédération des hôpitaux luxembourgeois* [Luksemburgas slimnīcu federāciju] (*FHL*) (turpmāk tekstā – “*CNS* un *FHL* vienošanās”)).
- 9 1996. gada vienošanās 1. pantā ir noteikts vienošanās aptverto personu loks, norādot, ka tarifu sistēma attiecas uz visiem slimnīcas aprūpes pakalpojumu saņēmējiem KVAS ietvaros.
- 10 1996. gada vienošanās 2. pantā ir noteikta maksāšanas kārtība. It īpaši ar pirmo daļu tiek ieviests vispārējs pilnvarotā maksātāja princips attiecībā uz jebkādu stacionāro aprūpi bez uzturēšanās ilguma ierobežojumiem. Otrajā daļā ir noteikta kārtība, kādā slimnīcas iesniedz rēķinus KVAS.
- 11 1996. gada vienošanās 3. pantā ir paredzēta tarifu struktūra, pirmajā daļā norādot, ka rēķinu sagatavošana tiek veikta atbilstoši darba vienībām, kas ir izveidotas saskaņā ar *CNS* un *FHL* vienošanās noteikumiem. Saskaņā ar šī panta otro daļu šo darba vienību gada likmes izriet no budžeta, par kurām vienojas dažādas slimnīcas un *UCM* (tagad – *CNS*) un kurām tad piemēro vienotu korekcijas koeficientu 15 % apmērā.
- 12 1996. gada vienošanās 4. pantā ir paredzēts izveidot tehnisko komisiju, un 5. punktā – izveidot tarifu iekasēšanas struktūru un šo tarifu pāreju.
- 13 1996. gada vienošanās 6. pantā ir noteikts, ka tā stājas spēkā 1996. gada 1. janvārī. Ir norādīts, ka puses to automātiski pagarina uz vienu gadu katru reizi, ja neviena no pusēm to neizbeidz ar ierakstītu vēstuli divus mēnešus pirms noteiktā termiņa 31. decembrī.

Tiesvedības priekšvēsture

- 14 Prasītājs *Francis Wattiau*, Beļģijas valstspiederīgais, bijušais Eiropas Parlamenta ierēdnis un pašlaik pensionējies, ir apdrošināts KVAS.
- 15 Laikā no 2016. gada 1. līdz 11. martam viņam bija deviņas hiperbāriskās oksigenācijas terapijas procedūras *centre hospitalier Emile Mayrisch* slimnīcā (turpmāk tekstā – “*CHEM*”), kas atrodas Ešā pie Alzetes [*Esch-sur-Alzette*] (Luksemburga).
- 16 2016. gada 17. martā *CHEM* medicīniskās aprūpes dienests nosūtīja prasītājam pirmo rēķinu 815,40 EUR apmērā par deviņām procedūrām. 2016. gada 30. maijā *CHEM* viņam nosūtīja otro rēķinu par summu 5620,10 EUR apmērā, ieskaitot deviņas procedūras par 568,90 EUR par katru procedūru, un 500 EUR par divām audiometrijas analizēm.
- 17 2016. gada 13. jūnijā prasītājs rakstiski vērsās pie *CHEM*, apstrīdot otrā rēķina summu.
- 18 Tās pašas dienas elektroniskā pasta vēstulē, kas adresēta KVAS norēķinu biroja vadītājam Luksemburgā (turpmāk tekstā – “Norēķinu birojs”), prasītājs lūdza, lai šis vadītājs vērstos *CHEM* un “informētu par atteikumu pieņemt dubultu rēķinu”, ko viņš uzskata par “pilnīgi nepieņemamu”.

- 19 2016. gada 7. un 20. jūlija elektroniskā pasta vēstulēs Atalgojuma un individuālo tiesību birojs (*PMO*) prasītājam būtībā atbildēja, ka otrais *CHEM* sagatavotais rēķins ir saskaņā ar 1996. gada vienošanos.
- 20 2016. gada 28. novembra vēstulē *CHEM* juridiskais departaments atbildēja uz prasītāja 2016. gada 13. jūnija vēstuli, uzsverot, ka konkrētie rēķini ir sagatavoti, pamatojoties uz tarifu skalu, ko reizi gadā pārskata, vienojoties ar *KVAS*, proti, uz “*Tarifs RCAM 2016*” skalu, kas ir piemērojama Savienības iestāžu ierēdņiem.
- 21 2016. gada 16. decembrī prasītājs nosūtīja *CHEM* administratīvajam un finanšu direktoram vēstuli, nosodot atšķirīgu attieksmi pret viņu un *CNS* apdrošinātu personu. Turklāt viņš norādīja, ka saskaņā ar 1996. gada vienošanos ieviestā pilnvarotā maksātāja vispārēja izmantošana nozīmē, ka pārmērīgi augstie *KVAS* saskaņotie tarifi ir jāsedz tieši šai shēmai un pacientam nav jāmaksā konkrētā kopējā summa. Visbeidzot viņš uzsvēra, ka *KVAS* nav neviena pierādījuma, lai paskaidrotu, kāpēc šajā gadījumā rēķinā norādītās summas ir tik augstas. Tādēļ viņš lūdza *CHEM* administratīvo un finanšu direktoru sazināties ar *KVAS*, lai no jauna ieviestu vispārējo pilnvarotā maksātāja sistēmu un iekasētu no šīs shēmas pārāk augstās cenas daļu no konkrētajiem rēķiniem.
- 22 2017. gada 11. janvāra elektroniskā pasta vēstulē *PMO* norādīja, ka norēķinu birojs var, vienojoties ar prasītāju, piekrist segt 85 % no konkrēto rēķinu summas. Tas konkrēti nozīmēja, ka Norēķinu birojs sākotnēji segtu visu *CHEM* otrajā izrakstītajā rēķinā norādīto summu 5620,10 EUR apmērā.
- 23 2017. gada 12. janvāra elektroniskā pasta vēstulē prasītājs piekrita šim priekšlikumam, vienlaikus norādot, ka apstrīd *CHEM* piemērotās tarifu prakses pamatotību.
- 24 2017. gada 17. janvāra elektroniskā pasta vēstulē Luksemburgas Norēķinu birojs informēja prasītāju, ka 1996. gada vienošanās šajā gadījumā ir pareizi piemērota un ka viņam ir jāsedz 15 % no konkrētajos rēķinos norādītās kopējās summas. Tā paša datuma vēstulē Norēķinu biroja vadītājs paziņoja, ka saskaņots, ka prasītājam tiek segta summa 5620,10 EUR apmērā par konkrētajiem ārstniecības pakalpojumiem un ka prasītājs saņems maksājumu izklāstu, kurā detalizēti norādīta to izmaksu daļa, kas viņam ir jāsedz.
- 25 Ar 2017. gada 20. janvāra elektroniskā pasta vēstuli prasītājs apstiprināja Norēķinu birojam, ka viņš plāno apstrīdēt to, ka viņam ir jāapmaksā 15 % no konkrēto rēķinu kopsummas.
- 26 2017. gada 25. janvārī prasītājs saņēma maksājumu izklāstu Nr. 244, ar ko Norēķinu birojs viņam noteica segt 15 % no 5620,10 EUR otrajā *CHEM* izrakstītajā rēķinā, proti, 843,01 EUR (turpmāk tekstā – “apstrīdētais lēmums”).
- 27 Ar 2017. gada 17. aprīļa vēstuli prasītājs saskaņā ar Civildienesta noteikumu 90. panta 2. punktu iesniedza sūdzību par apstrīdēto lēmumu, prasot atlīdzināt summu 843,01 EUR apmērā. Pamatojot šo sūdzību, viņš apgalvoja, ka *CHEM* izsniegtie rēķini paredz pārmaksāt, jo par attiecīgajiem pakalpojumiem rēķini bija izrakstīti, 8,37 reizes pārsniedzot summu, kāda būtu jāmaksā valsts veselības aprūpes shēmā apdrošinātai personai. Viņš norādīja uz Savienības tiesību aktu un no judikatūras izrietošo noteikumu pārkāpumu.
- 28 Ar 2017. gada 2. augusta lēmumu Parlamenta ģenerālsekretārs kā iecelējinstiūcija noraidīja prasītāja sūdzību kā nepamatotu (turpmāk tekstā – “lēmums par sūdzības noraidīšanu”).

Tiesvedība un lietas dalībnieku prasījumi

- 29 Ar prasības pieteikumu, kas Vispārējās tiesas kancelejā iesniegts 2017. gada 7. novembrī, prasītājs cēla šo prasību.

- 30 2018. gada 30. janvārī Parlaments iesniedza iebildumu rakstu.
- 31 Ar 2018. gada 22. februāra vēstuli Vispārējā tiesa informēja lietas dalībnieku par termiņu prasītājam replikas raksta iesniegšanai. Ar vēstuli, kas Vispārējās tiesas kancelejā iesniegta 2018. gada 4. aprīlī, prasītājs informēja Vispārējo tiesu, ka atsakās no replikas raksta iesniegšanas.
- 32 Ar dokumentu, kas Vispārējās tiesas kancelejā iesniegts 2018. gada 19. martā, *Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE)* lūdza atļaut tai iestāties šajā lietā prasītāja prasījumu atbalstam.
- 33 Ar 2018. gada 5. jūnija rīkojumu Vispārējās tiesas devītās palātas priekšsēdētājs atļāva tai iestāties lietā. Nav iesniegts lūgums piemērot konfidencialitāti procesuālajiem dokumentiem.
- 34 Persona, kas iestājusies lietā, savu procesuālo rakstu iesniedza 2018. gada 17. jūlijā. 2018. gada 6. augusta vēstulē Parlaments informēja, ka “[patur] tiesības atbildes rakstā uz repliku atbildēt uz visiem prasītāja un personas, kas iestājusies lietā, būtiskajiem argumentiem”. 2018. gada 7. augustā prasītājs iesniedza savus apsvērumus par minēto procesuālo rakstu. 2018. gada 22. augusta vēstulē Parlaments informēja Vispārējo tiesu, ka nevēlas, lai tiktu noturēta tiesas sēde.
- 35 Ar Vispārējās tiesas kancelejas 2018. gada 27. septembra vēstulēm Vispārējā tiesa saskaņā ar Eiropas Savienības Tiesas statūtu 24. panta otro daļu un Vispārējās tiesas Reglamenta 89. panta 3. punkta c) apakšpunktu aicināja Luksemburgas Lielhercogisti un Komisiju rakstiski atbildēt uz jautājumiem saistībā ar 1996. gada vienošanos un Luksemburgas iestāžu noteiktajiem slimnicu tarifiem.
- 36 2018. gada 31. oktobrī Luksemburgas Lielhercogiste un Komisija atbildēja uz minētajiem jautājumiem.
- 37 Ar 2018. gada 7. un 17. decembra vēstulēm Parlaments un persona, kas iestājusies lietā, informēja Vispārējo tiesu, ka nevēlas iesniegt apsvērumus par šīm atbildēm. Ar 2018. gada 17. decembra vēstuli prasītājs iesniedza savus apsvērumus par Luksemburgas Lielhercogistes un Komisijas atbildēm.
- 38 Vispārējā tiesa (devītā palāta) saskaņā ar Reglamenta 106. panta 3. punktu nolēma pieņemt nolēmumu bez tiesvedības mutvārdu daļas.
- 39 Prasītāja, kuru atbalsta persona, kas iestājusies lietā, prasījumi Vispārējai tiesai ir šādi:
- atcelt apstrīdēto lēmumu un vajadzības gadījumā lēmumu par sūdzības noraidīšanu;
 - piespriest Parlamentam atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.
- 40 Parlamenta prasījumi Vispārējai tiesai ir šādi:
- noraidīt prasību kā nepamatotu;
 - piespriest prasītājam atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

Juridiskais pamatojums

Ievada apsvērumi

- 41 Attiecībā uz prasības priekšmetu ir jānorāda, ka apstrīdētais lēmums ir maksājumu izklāsts, ar ko Norēķinu birojs lūdz prasītājam segt summu 843,01 EUR apmērā. Šī summa atbilst 15 % no 5620,10 EUR summas, kas ir norādīta otrajā rēķinā un ko KVAS ir segusi. Šis otrais rēķins par 5620,10 EUR ietver summu 500 EUR apmērā par divām audiometrijas analizēm un 5120,10 EUR –

par deviņām skābekļa terapijas procedūrām, kas atbilst 568,90 EUR par procedūru. No prasības pieteikuma skaidri izriet, ka prasītājs apstrīd tikai otro rēķinu par 5620,10 EUR, ko sedza KVAS un kura atmaksu 15 % apmērā viņš prasa.

Par pirmo prasījumu, ciktāl ar to tiek prasīts atcelt lēmumu par sūdzības noraidīšanu

- 42 Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru prasījumi atcelt tiesību aktus, kas formāli vērsti pret lēmumu, ar kuru ir noraidīta sūdzība, gadījumā, ja šiem prasījumiem nav patstāvīga satura, nozīmē, ka Vispārējā tiesā tiek apstrīdēts akts, par kuru ir iesniegta sūdzība (skat. spriedumu, 2018. gada 13. jūlijs, *Curto* /Parlaments, T-275/17, EU:T:2018:479, 63. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 43 Izskatāmajā lietā, tā kā ar lēmumu par sūdzības noraidīšanu Norēķinu biroja apstrīdētais lēmums uzdot prasītājam tikai segt summu 843,01 EUR apmērā tiek atstāts negrozīts, ir jākonstatē, ka prasījumiem par lēmuma par sūdzības noraidīšanu atcelšanu nav patstāvīga satura un tādēļ par tiem nav jāpieņem atsevišķs lēmums. Tomēr, pārbaudot apstrīdētā lēmuma likumību, ir jāņem vērā argumentācija lēmumā par sūdzības noraidīšanu, kurai būtu jāsakrīt ar apstrīdētā lēmuma pamatojumu (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2009. gada 9. decembris, *Komisija/Birkhoff*, T-377/08 P, EU:T:2009:485, 58. un 59. punkts un tajos minētā judikatūra).

Par pirmo prasījumu, ciktāl ar to tiek prasīts atcelt apstrīdēto lēmumu

- 44 Lai pamatotu prasījumus par apstrīdētā lēmuma atcelšanu, prasītājs izvirza iebildi par 1996. gada vienošanās prettiesiskumu, to pamatojot ar diviem pamatiem. Pirmais pamats ir saistīts ar to, ka ir pārkāpts nediskriminācijas pilsonības dēļ princips un 7. protokola par privilēģijām un imunitāti Eiropas Savienībā (OV 2010, C 83, 266. lpp., turpmāk tekstā – “Protokols”) 12. un 14. pants. Otrais pamats ir saistīts ar pareizas finanšu pārvaldības principa pārkāpumu.
- 45 Pirmā pamata pamatojumam prasītājs norāda uz nediskriminācijas pilsonības dēļ principa pārkāpumu. Viņš apgalvo, ka ar 1996. gada vienošanos veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir atļauts konsekventi piemērot KVAS apdrošinātajām personām augstākus tarifus nekā tie, ko piemēro valsts veselības apdrošināšanas shēmā, proti, Luksemburgas Valsts slimokasē, apdrošinātajiem, lai gan šīm divām apdrošināto personu kategorijām tiek nodrošināta vienāda veselības aprūpe. Šāda atšķirīga attieksme radot diskrimināciju pilsonības dēļ, kas ir aizliegta ar LESD 18. pantu. Prasītājs arī apgalvo – ja 1996. gada vienošanās mērķis ir kompensēt to, ka KVAS apdrošinātās personas nemaksā valsts nodokļus Luksemburgā, tas esot pretrunā Protokola 12. un 14. pantam.
- 46 Parlaments jau sākumā uzsver, ka 1996. gada vienošanās ir noslēgta, pamatojoties uz Kopīgo noteikumu 39. panta 2. punkta e) apakšpunktu. No šīs tiesību normas izrietot, ka KVAS Centrālais birojs, kas ir izveidots ar šī tiesiskā regulējuma 1. pantu un ir saistīts ar Komisiju, ir atbildīgs saziņā ar Norēķinu birojiem, lai, cik vien iespējams, vienotos ar medicīnas profesijas pārstāvjiem vai kompetentajām iestādēm, apvienībām un uzņēmumiem par nolīgumiem, ar ko tiek noteiktas likmes, kuras piemēro personām, kas ir apdrošinātas KVAS. Parlaments uzskata, ka Centrālajam birojam ir jāņem vērā vietējie apstākļi un vajadzības gadījumā jau spēkā esošās normas gan no medicīniskā viedokļa, gan no slimnīcas viedokļa un, ciktāl iespējams, jāvienojas ar dalībvalstu primārajām shēmām par vispārējiem nolīgumiem, kuru mērķis ir vienkāršot procedūras, ko piemēro KVAS apdrošinātajām personām. Tādējādi šajā lietā Komisija, noslēdzot 1996. gada vienošanos, izmantoja savu rīcības brīvību, lai, vienojoties ar Luksemburgas iestādēm, noteiktu šo iestāžu izmantoto tarifu maksimālo ierobežojumu.

- 47 Pirmkārt, attiecībā uz iespējamu atšķirīgu attieksmi pret KVAS apdrošinātajām personām un “citiem Luksemburgas iedzīvotājiem” Parlaments uzskata, ka KVAS apdrošinātās personas un CNS apdrošinātās personas pieder divām dažādām sociālā nodrošinājuma kategorijām un neatrodas salīdzināmā situācijā.
- 48 Attiecībā uz 2000. gada 3. oktobra spriedumu *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530), uz ko atsaucas prasītājs, Parlaments uzsver, ka apstākļi šī sprieduma pamatā attiecas uz laiku pirms 1996. gada vienošanās noslēgšanas. Tiesa tāpat esot atbildējusi uz prejudiciālo jautājumu, ka attiecībā uz medicīnisko un slimnīcu aprūpi, ko sniedz Savienības ierēdņiem, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju grupa, vienpusēji piemērojot tarifus, kas ir augstāki par tiem, kurus piemēro iedzīvotājiem, kuri ir apdrošināti valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā, ir pieļāvusi diskrimināciju pilsonības dēļ. Taču izskatāmajā lietā attiecīgie tarifi neesot piemēroti vienpusēji, bet saskaņā ar vienošanos, kas ir panākta starp Komisiju un Luksemburgas iestādēm saskaņā ar Kopīgo noteikumu 39. pantu.
- 49 Parlaments uzskata, ka, pat pieņemot, ka runa ir par LESD aizliegtu diskrimināciju, konkrēto tarifu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu palielinājums ir pamatots ar likumīgu mērķi. Proti, no budžeta un cilvēkresursu komisāra 2015. gada 26. novembra paziņojuma izrietot, ka 1996. gada vienošanās noslēgšana esot ļāvusi noteikt maksimālos ierobežojumus attiecībā uz KVAS apdrošināto personu slimnīcas izdevumiem, kas esot ļāvis izvairīties no vēl augstākiem tarifiem nekā tie, kas tiek piemēroti “pašlaik”.
- 50 Tādējādi prasītājs neesot pietiekami pierādījis vienlīdzīgas attieksmes principa pārkāpumu.
- 51 Otrkārt, attiecībā uz prasītāja argumentu, kas saistīts ar Protokola 12. un 14. panta pārkāpumu un it īpaši ar argumentu, ka tarifu atšķirību pamatā esot apstākļi, ka KVAS apdrošinātās personas nemaksājot nodokļus un iemaksas Luksemburgas sociālā nodrošinājuma sistēmā, Parlaments uzsver, ka 1996. gada vienošanās neietver šādu pamatojumu.
- 52 Parlaments piebilst, ka ir tiesa, ka no budžeta un cilvēkresursu komisāra 2015. gada 26. novembra paziņojuma izriet, ka 1996. gada vienošanās zināmā mērā ir pieņemama, jo paaugstinātu cenu noteikšana ir līdzvērtīga valsts ieguldījumam slimnīcu finansēšanā ar Luksemburgas iestāžu starpniecību. Tomēr Parlaments norāda, ka no šī paziņojuma arī izriet, ka vienotu maksājumu maksimālo ierobežojumu noteikšana bija tikpat svarīgs iemesls, lai noslēgtu 1996. gada vienošanos. Tādējādi neesot nekāda pamata prasītāja apgalvojumam, ka 1996. gada vienošanās galvenokārt tika izmantota, lai kompensētu to, ka KVAS apdrošinātās personas neveic iemaksas Luksemburgas sociālā nodrošinājuma shēmā.
- 53 Turklāt Parlaments uzskata, ka apstākļi lietā, kurā ir taisīts 2017. gada 10. maija spriedums *de Lobkowicz* (C-690/15, EU:C:2017:355), uz ko atsaucas prasītājs, ļoti atšķiras no apstākļiem šajā lietā. Proti, no šī sprieduma 48. punkta izrietot, ka Savienības tiesību pārkāpuma pamatā ir apstākļi, ka uz *W. de Lobkowicz*, Savienības ierēdņa un KVAS apdrošinātās personas, ienākumiem no nekustamā īpašuma attiecas konkrēti maksājumi un iemaksas, kas bija tieši un konkrēti saistītas ar Francijas sociālā nodrošinājuma sistēmas jomu finansēšanu, kurās viņš nepiedalījās. Šajā lietā, ņemot vērā, ka ar 1996. gada vienošanos tiekot noteikti tarifu maksimālie ierobežojumi *FHL* biedriem, esot nepareizi to salīdzināt ar šādu valsts tiesisko regulējumu.
- 54 No tā izrietot, ka prasītājs nav pierādījis Protokola 12. un 14. panta pārkāpumu.
- 55 Iesākumā ir jāuzsver, ka saskaņā ar LESD 277. pantu neatkarīgi no tā, ka ir pagājis 263. panta sestajā daļā noteiktais laiks, jebkura puse tiesvedībā, kurā izskata Savienības iestāžu vai struktūru pieņemtus vispārējas piemērošanas pasākumus, var atsaukties uz 263. panta otrajā daļā norādītajiem iemesliem, lai Eiropas Savienības Tiesā pierādītu šo pasākumu nepiemērojamību.

- 56 Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru iebilde par prettiesiskumu, kas netieši ir izvirzīta saskaņā ar LESD 277. pantu, prioritāri apstrīdot kāda cita akta tiesiskumu, ir pieņemama vienīgi tad, ja pastāv saikne starp šo tiesību aktu un tiesību normu, uz kuras prettiesiskumu tiek norādīts. Ciktāl LESD 277. panta mērķis nav ļaut lietas dalībniekam apstrīdēt jebkāda vispārpiemērojama tiesību akta piemērojamību, pamatojot jebkādu prasību, iebildes par prettiesiskumu piemērojamībai ir jābūt ierobežotai, ciktāl tas ir vajadzīgs lietas atrisināšanai (skat. spriedumu, 2015. gada 12. jūnijs, *Health Food Manufacturers' Association* u.c./Komisija, T-296/12, EU:T:2015:375, 170. punkts un tajā minētā judikatūra). No tā izriet, ka vispārējam tiesību aktam, par kura prettiesiskumu ir izvirzīta iebilde, tieši vai netieši ir jābūt piemērojamam lietā, par ko ir celta prasība, un ir jābūt tiešai juridiskajai saiknei starp apstrīdēto atsevišķo lēmumu un konkrēto vispārējo tiesību aktu (spriedumi, 2017. gada 15. marts, *Fernández González*/Komisija, T-455/16 P, nav publicēts, EU:T:2017:169, 34. punkts, un 2017. gada 22. novembris, *von Blumenthal* u.c./EIB, T-558/16, nav publicēts, EU:T:2017:827, 71. punkts).
- 57 Šajā ziņā saskaņā ar pastāvīgo judikatūru LESD 277. pants ir jāinterpretē pietiekami plaši, lai nodrošinātu iestāžu vispārēju tiesību aktu likumības efektīvu pārskatīšanu to personu labā, kuras ir izslēgtas no šādu darbību tiešas apstrīdēšanas (šajā nozīmē skat. spriedumus, 1993. gada 26. oktobris, *Reinarz*/Komisija, T-6/92 un T-52/92, EU:T:1993:89, 56. punkts, un 2010. gada 21. oktobris, *Agapiou Joséphidès*/Komisija un EACEA, T 439/08, nav publicēts, EU:T:2010:442, 50. punkts). Tādējādi, vai LESD 277. panta darbības joma ir jāattiecinā arī uz iestāžu aktiem, kas ir būtiski, lai pieņemtu lēmumu, uz ko attiecas prasība atcelt tiesību aktu (spriedumi, 1998. gada 4. marts, *De Abreu*/Tiesa, T-146/96, EU:T:1998:50, 27. punkts, un 2001. gada 2. oktobris, *Martinez* u.c./Parlaments, T-222/99, T-327/99 un T-329/99, EU:T:2001:242, 135. punkts), tādā nozīmē, ka minētais lēmums būtībā balstās uz tiem (spriedumi, 2015. gada 12. jūnijs, *Health Food Manufacturers' Association* u.c./Komisija, T-296/12, EU:T:2015:375, 172. punkts), pat ja tie formāli nav šī lēmuma juridiskais pamats (spriedums, 2001. gada 2. oktobris, *Martinez* u.c./Parlaments, T-222/99, T-327/99 un T-329/99, EU:T:2001:242, 135. punkts; 2007. gada 20. novembris, *Ianniello*/Komisija, T-308/04, EU:T:2007:347, 33. punkts, un 2014. gada 2. oktobris, *Spraylat/ECHA*, T-177/12, EU:T:2014:849, 25. punkts).
- 58 Šajā lietā pirmām kārtām attiecībā uz tiesību akta, par kura prettiesiskumu ir izvirzīta iebilde, raksturu ir jākonstatē, vai Savienības iestāde šo tiesību aktu nav pieņēmusi vienpusēji. Proti, 1996. gada vienošanos noslēdza šī sprieduma 6. punktā minētie dalībnieki, un to nepieņēma tikai viena Komisija, pārstāvot Savienību un EIB. Tomēr 1996. gada vienošanās noslēgšana ir paredzēta Kopīgo noteikumu 39. panta 2. punkta e) apakšpunktā, uz ko atsaucē ir Civildienesta noteikumu 72. pantā. 1996. gada vienošanās mērķis ir izveidot tarifu sistēmu, kas piemērojama KVAS un EIB veselības apdrošināšanas shēmas dalībniekiem. Tādēļ 1996. gada vienošanās noslēgšanas mērķis ir Luksemburgas Lielhercogistes teritorijā ieviest noteikumus par tarifiem, kas reglamentē izmaksu, kuras saistībā ar KVAS un EIB veselības apdrošināšanas shēmas dalībniekiem ir radušās slimības, nelaimes gadījuma vai maternitātes dēļ un kuras Savienībai ir jāsedz saskaņā ar Civildienesta noteikumu 72. pantā paredzēto sociālās nodrošināšanas principu. Tādējādi 1996. gada vienošanās šajā kontekstā veicina šā principa īstenošanu. Šim nolūkam ar 1996. gada vienošanos tiek konkretizētas saistības starp Savienības iestādēm, Luksemburgas Lielhercogisti un šīs valsts slimnīcas pārstāvošu apvienību, kuras attiecas uz iepriekš minēto slimību, nelaimes gadījumu vai maternitātes izmaksu segšanu. Tātad drīkst uzskatīt, ka šādā ziņā 1996. gada vienošanos var pielīdzināt Savienības iestādes pieņemtam tiesību aktam LESD 277. panta izpratnē (šajā nozīmē un pēc analogijas skat. spriedumu, 2017. gada 13. jūnijs, *Florescu* u.c., C-258/14, EU:C:2017:448, 29.–36. punkts).
- 59 Turklāt jautājumā par to, vai 1996. gada vienošanās ir vispārpiemērojams tiesību akts, pietiek konstatēt, ka 1996. gada vienošanās noteikumi, ar ko tiek noteikti tarifi, ko Luksemburgas veselības pakalpojumu sniedzēji iekasē no KVAS dalībniekiem, ir vispārīgi noteikumi, jo tie ir piemērojami objektīvi noteiktām situācijām un rada juridiskas sekas attiecībā uz vispārīgā un abstraktā veidā noteiktām personu kategorijām (pēc analogijas skat. spriedumu, 2010. gada 21. oktobris, *Agapiou Joséphidès*/Komisija un EACEA, T-439/08, nav publicēts, EU:T:2010:442, 53. punkts). No tā izriet, ka prasītājs var atsaukties uz 1996. gada vienošanās nepiemērojamību, pamatojoties uz LESD 277. pantu.

- 60 Otrām kārtām attiecībā uz to, vai pastāv tieša juridiskā saikne starp apstrīdēto atsevišķo lēmumu un 1996. gada vienošanos, kas ir konkrētais vispārējais akts, ir jānosaka juridiskais pamats, ar ko Norēķinu birojs nolēma pamatot apstrīdēto lēmumu. Šajā ziņā Norēķinu birojs apstrīdētajā lēmumā prasa atmaksāt 15 % no otrajā rēķinā ietvertās summas, proti, no 5620,10 EUR. Kā izriet no šī sprieduma 41. punkta, prasītājs apstrīd tikai otro rēķinu par 5620,10 EUR, ko sedza KVAS. Šajā rēķinā ir ietverta summa 500 EUR apmērā par divām audiometrijas analizēm un 5120,10 EUR – par deviņām skābekļa terapijas procedūrām, kas atbilst tarifam – 568,90 EUR par procedūru. It īpaši attiecībā uz šo tarifu 568,90 EUR apmērā par procedūru no lietas materiāliem izriet, ka tas ir noteikts CNS sastādītajā tarifu skalā “*Tarifs RCAM 2016*”. Šī tarifu skala tiek reizi gadā pārskatīta un apstiprināta, pamatojoties uz 1996. gada vienošanos. Līdz ar to ir jāatzīst, ka pastāv tieša juridiskā saikne starp apstrīdētajā lēmumā norādīto summu 5120,10 EUR un tarifu skalu, kas noteikta, piemērojot 1996. gada vienošanos.
- 61 No iepriekš minētā izriet, ka prasītāja izvirzītā iebilde par prettiesiskumu ir pieņemama.
- 62 Turklāt jautājumā par to, kādus Līguma noteikumus ir paredzēts piemērot attiecībā uz iespējamo diskrimināciju, ir jāatgādina, ka vienlīdzīgas attieksmes princips ir vispārējs Savienības tiesību princips, kas ir ietverts Eiropas Savienības Pamattiesību hartas (turpmāk tekstā – “Harta”) 20. pantā, kura īpaša izpausme ir Hartas 21. panta 2. punktā ietvertais nediskriminācijas princips pilsonības dēļ (pēc analogijas skat. spriedumu, 2017. gada 5. jūlijs, *Fries*, C-190/16, EU:C:2017:513, 29. punkts). Savienības iestādēm ir jāievēro šis princips kā privātpersonas aizsargājošs pārraks Savienības tiesību noteikums (spriedumi, 2015. gada 7. oktobris, *Accorinti* u.c./ECB, T-79/13, EU:T:2015:756, 87. punkts, un 2017. gada 24. janvāris, *Nausicaa Anadyomène* un *Banque d’escompte*/ECB, T-749/15, nav publicēts, EU:T:2017:21, 110. punkts).
- 63 Atbilstoši Hartas skaidrojumiem Hartas 21. panta 2. punkts “atbilst [LESD] 18. panta pirmajai daļai un ir jāpiemēro saskaņā ar to”. Turklāt saskaņā ar Hartas 52. panta 2. punktu tajā atzītās tiesības, kuras ir paredzētas Līgumos, izmanto saskaņā ar tajos noteiktajiem nosacījumiem un ierobežojumiem. No tā izriet, ka Hartas 21. panta 2. punkts jāsaprot kā tāds, kuram ir tāda pati darbības joma kā LESD 18. panta pirmajai daļai (spriedums, 2017. gada 20. novembris, *Petrov* u.c./Parlaments, T-452/15, EU:T:2017:822, 39. punkts).
- 64 Līdz ar to iespējamā diskriminācija ir jāpārbauda LESD 18. panta pirmās daļas gaismā.

Par situāciju salīdzināmību

- 65 Ir jāatgādina, ka saskaņā ar pastāvīgo judikatūru vienlīdzīgas attieksmes princips pilsonības dēļ noteic, ka līdzīgās situācijās attieksme nevar būt atšķirīga un dažādas situācijas attieksme nevar būt vienāda, ja vien tādai attieksmei nav objektīva pamata (skat. spriedumu, 2004. gada 14. decembris, *Swedish Match*, C-210/03, EU:C:2004:802, 70. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 66 Situāciju salīdzināmība ir jānovērtē, ņemot vērā Savienības tiesību akta, ar ko ievieš šo atšķirību, mērķi (spriedums, 2011. gada 1. marts, *Association belge des Consommateurs Test-Achats* u.c., C-236/09, EU:C:2011:100, 29. punkts).
- 67 Šajā ziņā prasītājs apgalvo, ka Parlaments ir pārkāpis nediskriminācijas pilsonības dēļ principu, jo attiecībā uz identisku veselības aprūpi, ko vienlaikus nodrošina ar vienu un to pašu medicīnisko aprīkojumu, KVAS apdrošinātajām personām piemērotie tarifi ir augstāki nekā tarifi, ko piemēro CNS apdrošinātajām personām.
- 68 Savukārt Parlaments uzsver, ka persona, kura nav apdrošināta CNS, atrodas atšķirīgā situācijā no Luksemburgas iedzīvotāja, kurš parasti ir apdrošināts CNS. Tādējādi uz viņiem attiecoties divas dažādas sociālā nodrošinājuma kategorijas un viņu situācijas neesot salīdzināmas.

- 69 Šajā lietā, kā to norāda Parlaments, Savienības ierēdņu tiesiskais stāvoklis attiecībā uz viņu pienākumiem sociālā nodrošinājuma jomā ietilpst Savienības tiesību piemērošanas jomā viņu darba saiknes ar Savienību dēļ (skat. spriedumu, 2017. gada 10. maijs, *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, 38. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 70 Šim nolūkam, pirmkārt, uz Savienības ierēdņiem attiecas Savienības iestāžu kopējā sociālā nodrošinājuma shēma, ko saskaņā ar Protokola 14. pantu Parlaments un Eiropas Savienības Padome ir noteikusi, izmantojot regulas, kas ir pieņemtas parastajā likumdošanas procedūrā un pēc apspriešanās ar iestādēm. Šim protokolam ir tāds pats juridiskais spēks kā Līgumiem (atzinums 2/13, 2014. gada 18. decembris, EU:C:2014:2454, 161. punkts, un spriedums, 2017. gada 10. maijs, *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, 40. punkts).
- 71 Tiesa jau ir nospriedusi, ka Protokola 14. pants, ciktāl tajā Savienības iestādēm ir piešķirta kompetence noteikt to ierēdņu sociālā nodrošinājuma sistēmu, ir uzskatāms par tādu, kas paredz, ka dalībvalstīm tiek liegta kompetence noteikt Savienības ierēdņiem pienākumu būt piesaistītiem valsts sociālā nodrošinājuma sistēmai un šo ierēdņu pienākumu piedalīties šādas sistēmas finansēšanā (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2017. gada 10. maijs, *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, 41. punkts).
- 72 Otrkārt, šajā 14. pantā minētā sociālā nodrošinājuma shēma tika izveidota ar Civildienesta noteikumiem, kuru V sadaļā "Ierēdņu atalgojums un sociālās nodrošināšanas pabalsti", konkrētāk, šīs sadaļas 2. un 3. nodaļā par sociālās nodrošināšanas pabalstiem un pensijām, ir noteikti Savienības ierēdņiem piemērojamie noteikumi (spriedums, 2017. gada 10. maijs, *de Lobkowicz*, C-690/15, EU:C:2017:355, 36. un 37. punkts).
- 73 Turklāt Civildienesta noteikumiem, kas ir ietverti Padomes Regulā (EEK, Euratom, EOTK) Nr. 259/68 (1968. gada 5. marts), ar ko nosaka Eiropas Kopienu Civildienesta noteikumus un Kopienu pārējo darbinieku nodarbināšanas kārtību, kā arī paredz īpašus Komisijas ierēdņiem uz laiku piemērojamus pasākumus (Civildienesta noteikumi) (OV 1968, L 56, 1. lpp.), piemīt visas pazīmes, kas ir norādītas LESD 288. pantā, saskaņā ar kuru regula ir vispārpiemērojama, tā uzliek saistības kopumā un ir tieši piemērojama visās dalībvalstīs. No tā izriet, ka Civildienesta noteikumi ir saistoši arī dalībvalstīm (šajā nozīmē skat. spriedumus, 1981. gada 20. oktobris, Komisija/Belģija, 137/80, EU:C:1981:237, 7. un 8. punkts; 1987. gada 7. maijs, Komisija/Belģija, 186/85, EU:C:1987:208, 21. punkts; 2003. gada 4. decembris, *Kristiansen*, C-92/02, EU:C:2003:652, 32. punkts, un 2015. gada 4. februāris, *Melchior*, C-647/13, EU:C:2015:54, 22. punkts).
- 74 Šajā situācijā Kopīgie noteikumi tika izstrādāti, Savienības iestādēm savstarpēji vienojoties saskaņā ar Civildienesta noteikumu 72. panta 1. punktu.
- 75 Konkrētāk Kopīgo noteikumu 39. panta 2. punkta e) apakšpunktā ir paredzēts, ka Centrālais birojs ir atbildīgs par to, lai sadarbībā ar Norēķinu birojiem, cik vien iespējams, apspriestos ar medicīnas profesiju pārstāvjiem vai kompetentajām iestādēm, asociācijām un uzņēmumiem par nolīgumiem, ar kuriem nosaka likmes, kas piemērojamas KVAS apdrošinātājām personām, ņemot vērā vietējos apstākļus un vajadzības gadījumā jau spēkā esošos noteikumus gan no medicīnas, gan slimnīcu viedokļa.
- 76 No tā izriet, ka tarifi, ko Luksemburgas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji iekasē no KVAS apdrošinātājām personām, izriet no 1996. gada vienošanās, kas ir noslēgta saskaņā ar Kopīgo noteikumu 39. panta 2. punkta e) apakšpunktu.
- 77 Pirmkārt, attiecībā uz metodoloģiju, kas ir izmantota šo tarifu aprēķināšanai, 1996. gada vienošanās preambulas 1. punktā ir paredzēts, ka tarifu nosaka, pamatojoties uz darba vienībām, kas noteiktas ar CNS un FDL vienošanos. No 1996. gada vienošanās preambulas 2.–5. punkta un no 3. panta izriet, ka šo darba vienību ikgadējie tarifi tiek noteikti, pamatojoties uz UCM (tagad – CNS) noteiktu neto cenu,

kam piemērots korekcijas koeficients 15 % apmērā. Parlaments uzsver, ka 1996. gada vienošanās mērķis ir ieviest veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju piemēroto tarifu maksimālos ierobežojumus attiecībā uz KVAS apdrošinātajām personām.

- 78 Otrkārt, attiecībā uz tarifu skalu "*Tarifs RCAM 2016*", uz ko attiecas izskatāmā lieta, no Luksemburgas Lielhercogistes un Komisijas paskaidrojumiem izriet, ka tā ir 1996. gada vienošanās pielikums. Lai aprēķinātu tarifu skalā norādītos tarifus, CNS nodala mainīgās izmaksas, ko nosaka, CNS un FHL savstarpēji vienojoties par katru funkcionālo vienību, un ko CNS pati aprēķina KVAS vajadzībām. Pamatojoties uz tarifu skalu, slimnīcas no KVAS apdrošinātajām personām iekasē vienotas likmes tarifus, kuros ir ņemtas vērā šīs mainīgās un pastāvīgās izmaksas. Līdz ar to, kā tas izriet no šī sprieduma 69.–76. punktā minētā, valstspiederīgajiem, kuri ir apdrošināti valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā, piemērotie tarifi ir valsts sociālās nodrošināšanas noteikumu rezultāts, savukārt KVAS apdrošinātajām personām piemērotie tarifi izriet no šī sprieduma 76. punktā aprakstītās tarifu skalas, ko CNS ir noteikusi un kas ir 1996. gada vienošanās pielikumā.
- 79 Tomēr abas apdrošināto personu kategorijas saņem vienādu medicīnisko aprūpi. Šajā ziņā Tiesa jau ir nospriedusi, ka personas, kas ir apdrošinātas KVAS, ir salīdzināmā situācijā ar valstspiederīgajiem, kuri ir apdrošināti valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā. Tiesa īpaši precizēja, ka, lai konstatētu situācijas salīdzināmību starp CNS un KVAS apdrošinātajām personām, nav nozīmes apstāklim, ka KVAS apdrošinātās personas nemaksā nodokļus par savu ārstēšanos valsts slimokasē un neveic iemaksas valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā, ja viņi neprasa sociālā nodrošinājuma pakalpojumus saskaņā ar šo shēmu, bet gan tikai nediskriminējošu tarifu piemērošanu medicīniskajai aprūpei (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2000. gada 3. oktobris, *Ferlini*, C-411/98, EU:C:2000:530, 54.–56. punkts). Tādējādi šajā lietā Tiesa atzina, ka būtiskais kritērijs ir medicīniskās aprūpes raksturs, ko saņem abās shēmās apdrošināto personu kategorijas, lai attiecīgais Savienības ierēdnis un viņa ģimenes locekļi, kuri ir apdrošināti KVAS, atrastos situācijā, kas ir salīdzināma ar situāciju, kādā atrodas valstspiederīgie, kuri ir apdrošināti valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā.
- 80 No tā izriet, ka, lai salīdzinātu, ņemot vērā nediskriminācijas principu, KVAS un CNS apdrošināto personu situācijas, tādas vienošanās kā 1996. gada vienošanās iespējamā esamība pati par sevi nevar būt izšķirošs kritērijs. Proti, apstākļi, ka pamatlietas fakti lietā, kurā ir taisīts 2000. gada 3. oktobra spriedums *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530), notika laikposmā pirms 1996. gada vienošanās noslēgšanas un šajā lietā minētos tarifus vienpusēji piemēroja dalībvalsts, savukārt šeit izskatāmajā lietā aplūkotā tarifu sistēma izriet no vienošanās, kas noslēgta starp kompetentajām valsts iestādēm un Komisiju, nemaina CNS un KVAS apdrošināto personu situāciju salīdzināmību, ja abas šīs personu kategorijas saņem vienādu veselības aprūpi.
- 81 Līdz ar to šīs divas situācijas ir salīdzināmas attiecībā uz medicīniskās aprūpes tarifu piemērošanu.

Par netiešu diskrimināciju pilsonības dēļ

- 82 Jautājumā par to, vai atšķirīgu tarifu piemērošana KVAS un CNS apdrošinātajām personām ir netieša diskriminācija pilsonības dēļ, ir jāatgādina, ka, izņemot gadījumus, kad valsts tiesību norma ir objektīvi pamatota un ir samērīga ar sasniedzamo mērķi, tā ir atzīstama par netieši diskriminējošu, ja tā pēc savas būtības var vairāk ietekmēt citu dalībvalstu pilsoņus salīdzinājumā ar attiecīgās valsts pilsoņiem un ja tādējādi var tikt radīta nelabvēlīgāka situācija citu dalībvalstu pilsoņiem (pēc analogijas skat. spriedumu, 2010. gada 13. aprīlis, *Bressol* u.c., C-73/08, EU:C:2010:181, 41. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 83 Šeit izskatāmajā lietā ir skaidrs, ka KVAS apdrošinātajām personām piemērotie tarifi, kas izriet no tarifu skalas, kura ir apstiprināta, pamatojoties uz 1996. gada vienošanos, ir ievērojami augstāki nekā tarifi, ko piemēro CNS apdrošinātajām personām. Proti, CNS apdrošinātai personai, kura saņem hiperbārās oksigenācijas terapiju, netiks izrakstīts rēķins saistībā ar šīs ārstēšanās pastāvīgajām

izmaksām, jo šīs izmaksas segs no slimnīcas kopējā budžeta neatkarīgi no tā, kāda ārstēšana ir piešķirta šai personai. Turpretī KVAS apdrošinātā persona, kura saņem tādu pašu ārstēšanu, no slimnīcas saņems rēķinu par tarifu skalā norādīto summu, kas ietver gan mainīgās, gan pastāvīgās izmaksas. Līdz ar to ar 1996. gada vienošanos ir izveidota rēķinu sistēma, kurā pacientam, kas ir apdrošināts KVAS, ir jāsedz gan mainīgās, gan pastāvīgās izmaksas saistībā ar šo ārstēšanu, savukārt valsts veselības aprūpes sistēmā apdrošinātām personām nebūs nekādu izmaksu rēķinu veidā par vienu un to pašu ārstēšanu. Sekas šādai shēmu atšķirībai ir tādas, ka attiecībā uz hiperbāriskās oksigenācijas terapiju CNS apdrošinātai personai par procedūru nav jāmaksā nekas, bet KVAS apdrošinātā persona saņem rēķinu par 568 EUR apmērā par katru procedūru. Tādējādi summa, par kādu slimnīcas izraksta rēķinu personai, kura ir apdrošināta KVAS, ir daudz lielāka nekā summa, ko par tādu pašu ārstēšanu piemērotu pacientam, kurš ir apdrošināts CNS, un ko pilnībā sedz CNS. Turklāt no Komisijas atbildes uz Vispārējās tiesas uzdotajiem jautājumiem izriet, ka pakalpojumu izmaksu aprēķins nav balstīts uz tarifiem, kas ir pietiekami tuvi faktiskajām izmaksām vai uz KVAS apdrošināto pacientu faktiskajiem medicīniskajiem profiliem. Tādēļ ir jāatzīst, ka attieksme pret prasītāju ir bijusi nelabvēlīgāka salīdzinājumā ar attieksmi pret CNS apdrošinātajām personām.

- 84 Turklāt netiek arī apstrīdēts, ka KVAS apdrošinātajām personām piemērotie tarifi ir augstāki par tiem, ko piemēro personām, kuras apdrošinātas CNS, pamatojoties tikai uz to, ka KVAS apdrošinātās personas nepiedalās valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā.
- 85 Šajā ziņā ir jānorāda, ka lielākā daļa Luksemburgas pilsoņu, kas dzīvo Luksemburgā, ir apdrošināti CNS. Turpretī lielākā daļa no KVAS apdrošinātajām personām, saņemot veselības aprūpi Luksemburgas teritorijā, ir citu dalībvalstu pilsoņi (pēc analogijas skat. spriedumu, 2000. gada 3. oktobris, *Ferlini*, C-411/98, EU:C:2000:530, 58. punkts).
- 86 Ir jākonstatē, ka ar 1996. gada vienošanos izveidotajā sistēmā, kurā ir paredzēts, ka KVAS, izmantojot rēķinus, piedalās Luksemburgas slimnīcu kopējā budžetā; šim nolūkam ir izveidota rēķinu sistēma, saskaņā ar kuru KVAS apdrošinātās personas sedz gan pastāvīgās, gan mainīgās izmaksas saistībā ar attiecīgo slimnīcas pakalpojumu sniegšanu, savukārt CNS apdrošinātās personas sedz tikai tādas mainīgās izmaksas, ko pilnībā sedz CNS. Šādas sistēmas rezultātā Luksemburgas slimnīcas aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir atļauts KVAS apdrošinātajām personām piemērot augstākas likmes nekā tām, kuras ir apdrošinātas CNS. Ieviešot šo sistēmu, Komisija ir pieļāvusi atšķirīgu attieksmi pilsonības dēļ, kā rezultātā KVAS apdrošinātajām personām ir radīta neizdevīga situācija. Šāda atšķirīga attieksme rada netiešu diskrimināciju pilsonības dēļ, ja vien tā nav objektīvi pamatota un samērīga ar izvirzīto mērķi.
- 87 Šādu konstatējumu neietekmē Parlamenta arguments, ka 2000. gada 3. oktobra spriedumam *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530) nav nozīmes šīs lietas iznākumā. Parlaments uzskata, ka lietā, kurā ir taisīts šis spriedums, attiecībā uz KVAS apdrošinātajām personām nodrošināto veselības aprūpi tas, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju grupa vienpusēji piemēroja augstākus tarifus nekā tie, ko nodrošina iedzīvotājiem, kas ir valsts sociālā nodrošinājuma sistēmas dalībnieki, ir diskriminācija pilsonības dēļ, savukārt šeit izskatāmajā lietā tarifi izriet no tarifu skalas, kas ir noteikta, pamatojoties uz 1996. gada vienošanos, par ko īpaši vienojās Luksemburgas iestādes un Komisija saskaņā ar Kopējo noteikumu 39. panta 2. punkta e) apakšpunktu.
- 88 Šajā ziņā ir jānorāda, ka 2000. gada 3. oktobra sprieduma *Ferlini* (C-411/98, EU:C:2000:530) 48.–50. punktā Tiesa precizēja, ka attiecīgie tarifi nav ietverti valsts tiesību aktos vai noteikumos, kas pieņemti kolektīvo līgumu veidā sociālā nodrošinājuma jomā, bet tos ir vienpusēji noteikušas visas Luksemburgas slimnīcas, kas ir apvienojušās Luksemburgas slimnīcu apvienībā. Tiesa, pamatojoties uz savu judikatūru, tādējādi norādīja, ka LESD 18. panta pirmā daļa ir piemērojama arī gadījumos, kad kāda grupa vai organizācija, piemēram, šī apvienība, īsteno konkrētas pilnvaras attiecībā uz privātpersonām un var tām izvirzīt nosacījumus, kas kavē LESD garantēto pamatbrīvību īstenošanu. Tādējādi šā precizējuma mērķis bija pierādīt, ka LESD 18. pants ir piemērojams veselības pakalpojumu sniedzēja vienpusējai praksei.

- 89 Tomēr tas, ka izskatāmajā lietā atšķirīgas attieksmes pamatā ir tāda vienošanās kā 1996. gada vienošanās, nevis tas, ka slimnīcas aprūpes pakalpojumu sniedzējs vienpusēji piemēro tarifus par KVAS apdrošinātajām personām nodrošināto aprūpi, nevar būt pamats šaubām par nediskriminācijas pilsonības dēļ principa piemērojamību. Proti, kā izriet no šī sprieduma 55.–64. punkta, LESD 18. pants, kurā ir noteikts šis princips, ir saistošs ne tikai dalībvalstīm, bet arī Savienības iestādēm tādējādi, ka, noslēdzot tādu vienošanos kā 1996. gada vienošanās, Savienības iestādes nevar atbrīvot no to pienākumiem saskaņā ar šo principu.
- 90 Tāpat, kā norāda arī Parlaments, Komisija saskaņā ar Kopējo noteikumu 39. panta 2. punkta e) apakšpunktu, protams, var risināt sarunas un slēgt vienošanos ar valstu iestādēm, ļaujot noteikt piemēroto tarifu maksimālos ierobežojumus. Tomēr Komisijai, īstenojot šīs pilnvaras, ir jāievēro nediskriminācijas pilsonības dēļ princips tādējādi, ka tā nevar noteikt atšķirīgu attieksmi, ar ko KVAS apdrošināto personu situācija ir nelabvēlīgāka salīdzinājumā ar valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā apdrošinātajiem, ja vien šāda atšķirīga attieksme nav objektīvi pamatota un samērīga ar izvirzīto mērķi.

Par netiešas diskriminācijas pilsonības dēļ pamatojuma esamību

- 91 Parlaments uzskata, ka, pat pieņemot, ka dažāda attieksme pret KVAS dalībniekiem un CNS dalībniekiem ir diskriminācija, ko aizliedz Līgums, attiecīgā tarifa palielinājums ir pamatots ar likumīgu mērķi. Šajā ziņā Parlaments sava iebildumu raksta 14. un 15. punktā norāda uz budžeta un cilvēkresursu komisāra 2015. gada 26. novembra paziņojumu, ka 1996. gada vienošanās noslēgšana esot ļāvusi noteikt slimnīcas izdevumu maksimālos ierobežojumus attiecībā uz KVAS apdrošinātajām personām, kas esot ļāvis izvairīties no vēl augstākiem tarifiem nekā tie, kas tiek piemēroti “pašlaik”.
- 92 Šajā ziņā, kā ir norādīts šī sprieduma 82. punktā, atšķirīga attieksme salīdzināmās situācijās, piemēram, tāda, kāda ir noteikta ar 1996. gada vienošanos, ir netieša diskriminācija pilsonības dēļ, kas ir aizliegta, ja vien tai nav objektīva pamatojuma.
- 93 Lai attiecīgais pasākums būtu pamatots, tam ir jābūt piemērotam, lai nodrošinātu izvirzītā mērķa sasniegšanu, un tas nedrīkst pārsniegt to, kas ir nepieciešams šī mērķa sasniegšanai (skat. spriedumu, 2010. gada 13. aprīlis, *Bressol* u.c., C-73/08, EU:C:2010:181, 48. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 94 Sociālā nodrošinājuma jomā Tiesa jau ir nospriedusi, ka mērķis novērst risku, ka būtiski tiek pārkāpts dalībvalsts sociālā nodrošinājuma sistēmas finanšu līdzsvars, var būt likumīgs mērķis (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2009. gada 10. marts, *Hartlauer*, C-169/07, EU:C:2009:141, 47. punkts un tajā minētā judikatūra). Var uzskatīt, ka pēc analogijas tādu pašu likumīgu mērķi var attiecināt arī uz Savienības sociālā nodrošinājuma sistēmu, proti, KVAS. Līdz ar to Parlamenta norādītais mērķis ierobežot KVAS izdevumus, kas ir paredzēts ar 1996. gada vienošanos, principā varētu būt likumīgs mērķis.
- 95 Tomēr, pirmkārt, iestādei, veicot tādu pasākumu, kas ietver atkāpi no kāda Savienības tiesībās paredzēta principa, katrā konkrētajā gadījumā ir jāpierāda, ka šis pasākums ir piemērots izvirzītā mērķa sasniegšanai un nepārsniedz to, kas ir nepieciešams tā sasniegšanai. Attaisnojošajiem iemesliem, uz ko dalībvalsts var atsaukties, jābūt pievienotiem pierādījumiem vai šīs valsts noteiktā ierobežojošā pasākuma piemērotības un samērīguma analīzei, kā arī precīzai informācijai, kas var pamatot tās argumentāciju. Ar šādu objektīvu, detalizētu un uz skaitļiem balstītu analīzi, izmantojot nozīmīgus, saskanīgus un ticamus datus, ir jāpierāda, ka patiešām pastāv sociālā nodrošinājuma sistēmas apdraudējuma risks (šajā nozīmē un pēc analogijas skat. spriedumu, 2016. gada 21. janvāris, Komisija/Kipra, C-515/14, EU:C:2016:30, 54. punkts)
- 96 Ir jākonstatē, ka šajā lietā šāda analīze nav veikta. Proti, savā iebildumu rakstā Parlaments šajā jautājumā aprobežojās ar vispārīgiem apgalvojumiem, nesniedzot nekādus precīzus pierādījumus, kas ļautu pamatot tā argumentāciju, saskaņā ar kuru 1996. gada vienošanās esot pamatota ar “likumīgo mērķi” “noteikt slimnīcas izdevumu maksimālos ierobežojumus KVAS apdrošinātajām personām”.

- 97 Otrkārt, tas ir tiesa, ka KVAS izdevumu ierobežojums principā varētu būt likumīgs mērķis, kā tas izriet no šī sprieduma 94. punkta. Tomēr ir jākonstatē, ka konkrēto tarifu maksimālais ierobežojums, kāds ir noteikts ar 1996. gada vienošanos, un it īpaši tarifa, kas ir ievērojami lielāks par CNS apdrošinātajām personām piemēroto tarifu, kuras ir saņēmušas tādu pašu veselības aprūpi, noteikšana nevar būt piemērots un samērīgs pasākums, lai sasniegtu norādīto mērķi.
- 98 Turklāt un katrā ziņā Vispārējā tiesā saistībā ar šo lietu tas netiek norādīts, ka no 1996. gada vienošanās izrietošā sistēma atbilstu mērķim novērst nopietna kaitējuma risku Luksemburgas sociālā nodrošinājuma sistēmas finansiālajam līdzsvaram. No tā izriet, ka šajā lietā nav "likumīga mērķa", kas pamatotu atšķirīgu attieksmi pret abu aprūpes izmaksu atlīdzināšanas shēmu dalībniekiem, kāda izriet no tarifu skalas 1996. gada vienošanās pielikumā.
- 99 No iepriekš minētā izriet, ka pirmais pamats ir jāapmierina. Tātad, nepārbaudot prasītāja izvirzīto otro pamatu, ir jāapmierina iebilde par 1996. gada vienošanās prettiesiskumu un līdz ar to – ir jāatceļ apstrīdētais lēmums, jo ar to tiek piemērota Norēķinu biroja piemērotā tarifu skala, kāda tā izriet no sistēmas, kas ir izveidota ar 1996. gada vienošanos.

Par tiesāšanās izdevumiem

- 100 Atbilstoši Reglamenta 134. panta 1. punktam lietas dalībniekam, kuram nolēmums ir nelabvēlīgs, piespriež atlīdzināt tiesāšanās izdevumus, ja to ir prasījis lietas dalībnieks, kuram nolēmums ir labvēlīgs. Tā kā Parlamentam spriedums ir nelabvēlīgs, tam ir jāpiespriež atlīdzināt tiesāšanās izdevumus saskaņā prasītāja prasījumiem.
- 101 Saskaņā ar Reglamenta 138. panta 3. punktu persona, kas iestājusies lietā, savus tiesāšanās izdevumus sedz pati.

Ar šādu pamatojumu

VISPĀRĒJĀ TIESA (devītā palāta)

nospriež:

- 1) **Atcelt Kopīgās veselības apdrošināšanas shēmas Luksemburgas norēķinu biroja lēmumu, kas ir ietverts 2017. gada 25. janvāra maksājumu izklāstā Nr. 244, atbilstoši kuram *Francis Wattiau* ir pašam jāsedz summa 843,01 EUR apmērā, kas atbilst 15% no 2016. gada 30. maija rēķina par medicīniskajiem pakalpojumiem.**
- 2) **Komisija sedz savus un atlīdzina *F. Wattiau* tiesāšanās izdevumus.**
- 3) ***Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE)* sedz savus tiesāšanās izdevumus pati.**

Gervasoni

Madise

da Silva Passos

Pasludināts atklātā tiesas sēdē Luksemburgā 2019. gada 30. aprīlī.

[Paraksti]