



Coletânea da Jurisprudência

ACÓRDÃO DO TRIBUNAL GERAL (Nona Secção)

30 de abril de 2019*

«Função pública — Segurança social — RCSD — Reembolso das despesas médicas — Convenção celebrada designadamente entre a União, o Luxemburgo e a Entente des hôpitaux luxembourgeois, relativa à tarificação dos cuidados hospitalares recebidos pelos inscritos no RCSD — Exceção de ilegalidade — Princípio da não discriminação em razão da nacionalidade — Artigo 18.º, primeiro parágrafo, TFUE — Artigos 20.º e 21.º da Carta dos direitos fundamentais — Artigo 39.º da Regulamentação Comum relativa à Cobertura dos Riscos de Doença dos Funcionários»

No processo T-737/17,

Francis Wattiau, antigo funcionário do Parlamento Europeu, residente em Bridel (Luxemburgo), representado por S. Orlandi e T. Martin, advogados,

recorrente,

apoiado por

Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE), com sede em Bruxelas (Bélgica), representada por S. Orlandi e T. Martin, advogados,

interveniente,

contra

Parlamento Europeu, representado por J. van Pottelberge e M. Rantala, na qualidade de agentes,

recorrido,

que tem por objeto um pedido apresentado nos termos do artigo 270.º TFUE e destinado à anulação, por um lado, da decisão do Serviço de Liquidação do Luxemburgo do Regime Comum de Seguro de Doença da União Europeia, conforme resulta da nota de pagamento n.º 244, de 25 de janeiro de 2017, que imputa ao recorrente o pagamento do montante de 843,01 euros e, por outro, da decisão do secretário-geral do Parlamento, enquanto entidade competente para proceder a nomeações, de 2 de agosto de 2017, que confirma essa decisão,

O TRIBUNAL GERAL (Nona Secção),

composto por: S. Gervasoni, presidente, L. Madise e R. da Silva Passos (relator), juízes,

secretário: E. Coulon,

profere o presente

* Língua do processo: francês.

Acórdão

Quadro jurídico

- 1 O artigo 72.º do Estatuto dos Funcionários da União Europeia (a seguir «Estatuto») dispõe:

«1. Até ao limite de 80 % das despesas efetuadas e com base numa regulamentação estabelecida de comum acordo pelas entidades competentes para proceder a nomeações das instituições da União após parecer do Comité do Estatuto, o funcionário, o seu cônjuge, quando este não puder beneficiar de prestações da mesma natureza e do mesmo nível em aplicação de quaisquer outras disposições legais ou regulamentares, os seus filhos e as outras pessoas a seu cargo na aceção do artigo 2.º do Anexo VII [do Estatuto] são cobertos contra os riscos de doença. Aquele valor eleva-se a 85 % para as seguintes prestações: consultas e visitas, intervenções cirúrgicas, hospitalização, produtos farmacêuticos, radiologia, análises, exame[s] laboratoria[is] e próteses por prescrição médica, à exceção de próteses dentárias. O mesmo valor eleva-se a 100 % no caso de tuberculose, poliomielite, cancro, doença mental e outras doenças de gravidade comparável, reconhecidas pela entidade competente para proceder a nomeações, assim como no caso de exames de despistagem e de parto. Todavia, os reembolsos previstos a 100 % não se aplicam no caso de doença profissional ou acidente que tiver determinado a aplicação do artigo 73.º [do Estatuto].

[...]

2. O funcionário que permaneça ao serviço da União até à idade de aposentação de idade ou que seja titular de um subsídio de invalidez beneficia, após cessação das suas funções, do disposto no n.º 1. A contribuição é, neste caso, calculada com base na pensão ou no subsídio.

[...]»
- 2 Para definir as condições de aplicação do artigo 72.º do Estatuto, as instituições adotaram uma Regulamentação Comum relativa à Cobertura dos Riscos de Doença dos Funcionários da União Europeia (a seguir «Regulamentação Comum»).
- 3 O artigo 1.º da Regulamentação Comum institui um regime de seguro de doença comum às instituições da União (a seguir «RCSD»).
- 4 O artigo 2.º, n.º 3, da Regulamentação Comum, intitulado «Inscrição», prevê:

«Consideram-se inscritos no presente [RCSD]:

 - os antigos funcionários e agentes temporários titulares de uma pensão de aposentação,

[...]»
- 5 O artigo 39.º, n.º 2, alínea e), da Regulamentação Comum prevê que é da competência do Serviço Central, «em ligação com os serviços de liquidação e na medida do possível, negociar com os representantes do corpo médico e/ou autoridades, associações e estabelecimentos competentes acordos que fixem as taxas aplicáveis aos beneficiários, tendo em conta as condições locais e, se for o caso, as tabelas já em vigor, tanto do ponto de vista médico como do ponto de vista hospitalar».
- 6 Em 18 de novembro de 1996, as Comunidades Europeias e o Banco Europeu de Investimento (BEI), representados pelo diretor-geral da administração e do pessoal da Comissão das Comunidades Europeias, por um lado, e a Entente des hôpitaux luxembourgeois e o Grão-Ducado do Luxemburgo,

por outro, celebraram a Convenção relativa à tarificação dos cuidados hospitalares recebidos pelos inscritos no RCSD e na Caixa de Seguro de Doença do BEI, tendo a referida convenção sido alterada em 26 de outubro de 1999 (a seguir «Convenção de 1996»).

- 7 A Comissão celebrou essa convenção ao abrigo do artigo 39.º, n.º 2, alínea e), da Regulamentação Comum.
- 8 A Convenção de 1996 prevê, de acordo com o seu preâmbulo, um regime de tarificação das prestações hospitalares fornecidas no Luxemburgo. O ponto 2 do referido preâmbulo prevê, nomeadamente, que as tarifas são determinadas com base no custo líquido, de acordo com as unidades de custo fixadas na regulamentação interna luxemburguesa, conforme definidas pela Convenção celebrada entre a Entente des hôpitaux luxembourgeois e a Union des caisses de maladie luxemburguesa (União das Caixas de Seguro de Doença, UCM) [que passou a Convenção entre a Caisse nationale de santé luxemburguesa (Caixa Nacional de Saúde, a seguir «CNS») e a Fédération des hôpitaux luxembourgeois (Federação dos Hospitais Luxemburgueses, FHL) (a seguir «Convenção CNS-FHL»)].
- 9 O artigo 1.º da Convenção de 1996 define o âmbito de aplicação pessoal da convenção, especificando que o regime de tarificação diz respeito a todos os beneficiários de cuidados hospitalares abrangidos pelo RCSD.
- 10 O artigo 2.º da Convenção de 1996 enuncia as modalidades de pagamento. Em especial, o primeiro parágrafo introduz o princípio do terceiro pagador, generalizado para qualquer tratamento hospitalar, sem limite de duração da estadia. O segundo parágrafo determina as modalidades de apresentação das faturas ao RCSD pelos hospitais.
- 11 O artigo 3.º da Convenção de 1996 prevê a estrutura tarifária, enunciando, no primeiro parágrafo, que a faturação é feita de acordo com as unidades de custo que são estabelecidas nos termos do disposto na Convenção CNS-FHL. Ao abrigo do segundo parágrafo desse artigo, as tarifas anuais dessas unidades de custo resultam dos orçamentos negociados entre os diferentes hospitais e a UCM (que passou a CNS) e são então majoradas em 15 % pela aplicação do coeficiente de correção uniforme.
- 12 O artigo 4.º da Convenção de 1996 prevê a criação de uma comissão técnica e o artigo 5.º a elaboração da estrutura tarifária e a transmissão dessas tarifas.
- 13 O artigo 6.º da Convenção de 1996 dispõe que esta convenção entrou em vigor em 1 de janeiro de 1996. É referido que se renova tacitamente de um em um ano, salvo denúncia pelas partes, através de carta registada, com uma antecedência mínima de dois meses do termo do prazo em 31 de dezembro.

Antecedentes do litígio

- 14 O recorrente, Francis Wattiau, de nacionalidade belga, antigo funcionário do Parlamento Europeu e atualmente na reforma, está inscrito no RCSD.
- 15 Entre 1 e 11 de março de 2016, fez nove sessões de oxigenoterapia em câmara hiperbárica no Centro Hospitalar Emile Mayrisch (a seguir «CHEM»), situado em Esch-sur-Alzette (Luxemburgo).
- 16 Em 17 de março de 2016, o gabinete médico do CHEM enviou ao recorrente uma primeira fatura, no montante de 815,40 euros, referente às nove sessões. Em 30 de maio de 2016, o CHEM enviou-lhe uma segunda fatura, no montante de 5 620,10 euros, referente a nove sessões, no valor de 568,90 euros cada, e dois exames de audiometria, no montante de 500 euros.
- 17 Em 13 de junho de 2016, o recorrente escreveu ao CHEM para contestar o montante da segunda fatura.

- 18 Por mensagem de correio eletrónico enviada no mesmo dia, dirigida ao chefe do Serviço de Liquidação do RCSD do Luxemburgo (a seguir «Serviço de Liquidação»), o recorrente solicitou a sua intervenção junto do CHEM para «indicar a não aceitação de uma dupla faturação», que achava «completamente descomunal».
- 19 Por mensagem de correio eletrónico de 7 e 20 de julho de 2016, o Serviço de «Gestão e Liquidação dos Direitos Individuais» (PMO) respondeu ao recorrente, em substância, que a segunda fatura emitida pelo CHEM era conforme à Convenção de 1996.
- 20 Por mensagem de correio enviada em 28 de novembro de 2016, o departamento jurídico do CHEM respondeu à carta do recorrente de 13 de junho de 2016, sublinhando que as faturas em causa tinham sido emitidas com base numa tabela de preços revista anualmente de acordo com o RCSD, a saber, a tabela «Tarifas RCSD 2016», que é aplicável aos funcionários das instituições da União.
- 21 Em 16 de dezembro de 2016, o recorrente enviou uma carta ao diretor administrativo e financeiro do CHEM, denunciando uma diferença de tratamento entre ele e um inscrito na CNS. Além disso, referiu que a generalização do terceiro pagador pela Convenção de 1996 implicava que as tarifas demasiado elevadas aceites pelo RCSD deviam ser faturadas diretamente a esse regime, sem que o paciente tivesse de pagar a totalidade do montante em causa. Por último, sublinhou que o RCSD não dispunha de nenhum elemento que permitisse explicar, no caso em apreço, a faturação de tão elevados montantes. Solicitou, assim, que o diretor administrativo e financeiro do CHEM contactasse o RCSD, a fim de reintroduzir a generalização do terceiro pagador e de faturar a esse regime a parte sobrefaturada das faturas em causa.
- 22 Por mensagem de correio eletrónico de 11 de janeiro de 2017, o PMO indicou que o Serviço de Liquidação podia, com o acordo do recorrente, aceitar suportar 85 % do montante das faturas em causa, o que implicava concretamente que o Serviço de Liquidação iria, numa primeira fase, suportar a totalidade dos 5 620,10 euros da segunda fatura emitida pelo CHEM.
- 23 Por mensagem de correio eletrónico de 12 de janeiro de 2017, o recorrente aceitou essa proposta, referindo ao mesmo tempo que contestava o mérito das práticas tarifárias aplicadas pelo CHEM.
- 24 Por mensagem de correio eletrónico de 17 de janeiro de 2017, o Serviço de Liquidação do Luxemburgo informou o recorrente de que a Convenção de 1996 tinha sido, no caso vertente, corretamente aplicada e que 15 % do montante total constante das faturas em causa ficavam a seu cargo. Por carta datada do mesmo dia, o chefe do Serviço de Liquidação anunciou que a comparticipação no pagamento do montante de 5 620,10 euros tinha sido concedida ao recorrente para a prestação dos cuidados em causa e que o recorrente iria receber uma nota a especificar a parte das despesas a seu cargo.
- 25 Por mensagem de correio eletrónico de 20 de janeiro de 2017, o recorrente confirmou ao Serviço de Liquidação que tinha a intenção de contestar o facto de ter de suportar 15 % do montante total das faturas em causa.
- 26 Em 25 de janeiro de 2017, o recorrente recebeu a nota n.º 244, na qual o Serviço de Liquidação lhe imputou 15 % dos 5 620,10 euros da segunda fatura emitida pelo CHEM, ou seja, 843,01 euros (a seguir «decisão impugnada»).
- 27 Por carta de 17 de abril de 2017, o recorrente apresentou, nos termos do artigo 90.º, n.º 2, do Estatuto, uma reclamação contra a decisão impugnada, pedindo o reembolso do montante de 843,01 euros. Em apoio dessa reclamação, alegou que as faturas emitidas pelo CHEM representavam uma sobrefaturação, uma vez que os serviços prestados em causa eram faturados num montante 8,37 vezes superior ao que teria sido faturado a um inscrito no sistema nacional de saúde. Invocou uma violação do direito da União e das regras decorrentes da jurisprudência.

28 Por Decisão de 2 de agosto de 2017, o secretário-geral do Parlamento, na sua qualidade de entidade competente para proceder a nomeações, indeferiu a reclamação do recorrente (a seguir «decisão de indeferimento da reclamação»).

Tramitação processual e pedidos das partes

29 Por petição apresentada na Secretaria do Tribunal Geral em 7 de novembro de 2017, o recorrente interpôs o presente recurso.

30 Em 30 de janeiro de 2018, o Parlamento apresentou a sua contestação.

31 Por carta da Secretaria de 22 de fevereiro de 2018, o Tribunal Geral comunicou às partes o prazo para a apresentação da réplica pelo recorrente. Por carta que deu entrada na Secretaria do Tribunal Geral em 4 de abril de 2018, o recorrente informou o Tribunal Geral de que renunciava à apresentação da réplica.

32 Por articulado que deu entrada na Secretaria do Tribunal Geral em 19 de março de 2018, a Association des seniors de la fonction publique européenne (Associação dos Seniores da Função Pública Europeia, SFPE) pediu para intervir no presente processo em apoio dos pedidos do recorrente.

33 Por Despacho de 5 de junho de 2018, o presidente da Nona Secção do Tribunal Geral admitiu essa intervenção. Nenhum pedido de tratamento confidencial das peças processuais foi apresentado.

34 A interveniente apresentou o seu articulado em 17 de julho de 2018. Por carta de 6 de agosto de 2018, o Parlamento comunicou «que se [reservava] o direito de responder a todos os argumentos de mérito do recorrente e d[a] interveniente numa tréplica». Por carta de 7 de agosto de 2018, o recorrente apresentou as suas observações sobre o referido articulado. Por carta de 22 de agosto de 2018, o Parlamento informou o Tribunal Geral de que não pretendia a realização de uma audiência.

35 Por cartas da Secretaria do Tribunal Geral de 27 de setembro de 2018, o Grão-Ducado do Luxemburgo e a Comissão foram convidados pelo Tribunal Geral, nos termos do artigo 24.º, segundo parágrafo, do Estatuto do Tribunal de Justiça da União Europeia e do artigo 89.º, n.º 3, alínea c), do Regulamento de Processo do Tribunal Geral, a responder por escrito a questões relativas à Convenção de 1996 e às tarifas hospitalares estabelecidas pelas autoridades luxemburguesas.

36 Em 31 de outubro de 2018, o Grão-Ducado do Luxemburgo e a Comissão responderam às referidas questões.

37 Por cartas de 7 e 17 de dezembro de 2018, o Parlamento e a interveniente indicaram ao Tribunal Geral que não pretendiam apresentar observações sobre essas respostas. Por carta de 17 de dezembro de 2018, o recorrente apresentou as suas observações sobre as respostas do Grão-Ducado do Luxemburgo e da Comissão.

38 O Tribunal Geral (Nona Secção) decidiu, nos termos do artigo 106.º, n.º 3, do Regulamento de Processo, julgar o recurso sem fase oral.

39 O recorrente, apoiado pela interveniente, conclui pedindo que o Tribunal Geral se digne:

- anular a decisão impugnada e, na medida do necessário, a decisão de indeferimento da reclamação;
- condenar o Parlamento nas despesas.

40 O Parlamento conclui pedindo que o Tribunal Geral se digne:

- negar provimento ao recurso;
- condenar o recorrente nas despesas.

Questão de direito

Observações preliminares

41 Quanto ao objeto do recurso, há que salientar que a decisão impugnada constitui uma nota pela qual o Serviço de Liquidação pede ao recorrente o reembolso do montante de 843,01 euros. Esse montante corresponde a 15 % do montante de 5 620,10 euros referido na segunda fatura e participado pelo RCSD. Essa segunda fatura de 5 620,10 euros inclui um montante de 500 euros referente a dois exames de audiometria e um montante de 5 120,10 euros referente a nove sessões de oxigenoterapia, o que equivale a 568,90 euros por sessão. Resulta da petição que o recorrente contesta apenas a segunda fatura de 5 620,10 euros participada pelo RCSD, que exige o reembolso de 15 % desse montante.

Quanto ao primeiro pedido, na medida em que visa a anulação da decisão de indeferimento da reclamação

42 Segundo jurisprudência constante, os pedidos de anulação formalmente dirigidos contra a decisão de indeferimento de uma reclamação, sempre que aquela decisão seja desprovida de conteúdo autónomo, têm por efeito submeter à apreciação do Tribunal Geral o ato contra o qual foi apresentada a reclamação (v. Acórdão de 13 de julho de 2018, Curto/Parlamento, T-275/17, EU:T:2018:479, n.º 63 e jurisprudência referida).

43 No caso em apreço, uma vez que a decisão de indeferimento da reclamação se limita a confirmar a decisão impugnada do Serviço de Liquidação de imputar ao recorrente o pagamento do montante de 843,01 euros, há que declarar que o pedido de anulação da decisão de indeferimento da reclamação é desprovido de conteúdo autónomo e que não há, portanto, que decidir especificamente sobre o mesmo. Todavia, na apreciação da legalidade da decisão impugnada, deve ser tomada em consideração a fundamentação constante da decisão de indeferimento da reclamação, uma vez que essa fundamentação deve coincidir com a da decisão impugnada (v., neste sentido, Acórdão de 9 de dezembro de 2009, Comissão/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, n.ºs 58 e 59 e jurisprudência referida).

Quanto ao primeiro pedido, na medida em que visa a anulação da decisão impugnada

44 Em apoio do pedido de anulação da decisão impugnada, o recorrente deduz uma exceção de ilegalidade da Convenção de 1996 baseada em dois fundamentos. O primeiro fundamento é relativo à violação do princípio da não discriminação em razão da nacionalidade e dos artigos 12.º e 14.º do Protocolo n.º 7 relativo aos Privilégios e Imunidades da União Europeia (JO 2010, C 83, p. 266; a seguir «Protocolo»). O segundo fundamento é relativo à violação do princípio de boa gestão financeira.

45 Em apoio do primeiro fundamento, o recorrente invoca a violação do princípio da não discriminação em razão da nacionalidade. Alega que a Convenção de 1996 permite aos prestadores de cuidados de saúde aplicar sistematicamente aos inscritos no RCSD tarifas mais elevadas do que as aplicadas aos inscritos no regime nacional de proteção da saúde, a saber, a Caisse nacional de santé luxemburguesa (Caixa Nacional de Saúde, a seguir «CNS»), quando essas duas categorias de inscritos recebem os

mesmos cuidados de saúde. Ora, essa diferença de tratamento resulta numa discriminação em razão da nacionalidade, proibida pelo artigo 18.º TFUE. O recorrente sustenta igualmente que, se o objetivo da Convenção de 1996 for compensar o facto de os inscritos no RCSD não pagarem impostos nacionais no Luxemburgo, a referida convenção é contrária aos artigos 12.º e 14.º do Protocolo.

- 46 O Parlamento sublinha, desde já, que a celebração da Convenção de 1996 se baseia no artigo 39.º, n.º 2, alínea e), da Regulamentação Comum. Decorre dessa disposição que o Serviço Central do RCSD, instituído pelo artigo 1.º dessa regulamentação e ligado à Comissão, tem a competência, em ligação com os serviços de liquidação e na medida do possível, de negociar com os representantes do corpo médico ou as autoridades, associações e estabelecimentos competentes, acordos que fixem as taxas aplicáveis aos inscritos no RCSD. Segundo o Parlamento, o Serviço Central deve ter em conta as condições locais e, se for o caso, as tabelas já em vigor, tanto do ponto de vista médico como do ponto de vista hospitalar, e deve negociar, na medida do possível, com os regimes primários dos Estados-Membros, acordos gerais destinados a simplificar os procedimentos aplicáveis aos inscritos no RCSD. Assim, neste caso, quando celebrou a Convenção de 1996, a Comissão fez uso do seu poder discricionário, a fim de chegar, em acordo com as autoridades luxemburguesas, a um limite máximo das tarifas praticadas por essas últimas.
- 47 Em primeiro lugar, quanto à alegada diferença de tratamento entre os inscritos no RCSD e os «outros residentes [do] Luxemburgo», o Parlamento considera que os inscritos no RCSD e os inscritos na CNS encontram-se abrangidos por duas categorias diferentes de segurança social e não estão numa situação comparável.
- 48 No que respeita ao Acórdão de 3 de outubro de 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), invocado pelo recorrente, o Parlamento sublinha que os factos na origem desse acórdão ocorreram anteriormente à celebração da Convenção de 1996. Assim, o Tribunal de Justiça respondeu à questão prejudicial que, tratando-se de cuidados médicos e hospitalares dispensados aos funcionários da União, era a aplicação unilateral, por um grupo de prestadores de cuidados, de tabelas mais elevadas do que as aplicáveis aos residentes filiados no regime nacional de segurança social que constituía uma discriminação em razão da nacionalidade. Ora, no caso em apreço, as tarifas em causa não são aplicadas de forma unilateral, mas ao abrigo de uma convenção negociada entre a Comissão e as autoridades luxemburguesas, nos termos do artigo 39.º da Regulamentação Comum.
- 49 Segundo o Parlamento, mesmo supondo que se trata de uma discriminação proibida pelo TFUE, a majoração das tarifas em causa, a que estão sujeitas as prestações de cuidados de saúde, é justificada por um objetivo legítimo. Com efeito, resulta da nota do comissário responsável pelo orçamento e pelos recursos humanos, de 26 de novembro de 2015, que a celebração da Convenção de 1996 permitiu a implementação de limites máximos em matéria de despesas de hospitalização para os inscritos no RCSD, o que evitou chegar a tarifas ainda superiores às praticadas «atualmente».
- 50 Assim, o recorrente não comprova de forma suficiente a violação do princípio da igualdade de tratamento.
- 51 Em segundo lugar, quanto ao argumento do recorrente relativo à violação dos artigos 12.º e 14.º do Protocolo e, nomeadamente, do argumento de que a diferenciação das tarifas em causa se justifica pelo facto de os inscritos no RCSD não pagarem impostos nem contribuições para o regime luxemburguês de segurança social, o Parlamento sublinha que a Convenção de 1996 não contém tal justificação.
- 52 O Parlamento acrescenta que é certo que resulta da nota do comissário responsável pelo orçamento e pelos recursos humanos de 26 de novembro de 2015 que a Convenção de 1996 é, em certa medida, aceitável, dado que a sobretarificação constitui um equivalente à contribuição pública por parte das autoridades luxemburguesas para o financiamento dos hospitais. Todavia, o Parlamento observa que resulta igualmente dessa nota que a implementação de limites máximos nas tarifas era um motivo tão

importante quanto aquele, para celebrar a Convenção de 1996. Assim, nada sustenta a alegação do recorrente segundo a qual a Convenção de 1996 serve principalmente para compensar a falta de contribuição dos inscritos no RCSD para o sistema luxemburguês de segurança social.

- 53 Além disso, o Parlamento considera que as circunstâncias do processo que deu origem ao Acórdão de 10 de maio de 2017, de Lobkowicz (C-690/15, EU:C:2017:355), a que se refere o recorrente, são muito diferentes das do presente processo. Com efeito, resulta do n.º 48 desse acórdão que a violação do direito da União resultava do facto de os rendimentos prediais de W. de Lobkowicz, funcionário da União inscrito no RCSD, estarem sujeitos a determinadas quotizações e contribuições direta e especificamente afetas ao financiamento de ramos do regime francês de segurança social, no qual não estava inscrito. No caso vertente, uma vez que a Convenção de 1996 introduz um limite máximo das tarifas para os membros da FHL, é errado compará-la com essa regulamentação nacional.
- 54 Consequentemente, a violação dos artigos 12.º e 14.º do Protocolo não foi provada pelo recorrente.
- 55 A título preliminar, importa sublinhar que, nos termos do artigo 277.º TFUE, mesmo depois de decorrido o prazo previsto no sexto parágrafo do artigo 263.º TFUE, qualquer parte pode, em caso de litígio que ponha em causa um ato de alcance geral adotado por uma instituição, um órgão ou um organismo da União, recorrer aos meios previstos no segundo parágrafo do artigo 263.º TFUE, para arguir, perante o juiz da União, a inaplicabilidade desse ato.
- 56 Segundo jurisprudência constante, uma exceção de ilegalidade deduzida de modo incidental ao abrigo do artigo 277.º TFUE, em caso de contestação a título principal da legalidade de outro ato, só é admissível se existir uma conexão entre esse ato e a norma cuja pretensa ilegalidade é arguida. Na medida em que o artigo 277.º TFUE não se destina a permitir a uma parte contestar a aplicabilidade de qualquer ato de carácter geral em apoio de qualquer tipo de recurso, o alcance de uma exceção de ilegalidade deve ser limitado ao que é indispensável para a solução do litígio (v. Acórdão de 12 de junho de 2015, Health Food Manufacturers' Association e o./Comissão, T-296/12, EU:T:2015:375, n.º 170 e jurisprudência referida). Daqui decorre que o ato geral cuja ilegalidade foi invocada deve ser aplicável, direta ou indiretamente, à situação objeto do recurso e que deve existir um vínculo jurídico direto entre a decisão individual impugnada e o ato geral em questão (Acórdãos de 15 de março de 2017, Fernández González/Comissão, T-455/16 P, não publicado, EU:T:2017:169, n.º 34, e de 22 de novembro de 2017, von Blumenthal e o./BEL, T-558/16, não publicado, EU:T:2017:827, n.º 71).
- 57 A este respeito, resulta de jurisprudência constante que o artigo 277.º TFUE deve ser objeto de uma interpretação suficientemente lata a fim de assegurar um controlo efetivo da legalidade dos atos de carácter geral das instituições em benefício das pessoas excluídas do recurso direto contra tais atos (v., neste sentido, Acórdãos de 26 de outubro de 1993, Reinartz/Comissão, T-6/92 e T-52/92, EU:T:1993:89, n.º 56, e de 21 de outubro de 2010, Agapiou Joséphidès/Comissão e EACEA, T-439/08, não publicado, EU:T:2010:442, n.º 50). Assim, o âmbito de aplicação do artigo 277.º TFUE deve alargar-se aos atos das instituições que foram pertinentes para a adoção da decisão que é objeto do recurso de anulação (Acórdãos de 4 de março de 1998, De Abreu/Tribunal de Justiça, T-146/96, EU:T:1998:50, n.º 27, e de 2 de outubro de 2001, Martinez e o./Parlamento, T-222/99, T-327/99 e T-329/99, EU:T:2001:242, n.º 135), no sentido de que a referida decisão assenta essencialmente nesses atos (Acórdão de 12 de junho de 2015, Health Food Manufacturers' Association e o./Comissão, T-296/12, EU:T:2015:375, n.º 172), mesmo que tais atos não lhe tenham formalmente servido de base jurídica (Acórdãos de 2 de outubro de 2001, Martinez e o./Parlamento, T-222/99, T-327/99 e T-329/99, EU:T:2001:242, n.º 135; de 20 de novembro de 2007, Ianniello/Comissão, T-308/04, EU:T:2007:347, n.º 33, e de 2 de outubro de 2014, Spraylat/ECHA, T-177/12, EU:T:2014:849, n.º 25).
- 58 No caso em apreço, primeiro, quanto à natureza do ato cuja ilegalidade é arguida, há que declarar que esse ato não foi adotado unilateralmente por uma instituição da União. Com efeito, a Convenção de 1996 foi celebrada pelas partes mencionadas no n.º 6, *supra*, e não foi adotada unicamente pela

Comissão, representando a União e o BEI. Todavia, a celebração da Convenção de 1996 está prevista no artigo 39.º, n.º 2, alínea e), da Regulamentação Comum, para a qual remete o artigo 72.º do Estatuto. A Convenção de 1996 visa estabelecer um sistema de tarifação aplicável aos beneficiários do RCSD e da Caixa de Seguro de Doença do BEI. A celebração da Convenção de 1996 tem, portanto, por objeto implementar, no território do Grão-Ducado do Luxemburgo, as modalidades de tarifação das despesas incorridas devido a doença, acidente ou maternidade respeitantes aos beneficiários do RCSD e da Caixa de Seguro de Doença do BEI, cujo reembolso deve ser assegurado pela União no respeito do princípio da cobertura social previsto no artigo 72.º do Estatuto. Assim, a Convenção de 1996 celebrada nesse contexto contribui para a aplicação desse princípio. Para esse efeito, a Convenção de 1996 constitui a concretização de um compromisso entre as instituições da União, o Grão-Ducado do Luxemburgo e uma associação representativa dos hospitais desse Estado, sobre o reembolso das despesas de doença, de acidente ou de maternidade acima referidas. Por conseguinte, é lícito considerar que, nessa medida, a Convenção de 1996 pode ser equiparada a um ato adotado por uma instituição da União, na aceção do artigo 277.º TFUE (v., neste sentido e por analogia, Acórdão de 13 de junho de 2017, Florescu e o., C-258/14, EU:C:2017:448, n.ºs 29 a 36).

- 59 Além disso, quanto à questão de saber se a Convenção de 1996 constitui um ato de alcance geral, basta referir que as disposições da Convenção de 1996, que regulam as modalidades das tarifas praticadas pelos prestadores de saúde luxemburgueses aos inscritos no RCSD, têm caráter geral, dado que se aplicam a situações determinadas objetivamente e que comportam efeitos jurídicos relativamente a categorias de pessoas consideradas de forma geral e abstrata (v., por analogia, Acórdão de 21 de outubro de 2010, Agapiou Joséphidès/Comissão e EACEA, T-439/08, não publicado, EU:T:2010:442, n.º 53). Consequentemente, a inaplicabilidade da Convenção de 1996 pode ser invocada pelo recorrente com fundamento no artigo 277.º TFUE.
- 60 Segundo, quanto à existência de um vínculo jurídico direto entre a decisão individual impugnada e a Convenção de 1996, que é o ato geral em questão, há que determinar qual é a base jurídica sobre a qual o Serviço de Liquidação decidiu fundamentar a decisão impugnada. A este respeito, através da decisão impugnada, o Serviço de Liquidação exige o reembolso de 15% do montante de 5 620,10 euros constante da segunda fatura. Conforme resulta do n.º 41, *supra*, o recorrente só contesta a segunda fatura, no montante de 5 620,10 euros, comparticipada pelo RCSD. Essa fatura inclui o montante de 500 euros referente aos exames de audiometria e o montante de 5 120,10 euros referente às nove sessões de oxigenoterapia, o que equivale ao preço de 568,90 euros por sessão. No que respeita, designadamente, a esse preço de 568,90 euros por sessão, decorre dos autos que o mesmo resulta da tabela de preços «Tarifas RCSD 2016» estabelecida pela CNS. Essa tabela de preços é revista anualmente e adotada ao abrigo da Convenção de 1996. Assim, há que considerar que existe um vínculo jurídico direto entre o montante de 5 120,10 euros constante da decisão impugnada e a tabela de preços estabelecida nos termos da Convenção de 1996.
- 61 Resulta do acima exposto que a exceção de ilegalidade deduzida pelo recorrente é admissível.
- 62 Por outro lado, quanto à questão de saber qual disposição do Tratado é aplicável à alegada discriminação, há que recordar que o princípio da igualdade de tratamento constitui um princípio geral do direito da União, consagrado no artigo 20.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (a seguir «Carta»), de que o princípio da não discriminação em razão da nacionalidade, enunciado no artigo 21.º, n.º 2, da Carta, é uma expressão particular (v., por analogia, Acórdão de 5 de julho de 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, n.º 29). As instituições da União têm o dever de respeitar esse princípio enquanto regra superior de direito da União que protege os particulares (Acórdãos de 7 de outubro de 2015, Accorinti e o./BCE, T-79/13, EU:T:2015:756, n.º 87, e de 24 de janeiro de 2017, Nausicaa Anadyomène e Banque d'escompte/BCE, T-749/15, não publicado, EU:T:2017:21, n.º 110).

- 63 Nos termos das Anotações relativas à Carta, o artigo 21.º, n.º 2, da Carta «corresponde ao primeiro parágrafo do artigo 18.º [TFUE] e deve ser aplicado em conformidade com esse artigo». Além disso, nos termos do artigo 52.º, n.º 2, da Carta, os direitos que esta reconhece e que são objeto de disposições nos Tratados são exercidos nas condições e nos limites definidos por estes. Daqui resulta que o artigo 21.º, n.º 2, da Carta deve ser lido no sentido de que tem o mesmo alcance que o artigo 18.º, primeiro parágrafo, TFUE (Acórdão de 20 de novembro de 2017, Petrov e o./Parlamento, T-452/15, EU:T:2017:822, n.º 39).
- 64 Assim, há que apreciar a alegada discriminação à luz do artigo 18.º, primeiro parágrafo, TFUE.

Quanto à comparabilidade das situações

- 65 Há que recordar que, segundo jurisprudência constante, o princípio da igualdade de tratamento em razão da nacionalidade exige que situações comparáveis não sejam tratadas de maneira diferente e que situações diferentes não sejam tratadas de maneira igual, a menos que esse tratamento seja objetivamente justificado (v. Acórdão de 14 de dezembro de 2004, Swedish Match, C-210/03, EU:C:2004:802, n.º 70 e jurisprudência referida).
- 66 A comparabilidade das situações deve ser apreciada à luz do objeto e da finalidade do ato da União que institui a distinção em causa (Acórdão de 1 de março de 2011, Association belge des Consommateurs Test-Achats e o., C-236/09, EU:C:2011:100, n.º 29).
- 67 A este respeito, o recorrente alega que o Parlamento violou o princípio da não discriminação em razão da nacionalidade, uma vez que, para cuidados de saúde idênticos, dispensados ao mesmo tempo com o mesmo material médico, as tarifas aplicadas aos inscritos no RCSD são mais elevadas do que as aplicadas aos inscritos na CNS.
- 68 Em contrapartida, o Parlamento sublinha que uma pessoa não inscrita na CNS está numa situação diferente da de um residente luxemburguês, que se encontra geralmente inscrito no regime da CNS. Encontram-se, portanto, abrangidos por duas categorias diferentes de segurança social e não estão numa situação comparável.
- 69 No caso vertente, como sustenta o Parlamento, a situação jurídica dos funcionários da União, no que respeita às suas obrigações em matéria de segurança social, está abrangida pelo âmbito de aplicação do direito da União em razão do vínculo laboral com a União (v. Acórdão de 10 de maio de 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, n.º 38 e jurisprudência referida).
- 70 Para esse efeito, por um lado, os funcionários da União estão sujeitos ao regime de segurança social comum às instituições da União, que é fixado, em conformidade com o artigo 14.º do Protocolo, pelo Parlamento e pelo Conselho da União Europeia, por meio de regulamentos adotados de acordo com o processo legislativo ordinário e após consulta às instituições. Esse Protocolo tem o mesmo valor jurídico que os Tratados (Parecer 2/13, de 18 de dezembro de 2014, EU:C:2014:2454, n.º 161, e Acórdão de 10 de maio de 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, n.º 40).
- 71 O Tribunal de Justiça já declarou que se deve considerar que o artigo 14.º do Protocolo, na medida em que atribui às instituições da União a competência para fixar o regime de segurança social dos seus funcionários, subtrai à competência dos Estados-Membros a obrigação de inscrição dos funcionários da União num regime nacional de segurança social e a obrigação de esses funcionários contribuírem para o financiamento de um tal regime (v., neste sentido, Acórdão de 10 de maio de 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, n.º 41).

- 72 Por outro lado, o regime das prestações sociais, mencionado no referido artigo 14.º, foi instituído pelo Estatuto, que prescreve, no seu título V, com a epígrafe «Regime pecuniário e regalias sociais do funcionário», e mais especificamente, nos capítulos II e III desse título, relativos à segurança social e às pensões, as regras aplicáveis aos funcionários da União (Acórdão de 10 de maio de 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, n.ºs 36 e 37).
- 73 Além disso, o Estatuto, na medida em que foi adotado pelo Regulamento (CEE, Euratom, CECA) n.º 259/68 do Conselho, de 29 de fevereiro de 1968, que fixa o Estatuto dos Funcionários das Comunidades Europeias assim como o Regime aplicável aos outros agentes destas Comunidades, e institui medidas especiais temporariamente aplicáveis aos funcionários da Comissão (Estatuto dos Funcionários) (JO 1968, L 56, p. 1), reveste todas as características enunciadas no artigo 288.º TFUE, nos termos do qual o regulamento tem caráter geral, é obrigatório em todos os seus elementos e diretamente aplicável em todos os Estados-Membros. Daqui resulta que também se impõe aos Estados-Membros o cumprimento do Estatuto (v., neste sentido, Acórdãos de 20 de outubro de 1981, Comissão/Bélgica, 137/80, EU:C:1981:237, n.ºs 7 e 8; de 7 de maio de 1987, Comissão/Bélgica, 186/85, EU:C:1987:208, n.º 21; de 4 de dezembro de 2003, Kristiansen, C-92/02, EU:C:2003:652, n.º 32; e de 4 de fevereiro de 2015, Melchior, C-647/13, EU:C:2015:54, n.º 22).
- 74 Nesse contexto, a Regulamentação Comum foi estabelecida de comum acordo pelas instituições da União ao abrigo do artigo 72.º, n.º 1, do Estatuto.
- 75 Mais especificamente, o artigo 39.º, n.º 2, alínea e), da Regulamentação Comum prevê que é da competência do Serviço Central, em ligação com os serviços de liquidação e na medida do possível, negociar com os representantes do corpo médico ou as autoridades, associações e estabelecimentos competentes acordos que fixem as taxas aplicáveis aos inscritos no RCSD, tendo em conta as condições locais e, se for o caso, as tabelas já em vigor, tanto do ponto de vista médico como do ponto de vista hospitalar.
- 76 Daqui decorre que as tarifas aplicadas pelos prestadores de cuidados de saúde luxemburgueses aos inscritos no RCSD resultam da Convenção de 1996, negociada em conformidade com o artigo 39.º, n.º 2, alínea e), da Regulamentação Comum.
- 77 Por um lado, quanto à metodologia utilizada para determinar essas tarifas, a Convenção de 1996 prevê, no ponto 1 do seu preâmbulo, que as tarifas são determinadas com base nas unidades de custo consideradas na Convenção CNS-FHL. Resulta dos pontos 2 a 5 do preâmbulo e do artigo 3.º da Convenção de 1996 que as tarifas anuais dessas unidades de custo são determinadas com base no preço líquido, conforme estabelecido pela UCM (que passou a CNS), majorado em 15% pela aplicação de um coeficiente de correção. Conforme sublinha o Parlamento, o objetivo da Convenção de 1996 é estabelecer limites máximos às tarifas praticadas pelos prestadores de cuidados de saúde aos inscritos no RCSD.
- 78 Por outro lado, quanto à tabela de preços «Tarifas RCSD 2016» em causa no presente processo, resulta das explicações do Grão-Ducado do Luxemburgo e da Comissão que essa tabela é um anexo à Convenção de 1996. Para determinar as tarifas constantes da tabela de preços, a CNS distingue os custos variáveis, que são estabelecidos por negociação entre ela própria e a FHL para cada entidade funcional, dos custos fixos, que são por ela calculados para as necessidades do RCSD. Com base na tabela de preços, os hospitais faturam aos inscritos no RCSD as tarifas fixas, que têm em conta esses custos variáveis e fixos. Por conseguinte, como decorre dos n.ºs 69 a 76, *supra*, as tarifas aplicadas aos nacionais inscritos no sistema nacional de segurança social resultam de uma regulamentação em matéria de segurança social nacional, ao passo que as tarifas praticadas aos inscritos no RCSD resultam da tabela de preços estabelecida pela CNS e anexada à Convenção de 1996 acima descrita no n.º 76.

- 79 Todavia, as duas categorias de inscritos recebem os mesmos cuidados médicos. A este respeito, o Tribunal de Justiça já declarou que as pessoas inscritas no RCSD se encontravam numa situação comparável à dos nacionais inscritos no sistema nacional de segurança social. O Tribunal de Justiça especificou nomeadamente que, para determinar se as situações entre os inscritos na CNS e os inscritos no RCSD são comparáveis, era irrelevante a circunstância de esses últimos não pagarem à caixa nacional impostos sobre o seu vencimento nem cotizarem para o regime nacional de segurança social, dado que não pedem o benefício de prestações de segurança social ao abrigo do referido regime, mas apenas a aplicação de tarifas não discriminatórias relativamente aos cuidados médicos (v., neste sentido, Acórdão de 3 de outubro de 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, n.ºs 54 a 56). Assim, o Tribunal de Justiça considerou, nesse processo, que o critério pertinente era a identidade dos cuidados médicos recebidos pelas duas categorias de inscritos, pelo que o funcionário da União em causa e seus familiares inscritos no RCSD se encontravam numa situação comparável à dos nacionais inscritos no sistema nacional de segurança social.
- 80 Daqui resulta que, para efeitos de comparabilidade da situação dos inscritos no RCSD e da dos inscritos na CNS à luz do princípio da não discriminação, a eventual existência de uma convenção, como a Convenção de 1996, não pode constituir, enquanto tal, um critério decisivo. Com efeito, a circunstância de os factos no processo principal do processo que deu origem ao Acórdão de 3 de outubro de 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530) terem ocorrido durante o período que antecedeu a celebração da Convenção de 1996 e de as tarifas em causa nesse processo terem sido aplicadas de forma unilateral por um Estado-Membro, enquanto o regime das tarifas em causa no presente processo resulta de uma convenção celebrada entre as autoridades nacionais competentes e a Comissão, não altera a comparabilidade da situação dos inscritos na CNS e da dos inscritos no RCSD quando essas duas categorias de inscritos recebem os mesmos cuidados de saúde.
- 81 Por conseguinte, estas duas situações são comparáveis no que diz respeito à aplicação das tarifas dos cuidados médicos.

Quanto à existência de uma discriminação indireta em razão da nacionalidade

- 82 Sobre a questão de saber se a aplicação de tarifas diferenciadas aos inscritos no RCSD e aos inscritos na CNS constitui uma discriminação indireta em razão da nacionalidade, há que recordar que, a menos que seja objetivamente justificada e proporcionada ao objetivo prosseguido, uma disposição do direito da União deve ser considerada indiretamente discriminatória quando, pela sua própria natureza, seja suscetível de afetar mais fortemente cidadãos de outros Estados-Membros do que os cidadãos nacionais e, por consequência, implique o risco de desfavorecer sobretudo os primeiros (v., por analogia, Acórdão de 13 de abril de 2010, Bressol e o., C-73/08, EU:C:2010:181, n.º 41 e jurisprudência referida).
- 83 No presente caso, é ponto assente que as tarifas aplicadas aos inscritos no RCSD, que decorrem da tabela de preços adotada com base na Convenção de 1996, são muito mais elevadas do que as aplicadas aos inscritos na CNS. De facto, não será faturado nenhum montante a um inscrito na CNS sujeito a um tratamento de oxigenoterapia em câmara hiperbárica, a título dos custos fixos associados a esse tratamento, uma vez que esses custos serão suportados pelo orçamento global do hospital, qualquer que seja o tratamento ministrado a esse inscrito. Pelo contrário, um inscrito no RCSD sujeito ao mesmo tratamento receberá uma fatura do hospital correspondente ao montante indicado na tabela de preços, que inclui tanto os custos variáveis como os custos fixos. Por conseguinte, a Convenção de 1996 institui um regime de faturação em que um paciente inscrito no RCSD deve suportar simultaneamente os custos variáveis e os custos fixos associados ao referido tratamento, ao passo que, no sistema nacional de saúde, os beneficiários não suportam nenhum custo, sob a forma de faturação, pelo mesmo tratamento. Tal diferença de regime tem por efeito que, relativamente ao tratamento de oxigenoterapia em câmara hiperbárica, o inscrito na CNS nada tem a pagar pela sessão, ao passo que é faturado ao inscrito no RCSD o montante de 568 euros por sessão. Assim, o montante

faturado a um paciente inscrito no RCSD pelo hospital é muito superior ao que teria sido aplicado a um paciente inscrito na CNS para o mesmo tratamento, montante que é totalmente participado pela CNS. Além disso, resulta da resposta dada pela Comissão às questões colocadas pelo Tribunal Geral que o cálculo dos custos dos serviços prestados não se baseia em tarifas suficientemente próximas dos custos reais, nem nos reais perfis médicos dos pacientes inscritos no RCSD. Por conseguinte, há que considerar que o recorrente foi objeto de um tratamento desfavorável em relação aos inscritos na CNS.

- 84 Por outro lado, não é contestado que as tarifas aplicadas aos inscritos no RCSD são superiores às aplicadas aos inscritos na CNS, pelo simples facto de os primeiros não fazerem parte do regime nacional de segurança social.
- 85 A este respeito, há que salientar que a grande maioria dos nacionais luxemburgueses que residem no Luxemburgo estão inscritos na CNS. Em contrapartida, a grande maioria das pessoas inscritas no RCSD, sendo destinatárias de cuidados de saúde dispensados no território luxemburguês, são nacionais de outros Estados-Membros (v., por analogia, Acórdão de 3 de outubro de 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, n.º 58).
- 86 Há que referir que o regime instituído pela Convenção de 1996, que prevê que o RCSD contribui para o orçamento global dos hospitais luxemburgueses através da faturação, implementa, para o efeito, um sistema de faturação em que os inscritos no RCSD suportam tanto os custos fixos como os custos variáveis referentes ao serviço hospitalar prestado em causa, enquanto os inscritos na CNS apenas suportam custos variáveis que são inteiramente assegurados pela CNS. Ora, tal regime tem por efeito autorizar os prestadores luxemburgueses de cuidados hospitalares a aplicar tarifas mais elevadas aos inscritos no RCSD do que aos inscritos na CNS. Assim, ao instituir o referido regime, a Comissão permitiu uma diferença de tratamento em razão da nacionalidade, que resultou numa desvantagem para os inscritos no RCSD. Essa diferença de tratamento é constitutiva de uma discriminação indireta em razão da nacionalidade, a menos que seja objetivamente justificada e proporcionada ao objetivo prosseguido.
- 87 Essa constatação não é infirmada pela tese avançada pelo Parlamento segundo a qual o Acórdão de 3 de outubro de 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), não é pertinente para a solução do presente processo. Segundo o Parlamento, no processo que deu origem a esse acórdão, relativamente aos cuidados dispensados aos inscritos no RCSD, era a aplicação unilateral, por um grupo de prestadores de cuidados de saúde, de tarifas mais elevadas do que as aplicadas aos cuidados dispensados aos residentes inscritos no regime nacional de segurança social que constituía uma discriminação em razão da nacionalidade, ao passo que, no presente processo, as tarifas decorrem da tabela de preços adotada com base na Convenção de 1996 negociada entre, designadamente, as autoridades luxemburguesas e a Comissão, nos termos do artigo 39.º, n.º 2, alínea e), da Regulamentação Comum.
- 88 A este respeito, há que salientar que, nos n.ºs 48 a 50 do Acórdão de 3 de outubro de 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), o Tribunal de Justiça precisou que as tarifas em causa não resultavam da legislação nacional nem da regulamentação, adotada sob a forma de convenções coletivas, em matéria de segurança social, mas eram fixadas de forma unilateral pelo conjunto dos hospitais luxemburgueses reunidos na Entente des hôpitaux luxembourgeois. Baseando-se na sua jurisprudência, o Tribunal de Justiça salientou, portanto, que o artigo 18.º, primeiro parágrafo, TFUE se aplicava igualmente nos casos em que um grupo ou uma organização, como essa Entente, exerce determinado poder sobre os particulares e tem a possibilidade de lhes impor condições que prejudicam o exercício das liberdades fundamentais garantidas pelo Tratado FUE. Assim, a referida precisão visava demonstrar que uma prática unilateral de um prestador de serviços de saúde estava abrangida pelo âmbito de aplicação do artigo 18.º TFUE.

- 89 Ora, o facto de, no presente processo, uma convenção como a Convenção de 1996 estar na origem de uma diferença de tratamento, e não a aplicação unilateral, por um prestador hospitalar de cuidados de saúde, de tarifas cobradas pelos cuidados dispensados aos inscritos no RCSD, não pode pôr em causa a aplicação do princípio da não discriminação em razão da nacionalidade. Com efeito, conforme resulta dos n.ºs 55 a 64, *supra*, o artigo 18.º TFUE, que consagra esse princípio, vincula não apenas os Estados-Membros, mas também as instituições da União, de modo que a celebração de uma convenção como a de 1996 não pode ter por efeito subtrair as instituições da União às obrigações que lhes incumbem por força do referido princípio.
- 90 De igual modo, conforme sustenta o Parlamento, é certo que a Comissão pode, nos termos do artigo 39.º, n.º 2, alínea e), da Regulamentação Comum, negociar e celebrar um acordo com as autoridades nacionais que permita determinar um limite máximo das tarifas praticadas. Porém, não é menos verdade que, no exercício dessa competência, a Comissão é obrigada a respeitar o princípio da não discriminação em razão da nacionalidade, de modo que não pode introduzir uma diferença de tratamento que tenha por efeito desfavorecer os inscritos no RCSD em relação aos inscritos num regime nacional de segurança social, a menos que essa diferença de tratamento seja objetivamente justificada e proporcionada ao objetivo prosseguido.

Quanto à existência de uma justificação para a discriminação indireta em razão da nacionalidade

- 91 O Parlamento considera que, mesmo supondo que o diferente tratamento entre os inscritos no RCSD e os inscritos na CNS constitua uma discriminação proibida pelo Tratado, a majoração das tarifas em causa é justificada por um objetivo legítimo. Invoca, a este respeito, nos n.ºs 14 e 15 da sua contestação, a nota do comissário responsável pelo orçamento e pelos recursos humanos de 26 de novembro de 2015, segundo a qual a celebração da convenção de 1996 permitiu a implementação de limites máximos em matéria de tarifas de hospitalização para os inscritos no RCSD, o que evitou chegar a tarifações ainda superiores às praticadas «atualmente».
- 92 A este respeito, conforme foi salientado no n.º 82, *supra*, uma diferença de tratamento de situações comparáveis, como a instituída pela Convenção de 1996, constitui uma discriminação indireta em razão da nacionalidade, que é proibida, a menos que seja objetivamente justificada.
- 93 Para ser justificada, a medida em causa deve ser adequada a garantir a realização do objetivo legítimo por ela prosseguido e não pode ir além do necessário para alcançar esse objetivo (v. Acórdão de 13 de abril de 2010, Bressol e o., C-73/08, EU:C:2010:181, n.º 48 e jurisprudência referida).
- 94 Em matéria de segurança social, o Tribunal de Justiça já declarou que o objetivo que consiste em prevenir um risco de prejuízo grave para o equilíbrio financeiro do sistema de segurança social de um Estado-Membro podia constituir um objetivo legítimo (v., neste sentido, Acórdão de 10 de março de 2009, Hartlauer, C-169/07, EU:C:2009:141, n.º 47 e jurisprudência referida). É possível considerar que, por analogia, o mesmo objetivo legítimo se pode aplicar ao sistema de segurança social da União, ou seja, o RCSD. Assim, o objetivo invocado pelo Parlamento e que consiste em limitar as despesas do RCSD, visado pela Convenção de 1996, poderia, em princípio, constituir um objetivo legítimo.
- 95 Todavia, por um lado, quando uma autoridade adota uma medida derrogatória a um princípio consagrado pelo direito da União, cabe-lhe provar, em cada caso concreto, que a referida medida é adequada para garantir a realização do objetivo invocado e não excede o necessário para o alcançar. As justificações que podem ser invocadas por uma instituição devem, portanto, ser acompanhadas de provas apropriadas ou de uma análise da aptidão e da proporcionalidade da medida restritiva adotada por essa instituição, bem como dos elementos precisos que permitam apoiar a sua argumentação. É necessário que essa análise objetiva, circunstanciada e quantificada seja suscetível de demonstrar, com

o auxílio de dados sérios, convergentes e que tenham natureza probatória, que existem efetivamente riscos para o equilíbrio do sistema de segurança social (v., neste sentido e por analogia, Acórdão de 21 de janeiro de 2016, Comissão/Chipre, C-515/14, EU:C:2016:30, n.º 54).

- 96 Ora, cumpre constatar que, no caso em apreço, falta essa análise. Com efeito, na sua contestação, o Parlamento limitou-se, sobre este ponto, a afirmações de ordem geral sem fornecer elementos de prova precisos que permitissem sustentar a sua argumentação, segundo a qual a Convenção de 1996 em causa se justifica pelo «objetivo legítimo» de «implementação de limites máximos em matéria de despesas de hospitalização para os inscritos [no] RCSD».
- 97 Por outro lado, é certo que a limitação das despesas do RCSD poderia constituir, em princípio, um objetivo legítimo, como resulta do n.º 94, *supra*. Todavia, não se pode deixar de observar que a determinação de um limite máximo das tarifas em causa, conforme resulta da Convenção de 1996, e, em especial, a fixação de uma tarifa a um nível muito superior ao praticado em relação aos inscritos na CNS, que receberam os mesmos cuidados de saúde, não podem constituir uma medida adequada e proporcionada para realizar o objetivo invocado.
- 98 Além disso, e de qualquer forma, não foi alegado perante o Tribunal Geral, no âmbito do presente processo, que o regime decorrente da Convenção de 1996 dê resposta ao objetivo que consiste em prevenir um risco de prejuízo grave para o equilíbrio financeiro do sistema de segurança social luxemburguês. Daqui resulta que nenhum «objetivo legítimo» justifica, no caso em apreço, a diferença de tratamento entre os beneficiários dos dois regimes de reembolso das despesas de saúde, tal como decorre da tabela de preços anexa à Convenção de 1996.
- 99 Resulta dos elementos precedentes que o primeiro fundamento deve ser acolhido. Por conseguinte, sem que seja necessário apreciar o segundo fundamento invocado pelo recorrente, há que julgar procedente a exceção de ilegalidade da Convenção de 1996 e, conseqüentemente, anular a decisão impugnada, uma vez que aplica a tabela de preços utilizada pelo Serviço de Liquidação, tal como resulta do regime instituído pela Convenção de 1996.

Quanto às despesas

- 100 Nos termos do disposto no artigo 134.º, n.º 1, do Regulamento de Processo, a parte vencida é condenada nas despesas se a parte vencedora o tiver requerido. Tendo o Parlamento sido vencido, há que condená-lo nas despesas, em conformidade com o pedido do recorrente.
- 101 Nos termos do artigo 138.º, n.º 3, do Regulamento de Processo, a interveniente suportará as suas próprias despesas.

Pelos fundamentos expostos,

O TRIBUNAL GERAL (Nona Secção)

decide:

- 1) **A decisão do Serviço de Liquidação do Regime Comum de Seguro de Doença do Luxemburgo, conforme resulta da nota de pagamento n.º 244, de 25 de janeiro de 2017, que imputa a Francis Wattiau o pagamento do montante de 843,01 euros, correspondente a 15 % da fatura médica de 30 de maio de 2016, é anulada.**
- 2) **O Parlamento Europeu suportará, além das suas próprias despesas, as despesas de F. Wattiau.**

3) A Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) suportará as suas próprias despesas.

Gervasoni

Madise

da Silva Passos

Proferido em audiência pública no Luxemburgo, em 30 de abril de 2019.

Assinaturas