



Repertoriul jurisprudenței

HOTĂRÂREA TRIBUNALULUI (Camera a noua)

30 aprilie 2019*

„Funcție publică – Securitate socială – RCAM – Rambursarea cheltuielilor medicale – Convenție încheiată în special între Uniune, Luxemburg și Entente des hôpitaux luxembourgeois privind stabilirea tarifelor pentru îngrijiri spitalicești primite de persoanele afiliate la RCAM – Excepție de nelegalitate – Principiul nediscriminării pe motiv de cetățenie – Articolul 18 primul paragraf TFUE – Articolele 20 și 21 din Carta drepturilor fundamentale – Articolul 39 din Reglementarea comună privind asigurarea împotriva riscurilor de boală a funcționarilor”

În cauza T-737/17,

Francis Wattiau, fost funcționar al Parlamentului European, cu domiciliul în Bridel (Luxemburg), reprezentat de S. Orlandi și de T. Martin, avocați,

reclamant,

susținut de

Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE), cu sediul în Bruxelles (Belgia), reprezentată de S. Orlandi și de T. Martin, avocați,

intervenientă,

împotriva

Parlamentului European, reprezentat de J. van Pottelberge și de M. Rantala, în calitate de agenți,

pârât,

având ca obiect o cerere întemeiată pe articolul 270 TFUE prin care se urmărește anularea, pe de o parte, a deciziei Biroului de lichidare a plăților din Luxemburg din cadrul Sistemului comun de asigurări de sănătate al Uniunii Europene, astfel cum rezultă din borderoul de plată nr. 244 din 25 ianuarie 2017, care stabilește în sarcina reclamantului suma de 843,01 euro și, pe de altă parte, a deciziei secretarului general al Parlamentului ca autoritate împuternicită să facă numiri din 2 august 2017, de confirmare a acestei decizii,

TRIBUNALUL (Camera a noua)

compus din domnii S. Gervasoni, președinte, L. Madise și R. da Silva Passos (raportor), judecători,

grefier: domnul E. Coulon,

pronunță prezenta

* Limba de procedură: franceza.

Hotărâre

Cadrul juridic

- 1 Articolul 72 din Statutul funcționarilor Uniunii Europene (denumit în continuare „statutul”) prevede:

„(1) Pe baza unei reglementări adoptate de comun acord de către autoritățile împuternicite să facă numiri ale instituțiilor Uniunii după obținerea avizului Comitetului pentru statutul funcționarilor, funcționarul, soțul acestuia, atunci când acesta din urmă nu poate beneficia de prestații de aceeași natură și de același nivel în temeiul oricăror altor acte cu putere de lege sau norme administrative, copiii funcționarului și celelalte persoane aflate în întreținerea sa în sensul articolului 2 din anexa VII [la statut] sunt asigurați împotriva riscurilor de boală, în limita a 80 % din cheltuielile suportate. Procentul menționat anterior se ridică la 85 % pentru următoarele prestații: consultații și vizite medicale, intervenții chirurgicale, spitalizare, produse farmaceutice, radiologie, analize, examene de laborator și proteze pe bază de rețetă medicală, cu excepția protezelor dentare. Procentul se ridică la 100 % în caz de tuberculoză, poliomielită, cancer, boli mintale și alte boli recunoscute de autoritatea împuternicită să facă numiri ca fiind de gravitate comparabilă, precum și pentru examenele de depistare și în caz de naștere. Cu toate acestea, rambursarea în procent de 100 % nu se aplică în cazuri de boală profesională sau de accident care a determinat aplicarea articolului 73 [din statut].

[...]

(2) Funcționarul care a rămas în serviciul [Uniunii] până la vârsta de pensionare sau care este titular al unei prestații de invaliditate beneficiază după încetarea raporturilor de muncă de dispozițiile prevăzute la alineatul (1). Contribuția se calculează pe baza pensiei sau a prestației.

[...]”

- 2 Pentru a stabili condițiile de aplicare a articolului 72 din statut, instituțiile au adoptat Reglementarea comună privind asigurarea împotriva riscurilor de boală a funcționarilor Uniunii Europene (denumită în continuare „reglementarea comună”).

- 3 Articolul 1 din reglementarea comună instituie un sistem de asigurări de sănătate comun instituțiilor Uniunii (denumit în continuare „RCAM”).

- 4 Articolul 2 alineatul (3) din reglementarea comună, intitulat „Afiliere”, prevede:

„Sunt afiliați la [RCAM]:

- foștii funcționari și agenți temporari beneficiari ai unei pensii pentru limită de vârstă,

[...]”

- 5 Articolul 39 alineatul (2) litera (e) din reglementarea comună prevede că biroul central este responsabil, „în colaborare cu birourile de lichidare, de negocia, pe cât posibil, cu reprezentanții corpului medical și/sau cu autoritățile, asociațiile și instituțiile competente acorduri prin care se stabilesc ratele aplicabile beneficiarilor, ținând cont de condițiile locale și, după caz, de baremele aflate deja în vigoare, atât din punct de vedere medical, cât și din punct de vedere spitalicesc”.

- 6 La 18 noiembrie 1996, pe de o parte, Comunitățile Europene și Banca Europeană de Investiții (BEI), reprezentate de directorul general al Direcției Generale Personal și Administrație a Comisiei Comunităților Europene, și, pe de altă parte, Entente des hôpitaux luxembourgeois et le Grand-Duché de Luxembourg (Asociația Spitalelor Luxemburghize) și Marele Ducat al Luxemburgului au încheiat

Convenția privind stabilirea tarifelor pentru îngrijiri spitalicești primite de persoanele afiliate la RCAM și la casa de sănătate a BEI, convenția menționată fiind modificată la 26 octombrie 1999 (denumită în continuare „Convenția din 1996”).

- 7 Comisia a încheiat această convenție în temeiul articolului 39 alineatul (2) litera (e) din reglementarea comună.
- 8 Convenția din 1996 prevede, în conformitate cu preambulul său, un sistem de tarife pentru prestațiile spitalicești oferite în Luxemburg. Punctul 2 din preambulul respectiv precizează, printre altele, că tarifele sunt stabilite pe baza prețului de cost net, ținând seama de unitățile de aplicare stabilite în legislația națională luxemburgheză, astfel cum au fost stabilite prin convenția încheiată între Entente des hôpitaux luxembourgeois și Union des caisses de maladie luxembourgeoise [Uniunea caselor de sănătate din Luxemburg] (UCM) [devenită Convenția dintre Caisse nationale de santé luxembourgeoise (Casa națională de sănătate luxemburgheză) (denumită în continuare „CNS”) și Fédération des hôpitaux luxembourgeois [Federația spitalelor luxemburghize (FHL)] (denumită în continuare „Convenția CNS-FHL”)].
- 9 Articolul 1 din Convenția din 1996 definește domeniul de aplicare personal al convenției, precizând că sistemul de tarificare îi privește pe toți beneficiarii de îngrijiri medicale care intră sub incidența RCAM.
- 10 Articolul 2 din Convenția din 1996 prevede modalitățile de plată. În special, primul paragraf introduce principiul terțului plătitor generalizat în ceea ce privește orice tratament staționar, fără limitare în privința perioadei de ședere. Al doilea paragraf stabilește modalitățile de prezentare a facturilor la RCAM de către spitale.
- 11 Articolul 3 din Convenția din 1996 prevede structura tarifelor, enunțând la primul paragraf că facturarea se efectuează în conformitate cu unitățile de aplicare care sunt generate în temeiul dispozițiilor Convenției CNS-FHL. Potrivit celui de al doilea paragraf al acestui articol, tarifele anuale ale acestor unități de aplicare rezultă din bugetele negociate între diferite spitale și UCM (devenită CNS) și sunt majorate în acest caz cu coeficientul de corecție uniform de 15 %.
- 12 Articolul 4 din Convenția din 1996 prevede înființarea unui comitet tehnic, iar articolul 5, elaborarea structurii de tarificare și transmiterea acestor tarife.
- 13 Articolul 6 din Convenția din 1996 prevede că aceasta a intrat în vigoare la 1 ianuarie 1996. Se precizează că respectiva convenție se prelungește în mod tacit de către părți pentru o perioadă de un an de fiecare dată, în cazul în care niciuna dintre părți nu o denunță prin scrisoare recomandată cu două luni înainte de termenul limită de 31 decembrie.

Istoricul cauzei

- 14 Reclamantul, domnul Francis Wattiau, de cetățenie belgiană, fost funcționar al Parlamentului European, aflat în prezent la pensie, este afiliat la RCAM.
- 15 În perioada cuprinsă între 1 și 11 martie 2016, acesta a efectuat nouă ședințe de oxigenoterapie în cameră hiperbarică la spitalul Emile Mayrisch (denumit în continuare „CHEM”) situat în Esch-sur-Alzette (Luxemburg).
- 16 La 17 martie 2016, cabinetul medical aflat la CHEM a adresat reclamantului o primă factură, în valoare de 815,40 euro pentru cele nouă ședințe. La 30 mai 2016, CHEM i-a adresat o a doua factură, în valoare de 5 620,10 euro, care cuprindea nouă ședințe la prețul de 568,90 euro ședința și 500 de euro pentru două teste de audiometrie.

- 17 La 13 iunie 2016, reclamantul a scris CHEM pentru a contesta cuantumul celei de a doua facturi.
- 18 Printr-un e-mail din aceeași zi, adresat șefului biroului de lichidare a plăților din cadrul RCAM din Luxemburg (denumit în continuare „biroul de lichidare a plăților”), reclamantul a solicitat ca acesta să intervină pe lângă CHEM pentru „a menționa un refuz de acceptare a unei facturi duble” pe care o considera „complet în afara standardelor”.
- 19 Prin e-mailurile din 7 și 20 iulie 2016, Oficiul „Administrarea și Plata Drepturilor Individuale” (PMO) i-a răspuns reclamantului în esență că a doua factură întocmită de CHEM era conformă cu Convenția din 1996.
- 20 Prin e-mailul din 28 noiembrie 2016, departamentul juridic al CHEM a răspuns la scrisoarea reclamantului din 13 iunie 2016, subliniind că facturile în cauză au fost întocmite pe baza unei grile tarifare revizuite anual de comun acord cu RCAM, și anume „Tarifele RCAM 2016”, care se aplică funcționarilor din instituțiile Uniunii.
- 21 La 16 decembrie 2016, reclamantul a adresat o scrisoare directorului administrativ și financiar al CHEM, denunțând o diferență de tratament între el și un afiliat la CNS. În plus, acesta a indicat că generalizarea principiului terțului plătitor introdusă prin Convenția din 1996 presupunea că tarifele prea mari acceptate de RCAM trebuiau să fie facturate direct la acest sistem, fără ca pacientul să trebuiască să plătească suma totală în cauză. În sfârșit, el a subliniat că RCAM nu avea la dispoziție niciun element care să permită să se explice în speță că sumele facturate sunt atât de mari. Prin urmare, a solicitat directorului administrativ și financiar al CHEM să contacteze RCAM pentru a reintroduce terțul plătitor generalizat și a factura acestui sistem partea facturată suplimentar din facturile în cauză.
- 22 Prin e-mailul din 11 ianuarie 2017, PMO a arătat că biroul de lichidare a plăților putea, cu acordul reclamantului, să accepte să suporte 85 % din valoarea facturilor în cauză. În practică, aceasta însemna că biroul de lichidare urma, într-o primă etapă, să suporte întreaga sumă de 5 620,10 euro aferentă celei de a doua facturi întocmite de CHEM.
- 23 Prin e-mailul din 12 ianuarie 2017, reclamantul a acceptat această propunere, arătând în același timp că contesta temeinicia practicilor tarifare aplicate de CHEM.
- 24 Prin e-mailul din 17 ianuarie 2017, biroul de lichidare a plăților din Luxemburg l-a informat pe reclamant că Convenția din 1996 fusese aplicată în mod corect în speță și că 15 % din suma totală care figurează pe facturile în cauză rămânea în sarcina sa. Prin scrisoarea din aceeași zi, șeful biroului de lichidare a anunțat că suportarea unei sume de 5 620,10 euro fusese acordată reclamantului pentru prestațiile de îngrijire în cauză și că reclamantul urma să primească un raport detaliat cu privire la partea de cheltuieli care rămâneau în sarcina sa.
- 25 Prin e-mailul din 20 ianuarie 2017, reclamantul a confirmat biroului de lichidare că intenționa să conteste faptul că 15 % din suma totală a facturilor în cauză era stabilit în sarcina sa.
- 26 La 25 ianuarie 2017, reclamantul a primit decontul nr. 244 prin care biroul de lichidare a stabilit în sarcina sa 15 % din cei 5 620,10 euro aferenți celei de a doua facturi întocmite de CHEM, și anume 843,01 euro (denumit în continuare „decizia atacată”).
- 27 Prin scrisoarea din 17 aprilie 2017, reclamantul a introdus, în temeiul articolului 90 alineatul (2) din statut, o reclamație împotriva deciziei atacate, prin care solicita rambursarea sumei de 843,01 euro. În susținerea acestei reclamații, el a arătat că facturile întocmite de CHEM reprezentau o suprafacturare, întrucât prestațiile în cauză au fost facturate cu o valoare de 8,37 de ori mai mare decât cea care ar fi fost facturată pentru o persoană afiliată la sistemul național de sănătate. Acesta a invocat o încălcare a dreptului Uniunii și a normelor care decurg din jurisprudență.

28 Prin decizia din 2 august 2017, secretarul general al Parlamentului, în calitatea sa de autoritate împuternicită să facă numiri, a respins reclamația reclamantului ca nefondată (denumită în continuare „decizia de respingere a reclamației”).

Procedura și concluziile părților

29 Prin cererea introductivă depusă la grefa Tribunalului la 7 noiembrie 2017, reclamantul a introdus prezenta acțiune.

30 La 30 ianuarie 2018, Parlamentul a depus un memoriu în apărare.

31 Prin scrisoarea grefei din 22 februarie 2018, Tribunalul a comunicat părților termenul pentru depunerea unui memoriu în replică de către reclamant. Prin scrisoarea depusă la grefa Tribunalului la 4 aprilie 2018, reclamantul a informat Tribunalul că renunța la depunerea unui memoriu în replică.

32 Prin actul depus la grefa Tribunalului la 19 martie 2018, Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) [Asociația pensionarilor din funcția publică europeană (SFPE)] a formulat o cerere de intervenție în prezenta procedură în susținerea concluziilor reclamantului.

33 Prin Ordonanța din 5 iunie 2018, președintele Camerei a noua a Tribunalului a admis această intervenție. Nicio cerere de aplicare a regimului de confidențialitate cu privire la actele de procedură nu a fost depusă.

34 Intervenienta a depus memoriul în intervenție la 17 iulie 2018. Prin scrisoarea din 6 august 2018, Parlamentul a afirmat că „își [rezerva] dreptul de a răspunde la toate argumentele de fond ale reclamantului și ale intervenient[ei] în duplică”. Prin scrisoarea din 7 august 2018, reclamantul și-a prezentat observațiile cu privire la memoriul respectiv. Prin scrisoarea din 22 august 2018, Parlamentul a informat Tribunalul că nu dorea organizarea unei ședințe.

35 Prin scrisorile grefei Tribunalului din 27 septembrie 2018, Marele Ducat al Luxemburgului și Comisia au fost invitate de Tribunal, în temeiul articolului 24 al doilea paragraf din Statutul Curții de Justiție a Uniunii Europene și al articolului 89 alineatul (3) litera (c) din Regulamentul de procedură al Tribunalului, să răspundă în scris la întrebările referitoare la Convenția din 1996 și la tarifele spitalicești stabilite de autoritățile luxemburgheze.

36 La 31 octombrie 2018, Marele Ducat al Luxemburgului și Comisia au răspuns la întrebările respective.

37 Prin scrisorile din 7 și 17 decembrie 2018, Parlamentul și intervenienta au precizat Tribunalului că nu doreau să prezinte observații cu privire la aceste răspunsuri. Prin scrisoarea din 17 decembrie 2018, reclamantul a prezentat observații cu privire la răspunsurile Marelui Ducat al Luxemburgului și ale Comisiei.

38 Tribunalul (Camera a noua) a decis, în temeiul articolului 106 alineatul (3) din Regulamentul de procedură, să se pronunțe fără parcurgerea fazei orale a procedurii.

39 Reclamantul, susținut de intervenientă, solicită Tribunalului:

- anularea deciziei atacate și, în măsura în care este necesar, a deciziei de respingere a reclamației;
- obligarea Parlamentului la plata cheltuielilor de judecată.

40 Parlamentul solicită Tribunalului:

- respingerea acțiunii ca nefondată;
- obligarea reclamantului la plata cheltuielilor de judecată.

În drept

Observații introductive

41 În ceea ce privește obiectul acțiunii, trebuie să se arate că decizia atacată constituie un decont prin care biroul de lichidare a plăților solicită reclamantului rambursarea sumei de 843,01 euro. Această sumă corespunde unui procent de 15 % din suma de 5 620,10 euro indicată în cea de a doua factură și pe care RCAM a suportat-o. Această a doua factură de 5 620,10 euro cuprinde suma de 500 de euro pentru cele două teste de audiometrie și suma de 5 120,10 euro pentru nouă ședințe de oxigenoterapie, ceea ce echivalează cu 568,90 euro pe ședință. Din cererea introductivă reiese că contestația reclamantului se referă numai la cea de a doua factură, de 5 620,10 euro, suportată de RCAM și a cărei rambursare acesta o solicită în proporție de 15 %.

Cu privire la primul capăt de cerere prin care se solicită anularea deciziei de respingere a reclamației

42 Potrivit unei jurisprudențe constante, concluziile în anulare îndreptate în mod formal împotriva deciziei de respingere a unei reclamații au drept efect sesizarea Tribunalului cu actul împotriva căruia a fost introdusă reclamația atunci când acestea sunt, ca atare, lipsite de conținut autonom (a se vedea Hotărârea din 13 iulie 2018, Curto/Parlamentul, T-275/17, EU:T:2018:479, punctul 63 și jurisprudența citată).

43 În speță, întrucât decizia de respingere a reclamației nu face decât să confirme decizia atacată a biroului de lichidare a plăților de a stabili în sarcina reclamantului suma de 843,01 euro, trebuie să se constate că concluziile în anularea deciziei de respingere a reclamației sunt lipsite de conținut autonom și, prin urmare, nu este necesar să se statueze în mod specific cu privire la acestea. Totuși, în cadrul examinării legalității deciziei atacate, este necesar să se ia în considerare motivarea care figurează în decizia de respingere a reclamației, apreciindu-se că această motivare coincide cu cea din decizia atacată (a se vedea în acest sens Hotărârea din 9 decembrie 2009, Comisia/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, punctele 58 și 59 și jurisprudența citată).

Cu privire la primul capăt de cerere prin care se solicită anularea deciziei atacate

44 În susținerea concluziilor în anularea deciziei atacate, reclamantul invocă o excepție de nelegalitate a Convenției din 1996 întemeiată pe două motive. Primul motiv este întemeiat pe încălcarea principiului nediscriminării pe motiv de cetățenie sau naționalitate și a articolelor 12 și 14 din Protocolul nr. 7 privind privilegiile și imunitățile Uniunii Europene (JO 2010, C 83, p. 266, denumit în continuare „protocolul”). Al doilea motiv este întemeiat pe încălcarea principiului bunei gestiuni financiare.

45 În susținerea primului motiv, reclamantul invocă încălcarea principiului nediscriminării pe motiv de cetățenie. Acesta susține că Convenția din 1996 permite furnizorilor de asistență medicală să aplice în mod sistematic persoanelor afiliate la RCAM tarife mai mari decât cele aplicate persoanelor afiliate la sistemul național de asigurări de sănătate, și anume caisse nationale de santé luxembourgeoise (Casa Națională de Asigurări de Sănătate Luxemburgheză, denumită în continuare „CNS”), în condițiile în care aceste două categorii de afiliați primesc aceleași îngrijiri medicale. Or, o asemenea diferență de

tratament ar conduce la o discriminare pe motiv de cetățenie, interzisă de articolul 18 TFUE. Reclamantul susține și că, în cazul în care obiectivul Convenției din 1996 ar fi de a compensa faptul că persoanele afiliate la RCAM nu plătesc impozite naționale în Luxemburg, aceasta ar fi contrară articolelor 12 și 14 din protocol.

- 46 Parlamentul subliniază, de la bun început, că încheierea Convenției din 1996 se întemeiază pe articolul 39 alineatul (2) litera (e) din reglementarea comună. Ar rezulta din această dispoziție că biroul central al RCAM, instituit prin articolul 1 din această reglementare și asociat Comisiei, este responsabil, în colaborare cu birourile de lichidare, de a negocia, pe cât posibil, cu reprezentanții corpului medical sau cu autoritățile, cu asociațiile și cu instituțiile competente acorduri prin care se stabilesc ratele aplicabile persoanelor afiliate la RCAM. Potrivit Parlamentului, biroul central trebuie să țină seama de condițiile locale și, după caz, de baremele aflate deja în vigoare, atât din punct de vedere medical, cât și din punct de vedere spitalicesc și să negocieze, pe cât posibil, cu sistemele primare ale statelor membre acorduri generale prin care să se simplifice procedurile aplicabile persoanelor afiliate la RCAM. Astfel, în speță, atunci când a încheiat Convenția din 1996, Comisia ar fi făcut uz de puterea sa discreționară pentru a ajunge, de comun acord cu autoritățile luxemburgheze, la o plafonare a tarifelor practicate de acestea din urmă.
- 47 În primul rând, în ceea ce privește o pretinsă diferență de tratament între persoanele afiliate la RCAM și „cei alți rezidenți [din] Luxemburg”, Parlamentul apreciază că persoanele afiliate la RCAM și cele afiliate la CNS fac parte din două categorii de securitate socială diferite și nu se află în situații comparabile.
- 48 În ceea ce privește Hotărârea din 3 octombrie 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), invocată de reclamant, Parlamentul subliniază că faptele aflate la originea acestei hotărâri au avut loc anterior încheierii Convenției din 1996. Astfel, Curtea ar fi răspuns la întrebarea preliminară că, în ceea ce privește îngrijirile medicale și spitalicești acordate funcționarilor Uniunii, aplicarea unilaterală de către un grup de prestatori de astfel de servicii a unor tarife mai mari decât cele aplicabile rezidenților afiliați la sistemul național de securitate socială constituia o discriminare pe motiv de cetățenie. Or, în speță, tarifele în cauză nu ar fi aplicate în mod unilateral, ci în temeiul unei convenții negociate între Comisie și autoritățile luxemburgheze, în conformitate cu articolul 39 din reglementarea comună.
- 49 Potrivit Parlamentului, chiar presupunând că este vorba despre o discriminare interzisă de Tratatul FUE, majorarea tarifelor în cauză, la care sunt supuse prestațiile de sănătate, este justificată de un obiectiv legitim. Astfel, ar reieși din nota comisarului responsabil pentru buget și resurse umane din 26 noiembrie 2015 că încheierea Convenției din 1996 ar fi permis introducerea unor plafoane în materie de cheltuieli de spitalizare pentru persoanele afiliate la RCAM, ceea ce ar fi evitat să conducă la tarife chiar mai mari decât cele practicate „în prezent”.
- 50 Astfel, reclamantul nu ar fi dovedit corespunzător cerințelor legale încălcarea principiului egalității de tratament.
- 51 În al doilea rând, în ceea ce privește argumentul reclamantului întemeiat pe încălcarea articolelor 12 și 14 din protocol și în special argumentul potrivit căruia diferențierea tarifelor în cauză ar fi motivată de faptul că persoanele afiliate la RCAM nu ar plăti impozite sau contribuții la sistemul de securitate socială luxemburghez, Parlamentul subliniază că Convenția din 1996 nu conține o asemenea motivare.
- 52 Parlamentul adaugă că, desigur, reiese din nota comisarului responsabil pentru buget și resurse umane din 26 noiembrie 2015 că Convenția din 1996 este, într-o anumită măsură, acceptabilă, dat fiind că supratarifarea constituie un echivalent al contribuției publice din partea autorităților luxemburgheze la finanțarea spitalelor. Parlamentul constată însă că din această notă reiese de asemenea că stabilirea unor plafoane tarifare constituia un motiv la fel de important pentru a încheia Convenția din 1996.

Astfel, niciun element nu ar susține afirmația reclamantului potrivit căreia Convenția din 1996 ar servi în principal pentru a compensa lipsa contribuției persoanelor afiliate la RCAM la sistemul de securitate socială luxemburghez.

- 53 În plus, Parlamentul apreciază că împrejurările cauzei în care s-a pronunțat Hotărârea din 10 mai 2017, de Lobkowicz (C-690/15, EU:C:2017:355), la care se referă reclamantul, sunt foarte diferite de cele din prezenta cauză. Astfel, ar reieși din cuprinsul punctului 48 din această hotărâre că încălcarea dreptului Uniunii decurgea din faptul că veniturile funciare ale domnului de Lobkowicz, funcționar al Uniunii afiliat la RCAM, erau supuse anumitor prelevări și contribuții care erau afectate în mod direct și specific finanțării unor ramuri ale sistemului de securitate socială francez la care nu era afiliat. În speță, dat fiind că Convenția din 1996 ar introduce un plafon al tarifelor pentru membrii FHL, ar fi inexact să fie comparată cu o asemenea reglementare națională.
- 54 Ar rezulta că încălcarea articolelor 12 și 14 din protocol nu ar fi fost dovedită de reclamant.
- 55 Cu titlu introductiv, trebuie subliniat că, potrivit articolului 277 TFUE, în pofida expirării termenului prevăzut la articolul 263 al șaselea paragraf TFUE, în cazul unui litigiu privind un act cu caracter general adoptat de o instituție, un organ, un oficiu sau o agenție a Uniunii, orice parte se poate prevala de motivele de drept prevăzute la articolul 263 al doilea paragraf TFUE pentru a invoca în fața instanței Uniunii inaplicabilitatea respectivului act.
- 56 Potrivit unei jurisprudențe constante, o excepție de nelegalitate invocată pe cale incidentală în temeiul articolului 277 TFUE, cu ocazia contestării pe cale principală a legalității unui act terț, nu este admisibilă decât atunci când există o legătură de conexitate între acest act și norma a cărei pretinsă nelegalitate se invocă. În măsura în care scopul articolului 277 TFUE nu este de a permite unei părți să conteste aplicabilitatea vreunui act cu caracter general în cadrul oricărui tip de acțiune, conținutul unei excepții de nelegalitate trebuie să se limiteze la ceea ce este indispensabil pentru soluționarea litigiului (a se vedea Hotărârea din 12 iunie 2015, Health Food Manufacturers' Association și alții/Comisia, T-296/12, EU:T:2015:375, punctul 170 și jurisprudența citată). Rezultă de aici că actul general a cărui nelegalitate este invocată trebuie să fie aplicabil, direct sau indirect, în speța care face obiectul acțiunii și trebuie să existe o legătură juridică directă între decizia individuală atacată și actul general în discuție (Hotărârea din 15 martie 2017, Fernández González/Comisia, T-455/16 P, nepublicată, EU:T:2017:169, punctul 34, și Hotărârea din 22 noiembrie 2017, von Blumenthal și alții/BEI, T-558/16, nepublicată, EU:T:2017:827, punctul 71).
- 57 În această privință, potrivit unei jurisprudențe constante, articolul 277 TFUE trebuie să primească o interpretare suficient de largă pentru a asigura un control efectiv al legalității actelor cu caracter general ale instituțiilor în favoarea persoanelor excluse de la acțiunea directă împotriva unor astfel de acte (a se vedea în acest sens Hotărârea din 26 octombrie 1993, Reinartz/Comisia, T-6/92 și T-52/92, EU:T:1993:89, punctul 56, și Hotărârea din 21 octombrie 2010, Agapiou Joséphidès/Comisia și EACEA, T-439/08, nepublicată, EU:T:2010:442, punctul 50). Astfel, domeniul de aplicare al articolului 277 TFUE trebuie să se extindă la acte ale instituțiilor care au fost relevante pentru adoptarea deciziei care face obiectul unei acțiuni în anulare (Hotărârea din 4 martie 1998, De Abreu/Curtea de Justiție, T-146/96, EU:T:1998:50, punctul 27, și Hotărârea din 2 octombrie 2001, Martínez și alții/Parlamentul, T-222/99, T-327/99 și T-329/99, EU:T:2001:242, punctul 135), în sensul că decizia respectivă se întemeiază în mod esențial pe acestea (Hotărârea din 12 iunie 2015, Health Food Manufacturers' Association și alții/Comisia, T-296/12, EU:T:2015:375, punctul 172), chiar dacă nu constituie în mod formal temeiul juridic al deciziei respective (Hotărârea din 2 octombrie 2001, Martínez și alții/Parlamentul, T-222/99, T-327/99 și T-329/99, EU:T:2001:242, punctul 135, Hotărârea din 20 noiembrie 2007, Ianniello/Comisia, T-308/04, EU:T:2007:347, punctul 33, și Hotărârea din 2 octombrie 2014, Spraylat/ECHA, T-177/12, EU:T:2014:849, punctul 25).

- 58 În speță, în primul rând, în ceea ce privește natura actului a cărui nelegalitate este invocată, este necesar să se constate că acest act nu a fost adoptat în mod unilateral de o instituție a Uniunii. Astfel, Convenția din 1996 a fost încheiată de părțile menționate la punctul 6 de mai sus și nu a fost adoptată doar de Comisie, care reprezintă Uniunea și BEI. Cu toate acestea, încheierea Convenției din 1996 este prevăzută la articolul 39 alineatul (2) litera (e) din reglementarea comună, la care face trimitere articolul 72 din statut. Convenția din 1996 urmărește stabilirea unui sistem de tarifare aplicabil beneficiarilor RCAM și ai casei de asigurări de sănătate a BEI. Prin urmare, încheierea Convenției din 1996 are ca obiect punerea în aplicare, pe teritoriul Marelui Ducat al Luxemburgului, a modalităților de tarifare a cheltuielilor efectuate ca urmare a unei boli, a unui accident sau a maternității cu privire la beneficiarii RCAM și ai casei de asigurări de sănătate a BEI, a căror rambursare trebuie asigurată de Uniune în conformitate cu principiul protecției sociale prevăzut la articolul 72 din statut. Astfel, Convenția din 1996 încheiată în acest context contribuie la punerea în aplicare a principiului respectiv. În acest scop, Convenția din 1996 constituie concretizarea unui angajament între instituțiile Uniunii, Marele Ducat al Luxemburgului și o asociație care reprezintă spitalele din acest stat privind rambursarea cheltuielilor în caz de boală, de accident sau de maternitate menționate mai sus. Prin urmare, se poate considera că, în această măsură, Convenția din 1996 poate fi asimilată unui act adoptat de o instituție a Uniunii, în sensul articolului 277 TFUE (a se vedea în acest sens și prin analogie Hotărârea din 13 iunie 2017, Florescu și alții, C-258/14, EU:C:2017:448, punctele 29-36).
- 59 În plus, în ceea ce privește problema dacă Convenția din 1996 constituie un act cu aplicabilitate generală, este suficient să se constate că dispozițiile Convenției din 1996, care reglementează modalitățile de tarifare practicate de furnizorii de servicii de sănătate luxemburghezi în privința persoanelor afiliate la RCAM, au un caracter general, întrucât se aplică unor situații determinate în mod obiectiv și implică efecte juridice în privința unor categorii de persoane avute în vedere în mod general și abstract (a se vedea prin analogie Hotărârea din 21 octombrie 2010, Agapiou Joséphidès/Comisia și EACEA, T-439/08, nepublicată, EU:T:2010:442, punctul 53). Rezultă de aici că inaplicabilitatea Convenției din 1996 poate fi invocată de reclamant în temeiul articolului 277 TFUE.
- 60 În al doilea rând, în ceea ce privește existența unei legături juridice directe între decizia individuală atacată și Convenția din 1996, care este actul general în discuție, trebuie să se stabilească care este temeiul juridic pe care biroul de lichidare a plăților a decis să își întemeieze decizia atacată. În această privință, prin decizia atacată, biroul de lichidare a plăților impune rambursarea a 15 % din suma care figurează în cea de a doua factură de 5 620,10 euro. Astfel cum rezultă din cuprinsul punctului 41 de mai sus, reclamantul contestă doar cea de a doua factură de 5 620,10 euro suportată de RCAM. Această factură include suma de 500 de euro pentru testele de audiometrie și de 5 120,10 euro pentru cele nouă ședințe de oxigenoterapie, ceea ce înseamnă un tarif de 568,90 euro pentru fiecare ședință. În ceea ce privește în special acest tarif de 568,90 euro pe ședință, rezultă din dosar că este conform grilei tarifare „Tarife RCAM 2016” întocmită de CNS. Această grilă tarifară este revizuită anual și adoptată pe baza Convenției din 1996. Prin urmare, trebuie să se considere că există o legătură juridică directă între suma de 5 120,10 euro, care figurează în decizia atacată, și grila tarifară stabilită în temeiul Convenției din 1996.
- 61 Din considerațiile care precedă rezultă că excepția de nelegalitate invocată de reclamant este admisibilă.
- 62 Pe de altă parte, în ceea ce privește problema dispoziției din tratat care are vocația de a se aplica pretensei discriminării, trebuie amintit că principiul egalității de tratament constituie un principiu general al dreptului Uniunii prevăzut la articolul 20 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (denumită în continuare „carta”), a cărui expresie particulară o constituie principiul nediscriminării, enunțat la articolul 21 alineatul (2) din cartă (a se vedea prin analogie Hotărârea din 5 iulie 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, punctul 29). Instituțiile Uniunii sunt obligate să respecte acest principiu ca normă superioară de drept al Uniunii care protejează particularii (Hotărârea din

7 octombrie 2015, Accorinti și alții/BCE, T-79/13, EU:T:2015:756, punctul 87, și Hotărârea din 24 ianuarie 2017, Nausicaa Anadyomène și Banque d'escompte/BCE, T-749/15, nepublicată, EU:T:2017:21, punctul 110).

- 63 Potrivit Explicațiilor cu privire la cartă, articolul 21 alineatul (2) din cartă „corespunde articolului 18 primul paragraf [TFUE] și trebuie aplicat în conformitate cu acesta”. În plus, în temeiul articolului 52 alineatul (2) din cartă, drepturile recunoscute prin aceasta, care fac obiectul unor dispoziții prevăzute de tratate, se exercită în condițiile și cu respectarea limitelor stabilite de acestea. Rezultă că articolul 21 alineatul (2) din cartă trebuie considerat ca având aceeași întindere ca articolul 18 primul paragraf TFUE (Hotărârea din 20 noiembrie 2017, Petrov și alții/Parlamentul, T-452/15, EU:T:2017:822, punctul 39).
- 64 Prin urmare, trebuie să se examineze pretinsa discriminare în lumina articolului 18 primul paragraf TFUE.

Cu privire la comparabilitatea situațiilor

- 65 Trebuie amintit că, potrivit unei jurisprudențe constante, principiul egalității de tratament pe motiv de cetățenie impune ca situații comparabile să nu fie tratate într-un mod diferit și ca situații diferite să nu fie tratate în același mod, cu excepția cazului în care un astfel de tratament este justificat în mod obiectiv (a se vedea Hotărârea din 14 decembrie 2004, Swedish Match, C-210/03, EU:C:2004:802, punctul 70 și jurisprudența citată).
- 66 Comparabilitatea situațiilor trebuie evaluată în funcție de obiectul și de finalitatea actului Uniunii care instituie distincția în cauză (Hotărârea din 1 martie 2011, Association belge des Consommateurs Test-Achats și alții, C-236/09, EU:C:2011:100, punctul 29).
- 67 În această privință, reclamantul susține că Parlamentul a încălcat principiul nediscriminării pe motiv de cetățenie, întrucât, pentru îngrijiri medicale identice, acordate în același timp cu același echipament medical, tarifele aplicate pentru persoanele afiliate la RCAM sunt mai mari decât cele aplicate persoanelor afiliate la CNS.
- 68 În schimb, Parlamentul subliniază că o persoană care nu este afiliată la CNS se află într-o situație diferită de cea a unui rezident luxemburghez, care este, în general, afiliat la sistemul CNS. Prin urmare, aceștia ar face parte din două categorii de securitate socială diferite și nu s-ar afla în situații comparabile.
- 69 În speță, astfel cum susține Parlamentul, situația juridică a funcționarilor Uniunii, în ceea ce privește obligațiile lor în materie de securitate socială, intră în domeniul de aplicare al dreptului Uniunii în temeiul raportului lor de serviciu cu Uniunea (a se vedea Hotărârea din 10 mai 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, punctul 38 și jurisprudența citată).
- 70 În acest scop, pe de o parte, funcționarii Uniunii sunt supuși unui sistem de securitate socială comun instituțiilor Uniunii, care este instituit, conform articolului 14 din protocol, de Parlament și de Consiliul Uniunii Europene, prin regulamente, în conformitate cu procedura legislativă ordinară și după consultarea instituțiilor. Acest protocol are aceeași valoare juridică cu cea a tratatelor (Avizul 2/13 din 18 decembrie 2014, EU:C:2014:2454, punctul 161, și Hotărârea din 10 mai 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, punctul 40).
- 71 Curtea a statuat deja că articolul 14 din protocol, în măsura în care atribuie instituțiilor Uniunii competența de a stabili regimul prestațiilor sociale aplicabile funcționarilor lor, trebuie considerat că implică scoaterea de sub competența statelor membre a obligației de afiliere a funcționarilor Uniunii

la un sistem național de securitate socială și a obligației acestor funcționari de a contribui la finanțarea unui astfel de sistem (a se vedea în acest sens Hotărârea din 10 mai 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, punctul 41).

- 72 Pe de altă parte, regimul prestațiilor sociale, menționat la articolul 14 respectiv, a fost instituit de statut, care prevede, în titlul V, intitulat „Regimul financiar și prestațiile de asigurări sociale ale funcționarului”, și mai precis în capitolele 2 și 3 din acest titlu, referitoare la asigurările sociale și la pensii, normele aplicabile funcționarilor Uniunii (Hotărârea din 10 mai 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, punctele 36 și 37).
- 73 În plus, statutul, în măsura în care a fost instituit prin Regulamentul (CEE, Euratom, CECO) nr. 259/68 al Consiliului din 29 februarie 1968 de stabilire a Statutului funcționarilor Comunităților Europene, precum și a Regimului aplicabil celorlalți agenți ai acestor comunități și de instituire a unor măsuri speciale tranzitorii aplicabile funcționarilor Comisiei (Statutul funcționarilor) (JO 1968, L 56, p. 1), prezintă toate caracteristicile prevăzute la articolul 288 TFUE, potrivit căruia regulamentul are aplicabilitate generală este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în fiecare stat membru. Rezultă că respectarea statutului se impune de asemenea statelor membre (a se vedea în acest sens Hotărârea din 20 octombrie 1981, Comisia/Belgia, 137/80, EU:C:1981:237, punctele 7 și 8, Hotărârea din 7 mai 1987, Comisia/Belgia, 186/85, EU:C:1987:208, punctul 21, Hotărârea din 4 decembrie 2003, Kristiansen, C-92/02, EU:C:2003:652, punctul 32, și Hotărârea din 4 februarie 2015, Melchior, C-647/13, EU:C:2015:54, punctul 22).
- 74 În acest context, reglementarea comună a fost stabilită de comun acord de instituțiile Uniunii în temeiul articolului 72 alineatul (1) din statut.
- 75 În special, articolul 39 alineatul (2) litera (e) din reglementarea comună prevede că biroul central este responsabil, în colaborare cu birourile de lichidare, de a negocia, pe cât posibil, cu reprezentanții corpului medical sau cu autoritățile, cu asociațiile și cu instituțiile competente acorduri prin care se stabilesc ratele aplicabile persoanelor afiliate la RCAM, ținând cont de condițiile locale și, după caz, de baremele aflate deja în vigoare, atât din punct de vedere medical, cât și din punct de vedere spitalicesc.
- 76 Rezultă de aici că tarifele aplicate de furnizorii de servicii de sănătate luxemburgezi persoanelor afiliate la RCAM rezultă din Convenția din 1996, negociată în conformitate cu articolul 39 alineatul (2) litera (e) din reglementarea comună.
- 77 Pe de o parte, în ceea ce privește metodologia utilizată în vederea stabilirii acestor tarife, Convenția din 1996 prevede, la punctul 1 din preambul, că tarifele se stabilesc pe baza unităților de aplicare reținute în Convenția CNS-FHL. Din cuprinsul punctelor 2-5 din preambul și din articolul 3 din Convenția din 1996 reiese că tarifele anuale ale acestor unități de aplicare se stabilesc pe baza prețului net, astfel cum a fost stabilit de UCM (devenită CNS), majorat cu un coeficient de corecție de 15 %. Astfel cum subliniază Parlamentul, obiectivul Convenției din 1996 constă în instituirea unor plafoane cu privire la tarifele practicate de prestatorii de servicii medicale în privința persoanelor afiliate la RCAM.
- 78 Pe de altă parte, în ceea ce privește grila tarifară „Tarifele RCAM 2016” în discuție în prezenta cauză, reiese din explicațiile Marelui Ducat al Luxemburgului și ale Comisiei că aceasta constituie o anexă la Convenția din 1996. Pentru a stabili tarifele prevăzute în grila tarifară, CNS face distincție între costurile variabile, care se stabilesc prin negociere între ea și FHL pentru fiecare entitate funcțională, și costurile fixe, care sunt calculate de ea însăși în cadrul RCAM. Pe baza grilei tarifare, spitalele facturează persoanelor afiliate la RCAM tarifele forfetare, care iau în considerare aceste costuri fixe și variabile. Prin urmare, astfel cum rezultă din cuprinsul punctelor 69-76 de mai sus, dacă tarifele aplicate resortisanților afiliați la sistemul național de securitate socială rezultă dintr-o reglementare în materie de securitate socială națională, tarifele practicate față de persoanele afiliate la RCAM rezultă din grila tarifară stabilită de CNS și anexată la Convenția din 1996, descrisă la punctul 76 de mai sus.

- 79 Cu toate acestea, cele două categorii de persoane afiliate primesc aceleași îngrijiri medicale. În această privință, Curtea a statuat deja că persoanele afiliate la RCAM se aflau într-o situație comparabilă cu cea a resortisanților afiliați la sistemul național de securitate socială. Curtea a precizat în special că, pentru a stabili caracterul comparabil al situațiilor între persoanele afiliate la CNS și persoanele afiliate la RCAM, era lipsită de relevanță împrejurarea că acestea din urmă nu plătesc impozite cu privire la remunerația lor la casa națională și nici nu contribuie la sistemul național de securitate socială, în măsura în care nu solicită beneficiul prestațiilor de securitate socială în cadrul sistemului menționat, ci doar aplicarea unor tarife nediscriminatorii pentru îngrijirile medicale (a se vedea în acest sens Hotărârea din 3 octombrie 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, punctele 54-56). Astfel, Curtea a considerat în această cauză că criteriul pertinent era identitatea îngrijirilor medicale primite de cele două categorii de persoane afiliate, chiar dacă funcționarul în cauză al Uniunii, precum și membrii familiei sale care erau afiliați la RCAM se aflau într-o situație comparabilă cu cea a resortisanților afiliați la sistemul național de securitate socială.
- 80 Rezultă că, în scopul comparabilității situației persoanelor afiliate la RCAM și a celei a persoanelor afiliate la CNS din perspectiva principiului nediscriminării, existența eventuală a unei convenții precum Convenția din 1996 nu poate constitui ca atare un criteriu decisiv. Astfel, împrejurarea că situația de fapt din litigiul principal în cauză în care s-a pronunțat Hotărârea din 3 octombrie 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), s-a desfășurat în perioada care a precedat încheierea Convenției din 1996, iar tarifele în discuție în această cauză au fost aplicate în mod unilateral de un stat membru, în timp ce regimul tarifelor în discuție în prezenta cauză decurge dintr-o convenție încheiată între autoritățile naționale competente și Comisie, nu afectează caracterul comparabil al situației persoanelor afiliate la CNS și al celei a persoanelor afiliate la RCAM în cazul în care aceste două categorii de membri primesc aceleași îngrijiri medicale.
- 81 În consecință, aceste două situații sunt comparabile în ceea ce privește aplicarea tarifelor pentru îngrijirile medicale.

Cu privire la existența unei discriminări indirecte pe motiv de cetățenie

- 82 În ceea ce privește problema dacă aplicarea unor tarife diferențiate persoanelor afiliate la RCAM și persoanelor afiliate la CNS constituie o discriminare indirectă pe motiv de cetățenie, trebuie amintit că, exceptând cazul în care o dispoziție de drept al Uniunii este justificată în mod obiectiv și proporțională cu obiectivul urmărit, aceasta trebuie considerată indirect discriminatorie atunci când este susceptibilă, prin însăși natura sa, să îi afecteze mai mult pe resortisanții altor state membre decât pe cei naționali și riscă, în consecință, să îi defavorizeze în special pe primii (a se vedea prin analogie Hotărârea din 13 aprilie 2010, Bressol și alții, C-73/08, EU:C:2010:181, punctul 41 și jurisprudența citată).
- 83 În speță, este cert că tarifele aplicate persoanelor afiliate la RCAM, care rezultă din grila tarifară adoptată pe baza Convenției din 1996, sunt mult mai mari decât cele aplicate persoanelor afiliate la CNS. În fapt, unei persoane afiliate la CNS care primește un tratament cu oxigenoterapie în cameră hiperbarică nu i se va factura nicio sumă cu titlu de costuri fixe asociate acestui tratament, deoarece costurile respective vor fi suportate de bugetul general al spitalului, indiferent de tratamentul acordat acestei persoane afiliate. Dimpotrivă, o persoană afiliată la RCAM care primește același tratament va primi o factură de la spital cu suma indicată în grila tarifară, care cuprinde atât costurile variabile, cât și costurile fixe. Prin urmare, Convenția din 1996 instituie un sistem de facturare în care un pacient afiliat la RCAM trebuie să suporte atât costurile variabile, cât și costurile fixe asociate tratamentului respectiv, în timp ce, în sistemul național de sănătate, persoanele afiliate nu suportă niciun cost, sub formă de factură, pentru același tratament. O asemenea diferență de regim are ca efect faptul că, în ceea ce privește tratamentul cu oxigenoterapie în cameră hiperbarică, persoana afiliată la CNS nu trebuie să plătească nimic pe ședință, în timp ce persoanei afiliate la RCAM i se facturează o sumă de 568 de euro pe ședință. Astfel, suma facturată unui pacient afiliat la RCAM de către spital este mult

mai mare decât cea care ar fi fost aplicată unui pacient afiliat la CNS pentru același tratament, sumă care este acoperită în totalitate de CNS. În plus, din răspunsul dat de Comisie la întrebările adresate de Tribunal rezultă că respectivul calcul al costurilor prestațiilor nu este bazat pe tarife situate suficient de aproape de costurile reale, nici pe profilurile medicale reale ale pacienților afiliați la RCAM. Prin urmare, este necesar să se considere că reclamantul a făcut obiectul unui tratament defavorabil față de persoanele afiliate la CNS.

- 84 Pe de altă parte, nu se contestă că tarifele aplicate persoanelor afiliate la RCAM sunt mai mari decât cele aplicate persoanelor afiliate la CNS, pentru simplul motiv că primele nu fac parte din sistemul național de securitate socială.
- 85 În această privință, este necesar să se arate că marea majoritate a resortisanților luxemburghezi cu reședința în Luxemburg sunt afiliați la CNS. În schimb, marea majoritate a persoanelor afiliate la RCAM, fiind în același timp destinate ale îngrijirilor medicale acordate pe teritoriul luxemburghez, sunt resortisanți ai altor state membre (a se vedea prin analogie Hotărârea din 3 octombrie 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, punctul 58).
- 86 Trebuie să se constate că regimul instituit prin Convenția din 1996, care prevede că RCAM contribuie la bugetul general al spitalelor din Luxemburg prin facturare, instituie în acest scop un sistem de facturare în conformitate cu care persoanele afiliate la RCAM suportă atât costurile fixe, cât și costurile variabile aferente prestației spitalicești în discuție, în timp ce persoanele afiliate la CNS nu suportă decât costurile variabile care sunt integral asigurate de CNS. Or, un asemenea sistem are ca efect autorizarea prestatorilor de îngrijiri spitalicești din Luxemburg să aplice tarife mai mari persoanelor afiliate la RCAM decât celor afiliate la CNS. Prin instituirea sistemului respectiv, Comisia a permis astfel o diferență de tratament pe motiv de cetățenie, care a condus la un dezavantaj pentru persoanele afiliate la RCAM. O asemenea diferență de tratament constituie o discriminare indirectă pe motiv de cetățenie, cu excepția cazului în care este justificată în mod obiectiv și proporțională cu obiectivul urmărit.
- 87 O astfel de constatare nu este infirmată de teza susținută de Parlament, potrivit căreia Hotărârea din 3 octombrie 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), nu este relevantă pentru soluționarea prezentei cauze. Potrivit Parlamentului, în cauza în care s-a pronunțat această hotărâre, în ceea ce privește îngrijirea acordată persoanelor afiliate la RCAM, aplicarea unilaterală de către un grup de furnizori de servicii de sănătate a unor tarife mai mari decât cele aplicate pentru îngrijirile acordate rezidenților afiliați la sistemul național de securitate socială constituia o discriminare pe motiv de cetățenie, în timp ce, în prezenta cauză, tarifele rezultă din grila tarifară adoptată în temeiul Convenției din 1996 negociate în special între autoritățile luxemburgheze și Comisie, în conformitate cu articolul 39 alineatul (2) litera (e) din reglementarea comună.
- 88 În această privință, trebuie să se arate că, la punctele 48-50 din Hotărârea din 3 octombrie 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), Curtea a precizat că tarifele în cauză nu intră nici în domeniul de aplicare al legislației naționale, nici în cel al reglementării, adoptată sub forma unor convenții colective, în materie de securitate socială, ci sunt stabilite în mod unilateral de toate spitalele din Luxemburg reunite în cadrul Asociației Spitalelor Luxemburgheze. Întemeindu-se pe jurisprudența sa, Curtea a arătat, așadar, că articolul 18 primul paragraf TFUE se aplica de asemenea în cazurile în care un grup sau o organizație precum această asociație exercită o anumită putere asupra particularilor și este în măsură să le impună condiții care afectează exercitarea libertăților fundamentale garantate prin Tratatul FUE. Astfel, precizarea respectivă urmărea să demonstreze că o practică unilaterală a unui furnizor de servicii de sănătate intra în domeniul de aplicare al articolului 18 TFUE.
- 89 Or, faptul că, în prezenta cauză, o convenție precum Convenția din 1996 este la originea unei diferențe de tratament, iar nu aplicarea unilaterală de către un furnizor de îngrijiri medicale a unor tarife aplicate pentru îngrijirea persoanelor afiliate la RCAM, nu poate repune în discuție aplicarea principiului nediscriminării pe motiv de cetățenie. Astfel, după cum rezultă din cuprinsul punctelor 55-64 de mai

sus, articolul 18 TFUE, care consacără acest principiu, este obligatoriu nu numai pentru statele membre, ci și pentru instituțiile Uniunii, astfel încât încheierea unei convenții precum cea din 1996 nu poate avea ca efect sustragerea instituțiilor Uniunii de la obligațiile care le revin în temeiul principiului respectiv.

- 90 De asemenea, astfel cum susține Parlamentul, este adevărat că Comisia poate, în temeiul articolului 39 alineatul (2) litera (e) din reglementarea comună, să negocieze și să încheie un acord cu autoritățile naționale, permițând o plafonare a tarifelor practicate. Nu este mai puțin adevărat că, în exercitarea acestei competențe, Comisia are obligația să respecte principiul nediscriminării pe motiv de cetățenie, astfel încât aceasta nu poate introduce o diferență de tratament care să aibă drept efect defavorizarea persoanelor afiliate la RCAM în raport cu persoanele afiliate la un sistem de securitate socială național, cu excepția cazului în care o asemenea diferență de tratament este justificată în mod obiectiv și proporțională cu obiectivul urmărit.

Cu privire la existența unei justificări pentru discriminarea indirectă pe motiv de cetățenie

- 91 Parlamentul apreciază că, chiar presupunând că tratamentul diferit între persoanele afiliate la RCAM și persoanele afiliate la CNS constituie o discriminare interzisă de tratat, majorarea tarifelor în cauză este justificată de un obiectiv legitim. Parlamentul invocă în această privință, la punctele 14 și 15 din memoriul său în apărare, nota comisarului responsabil pentru buget și resurse umane din 26 noiembrie 2015, potrivit căreia încheierea Convenției din 1996 ar fi permis introducerea unor plafoane în ceea ce privește tarifele de spitalizare pentru persoanele afiliate la RCAM, ceea ce ar fi evitat să se ajungă la tarife chiar mai mari decât cele practicate „în prezent”.
- 92 În această privință, astfel cum s-a arătat la punctul 82 de mai sus, o diferență de tratament între situații comparabile precum cea instituită prin Convenția din 1996 constituie o discriminare indirectă pe motiv de cetățenie, care este interzisă, cu excepția cazului în care este justificată în mod obiectiv.
- 93 Pentru a fi justificată, măsura în cauză trebuie să fie de natură să asigure realizarea obiectivului legitim pe care îl urmărește și nu poate depăși ceea ce este necesar pentru atingerea acestuia (a se vedea Hotărârea din 13 aprilie 2010, Bressol și alții, C-73/08, EU:C:2010:181, punctul 48 și jurisprudența citată).
- 94 În domeniul securității sociale, Curtea a statuat deja că obiectivul care constă în prevenirea unui risc de atingere gravă a echilibrului financiar al sistemului de securitate socială al unui stat membru putea constitui un obiectiv legitim (a se vedea în acest sens Hotărârea din 10 martie 2009, Hartlauer, C-169/07, EU:C:2009:141, punctul 47 și jurisprudența citată). Se poate considera că, prin analogie, același obiectiv legitim se poate aplica sistemului de securitate socială al Uniunii, și anume RCAM. Prin urmare, obiectivul invocat de Parlament, care consta în limitarea cheltuielilor RCAM, avut în vedere de Convenția din 1996 ar putea, în principiu, să constituie un obiectiv legitim.
- 95 Cu toate acestea, pe de o parte, este obligația autorității, atunci când adoptă o măsură derogatorie de la un principiu consacrat de dreptul Uniunii, să dovedească, în fiecare caz, că măsura respectivă este de natură să asigure realizarea obiectivului invocat și că nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea acestuia. Motivele justificative care pot fi invocate de o instituție trebuie, așadar, să fie însoțite de dovezi adecvate sau de o analiză a capacității și a proporționalității măsurii restrictive adoptate de această instituție, precum și de elementele precise care permit susținerea argumentelor sale. Trebuie ca o asemenea analiză obiectivă, detaliată și exprimată cifric să fie în măsură să demonstreze, cu ajutorul unor date serioase, convergente și de natură probantă, că există efectiv riscuri pentru echilibrul sistemului de securitate socială (a se vedea în acest sens și prin analogie Hotărârea din 21 ianuarie 2016, Comisia/Cipru, C-515/14, EU:C:2016:30, punctul 54).

- 96 Or, se impune constatarea că, în speță, o asemenea analiză lipsește. Astfel, în memoriul în apărare, Parlamentul s-a limitat cu privire la acest aspect la afirmații generale, fără a furniza elemente de probă precise care să permită susținerea argumentației sale, potrivit căreia Convenția din 1996 în cauză ar fi justificată de „obiectivul legitim” privind „introducerea unor plafoane în ceea ce privește cheltuielile de spitalizare pentru persoanele afiliate [la] [RCAM]”.
- 97 Pe de altă parte, desigur, limitarea cheltuielilor RCAM ar putea constitui în principiu un obiectiv legitim, astfel cum reiese din cuprinsul punctului 94 de mai sus. Cu toate acestea, se impune constatarea că plafonarea tarifelor în cauză, astfel cum rezultă din Convenția din 1996, și în special stabilirea unui tarif la un nivel cu mult mai ridicat decât cel practicat în privința persoanelor afiliate la CNS care au primit aceleași îngrijiri medicale nu poate constitui o măsură adecvată și proporțională pentru realizarea obiectivului invocat.
- 98 În plus, în orice caz, nu s-a susținut în fața Tribunalului, în cadrul prezentei cauze, că regimul care rezultă din Convenția din 1996 ar îndeplini obiectivul care constă în prevenirea unui risc de atingere gravă a echilibrului financiar al sistemului de securitate socială luxemburghez. Rezultă că niciun „obiectiv legitim” nu justifică în speță diferența de tratament dintre beneficiarii celor două sisteme de rambursare a îngrijirilor, astfel cum rezultă din grila tarifară anexată la Convenția din 1996.
- 99 Din elementele care precedă reiese că primul motiv trebuie să fie admis. Prin urmare, fără a fi necesar să se examineze al doilea motiv invocat de reclamant, trebuie să se admită excepția de nelegalitate a Convenției din 1996 și, în consecință, să se anuleze decizia atacată, în măsura în care aceasta pune în aplicare grila tarifară aplicată de biroul de lichidare a plăților, astfel cum rezultă din sistemul instituit prin Convenția din 1996.

Cu privire la cheltuielile de judecată

- 100 Potrivit articolului 134 alineatul (1) din Regulamentul de procedură, partea care cade în pretenții este obligată, la cerere, la plata cheltuielilor de judecată. Întrucât Parlamentul a căzut în pretenții, se impune obligarea acestuia la plata cheltuielilor de judecată, conform concluziilor reclamantului.
- 101 În aplicarea articolului 138 alineatul (3) din Regulamentul de procedură, intervenienta suportă propriile cheltuieli de judecată.

Pentru aceste motive,

TRIBUNALUL (Camera a noua)

declară și hotărăște:

- 1) **Anulează decizia Biroului de lichidare a plăților din cadrul Sistemului comun de asigurări de sănătate din Luxemburg, astfel cum reiese din borderoul de plată nr. 244 din 25 ianuarie 2017, prin care se stabilește în sarcina domnului Francis Wattiau suma de 843,01 euro, reprezentând 15 % din factura medicală din 30 mai 2016.**
- 2) **Parlamentul European suportă, pe lângă propriile cheltuieli de judecată, pe cele efectuate de domnul Wattiau.**
- 3) **Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) suportă propriile cheltuieli de judecată.**

Gervasoni

Madise

da Silva Passos

Pronunțată astfel în ședință publică la Luxemburg, la 30 aprilie 2019.

Semnături