



Rättsfallssamlingen

TRIBUNALENS DOM (nionde avdelningen)

den 30 april 2019*

”Personalmål – Social trygghet – Gemensamma sjukförsäkringssystemet – Ersättning för sjukvårdskostnader – Avtal som ingåtts bland annat mellan unionen, Luxemburg och Entente des hôpitaux luxembourgeois angående fastställande av taxor för sjukhusvård för personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet – Invändning om rättsstridighet – Principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet – Artikel 18 första stycket FEUF – Artiklarna 20 och 21 i stadgan om de grundläggande rättigheterna – Artikel 39 i de gemensamma reglerna om sjukförsäkring för tjänstemän”

I mål T-737/17,

Francis Wattiau, före detta tjänsteman vid Europaparlamentet, Bridel (Luxemburg), företrädd av advokaterna S. Orlandi och T. Martin,

sökande,

med stöd av

Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE), Bryssel (Belgien), företrädd av advokaterna S. Orlandi och T. Martin,

intervenient,

mot

Europaparlamentet, företrädd av J. van Pottelberge och M. Rantala, båda i egenskap av ombud,

svarande,

angående en talan enligt artikel 270 FEUF om ogiltigförklaring av dels det beslut som meddelats av avräkningskontoret i Luxemburg för det gemensamma sjukförsäkringssystemet för Europeiska unionen, såsom det framgår av betalningssammanställning nr 244 av den 25 januari 2017, varigenom sökanden åläggs att betala ett belopp på 843,01 euro, dels beslutet av parlamentets generalsekreterare, i egenskap av tillsättningsmyndighet, av den 2 augusti 2017, om att fastställa det förstnämnda beslutet,

meddelar

TRIBUNALEN (nionde avdelningen),

sammansatt av ordföranden S. Gervasoni samt domarna L. Madise och R. da Silva Passos (referent),

justitiesekreterare: E. Coulon,

* Rättegångsspråk: franska.

följande

Dom

Tillämpliga bestämmelser

- 1 I artikel 72 i tjänsteföreskrifterna för tjänstemän i Europeiska unionen (nedan kallad tjänsteföreskrifterna) föreskrivs följande:

”1. En tjänsteman, hans make om maken inte är berättigad till förmåner av samma art och på samma nivå enligt någon annan bestämmelse i lag eller annan författning, hans barn och andra underhållsberättigade enligt artikel 2 i bilaga 7 [till tjänsteföreskrifterna], är försäkrade mot sjukdom upp till 80 % av de faktiska kostnaderna om inte annat följer av de regler som upprättats i samförstånd mellan tillsättningsmyndigheterna vid institutioner efter samråd med Kommittén för tjänsteföreskrifter. Procentsatsen skall höjas till 85 % för följande: utgifter för läkarkonsultation, läkarbesök, operation, sjukhusvistelse, farmaceutiska produkter, röntgenundersökning, analys, laboratorieprover och av läkare föreskrivna proteser med undantag för tandproteser. Den skall höjas till 100 % vid tuberkulos, polio, cancer, mentalsjukdom eller andra sjukdomar som av tillsättningsmyndigheten anses vara av lika allvarlig art samt vid förebyggande undersökningar och vid förlossning. Ersättning till 100 % skall emellertid inte gälla vid sådana fall av yrkessjukdom eller yrkesskador då artikel 73 [i tjänsteföreskrifterna] blir tillämplig.

...

2. En tjänsteman som har stannat kvar i unionens tjänst till pensionsberättigande ålder eller som uppbär invaliditetsersättning skall vara berättigad till de förmåner som anges i punkt 1 efter att ha lämnat tjänsten. Avgiften skall beräknas på pensions- eller ersättningsbeloppet.

...”

- 2 För att fastställa villkoren för tillämpning av artikel 72 i tjänsteföreskrifterna, antog institutionerna gemensamma regler om sjukförsäkring för tjänstemän i Europeiska unionen (nedan kallade de gemensamma reglerna).
- 3 Genom artikel 1 i de gemensamma reglerna inrättas ett sjukförsäkringssystem som är gemensamt för unionens institutioner (nedan kallat det gemensamma sjukförsäkringssystemet).
- 4 I artikel 2.3 i de gemensamma reglerna, som har rubriken ”Försäkrade personer”, föreskrivs följande:

”Följande personer omfattas av [det gemensamma sjukförsäkringssystemet]:

– Före detta tjänstemän och tillfällig personal som uppbär avgångspension.

...”

- 5 I artikel 39.2 e i de gemensamma reglerna föreskrivs att huvudkontoret ska ”tillsammans med avräkningskontoren i möjligaste mån eftersträva att med företrädarna för läkarkåren och/eller behöriga myndigheter, sammanslutningar och inrättningar sluta avtal om de kostnadsnivåer som skall tillämpas på de förmånsberättigade såväl för läkarvård och anslutande kostnader som för sjukhusvård, med beaktande av lokala förhållanden och eventuella befintliga tariffer”.

- 6 Den 18 november 1996 ingick, å ena sidan, Europeiska gemenskaperna och Europeiska investeringsbanken (EIB), företrädda av generaldirektören för administration och personal vid Europeiska gemenskapernas kommission, och, å andra sidan, Entente des hôpitaux luxembourgeois (Föreningen för luxemburgska sjukhus) och Storhertigdömet Luxemburg avtalet om fastställande av taxor för sjukhusvård för personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet och till EIB:s sjukkasse, vilket avtal ändrades 26 oktober 1999 (nedan kallat 1996 års avtal).
- 7 Kommissionen ingick detta avtal med stöd av artikel 39.2 e i de gemensamma reglerna.
- 8 I 1996 års avtal föreskrivs, i enlighet med ingressen till avtalet, ett system för fastställande av taxor för tjänster som utförs på sjukhus i Luxemburg. I punkt 2 i ingressen föreskrivs bland annat att taxorna ska fastställas på grundval av nettosjälvkostnaden, med beaktande av de fördelningsnycklar som fastställs i de nationella luxemburgska reglerna, såsom dessa har fastställts i det avtal som ingåtts mellan Entente des hôpitaux luxembourgeois och Union des caisses de maladie luxembourgeoise (Sammanslutningen för luxemburgska sjukförsäkringskassor) (UCM) (numera avtalet mellan Caisse nationale de santé luxembourgeoise (Luxemburgs nationella sjukförsäkringskassa) (nedan kallad CNS) och Fédération des hôpitaux luxembourgeois (Luxemburgska sjukhusförbundet) (FHL) (nedan kallat avtalet mellan CNS och FHL)).
- 9 I artikel 1 i 1996 års avtal definieras den personkrets som omfattas av avtalets tillämpningsområde, och det anges att systemet för fastställande av taxor avser alla som är berättigade till sjukhusvård och som omfattas av det gemensamma sjukförsäkringssystemet.
- 10 I artikel 2 i 1996 års avtal anges villkoren för betalning. Särskilt genom första stycket införs den allmänna principen att tredje man ska betala vad gäller all sjukhusvård utan någon begränsning vad gäller sjukhusvistelsens längd. I andra stycket fastställs hur sjukhusen ska utforma fakturorna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet.
- 11 I artikel 3 i 1996 års avtal föreskrivs strukturen för taxorna, genom att det i första stycket anges att fakturering ska ske i enlighet med de fördelningsnycklar som genereras enligt bestämmelserna i avtalet mellan CNS och FHL. Enligt andra stycket i denna artikel följer de årliga taxorna enligt dessa fördelningsnycklar av de budgetar som förhandlas fram mellan de olika sjukhusen och UCM (numera CNS) och höjs då med en enhetlig korrigeringskoefficient på 15 procent.
- 12 I artikel 4 i 1996 års avtal föreskrivs att det ska inrättas en teknisk kommitté och i artikel 5 utvecklas strukturen för taxorna och spridningen av dessa taxor.
- 13 I artikel 6 i 1996 års avtal föreskrivs att avtalet träder i kraft den 1 januari 1996. Det anges att avtalet automatiskt förlängs av parterna med ett år i taget om ingen av parterna säger upp avtalet genom rekommenderat brev två månader innan avtalet löper ut den 31 december.

Bakgrund till tvisten

- 14 Sökanden Francis Wattiau, som är belgisk medborgare, före detta tjänsteman vid Europaparlamentet och för närvarande pensionerad, omfattas av det gemensamma sjukförsäkringssystemet.
- 15 Mellan den 1 och den 11 mars 2016 genomgick han vid nio tillfällen syrgasbehandlingar i en tryckkammare vid Centre hospitalier Emile Mayrisch (nedan kallat CHEM) i Esch-sur-Alzette (Luxemburg).

- 16 Den 17 mars 2016 skickade läkarmottagningen vid CHEM en första faktura till sökanden på ett belopp på 815,40 euro för de nio behandlingarna. Den 30 maj 2016 skickade CHEM en andra faktura till sökanden på ett belopp på 5 620,10 euro, som omfattade nio behandlingar för 568,90 euro per behandling och 500 euro för två hörseltester.
- 17 Den 13 juni 2016 skrev sökanden till CHEM för att bestrida beloppet i den andra fakturan.
- 18 I ett e-postmeddelande samma dag, som skickades till chefen för det gemensamma sjukförsäkringssystemets avräkningskontor i Luxemburg, (nedan kallat avräkningskontoret), bad sökanden att chefen skulle ingripa vid CHEM för att ”påpeka att en dubbelfakturering inte godtas” som han ansåg ”avviker helt och hållet från gängse regler”.
- 19 Genom e-postmeddelanden av den 7 och 20 juli 2016 svarade byrån för löneadministration och individuella ersättningar (PMO) sökanden i huvudsak att den andra faktura som upprättats av CHEM överensstämde med 1996 års avtal.
- 20 Genom skrivelse av den 28 november 2016 besvarade CHEM:s rättsliga avdelning sökandens skrivelse av den 13 juni 2016, och framhöll att de aktuella fakturorna hade upprättats på grundval av en lista över taxor som årligen ses över i samråd med det gemensamma sjukförsäkringssystemet, nämligen listan ”Taxor för det gemensamma sjukförsäkringssystemet år 2016”, vilken gäller för tjänstemän vid unionens institutioner.
- 21 Den 16 december 2016 skickade sökanden en skrivelse till CHEM:s administrativa och finansiella direktör och påtalade en skillnad i behandling mellan sökanden och en person som är ansluten till CNS. Vidare uppgav han att den allmänna tillämpningen av principen att tredje man ska betala som infördes genom 1996 års avtal innebar att de alltför höga taxor som godtagits av det gemensamma sjukförsäkringssystemet skulle faktureras detta sjukförsäkringssystem direkt, utan att patienten ska betala det aktuella totalbeloppet. Slutligen framhöll han att det gemensamma sjukförsäkringssystemet inte hade tillgång till några uppgifter som i förevarande fall skulle kunna förklara varför de fakturerade beloppen var så höga. Han bad därför CHEM:s administrativa och finansiella direktör att kontakta det gemensamma sjukförsäkringssystemet för att återinföra principen att tredje man ska betala och fakturera detta sjukförsäkringssystem för den del som hade fakturerats till ett överpris i de aktuella fakturorna.
- 22 I ett e-postmeddelande av den 11 januari 2017 uppgav PMO att avräkningskontoret kunde, med sökandens samtycke, acceptera att betala 85 procent av beloppet i de aktuella fakturorna. Konkret innebar detta att avräkningskontoret till att börja med skulle betala hela beloppet på 5 620,10 euro i den andra fakturan som upprättats av CHEM.
- 23 I ett e-postmeddelande av den 12 januari 2017 godtog sökanden detta förslag, samtidigt som han påpekade att han ifrågasatte riktigheten i den praxis vad gäller taxor som tillämpas av CHEM.
- 24 I ett e-postmeddelande av den 17 januari 2017 informerade avräkningskontoret i Luxemburg sökanden om att 1996 års avtal hade tillämpats på ett korrekt sätt i förevarande fall och att 15 procent av det totalbelopp som angavs i de aktuella fakturorna skulle betalas av sökanden. I en skrivelse daterad samma dag tillkännagav chefen för avräkningskontoret att sökanden hade beviljats rätt att få ett belopp på 5 620,10 euro bekostat av socialförsäkringssystemet för de aktuella vårdtjänsterna och att sökanden skulle få en sammanställning som i detalj angav den del av kostnaderna som han skulle betala.
- 25 I ett e-postmeddelande av den 20 januari 2017 bekräftade sökanden för avräkningskontoret att han hade för avsikt att bestrida den omständigheten att han hade ålagts att betala 15 procent av totalbeloppet i de aktuella fakturorna.

- 26 Den 25 januari 2017 mottog sökanden sammanställning nr 244, genom vilken avräkningskontoret ålade sökanden att betala 15 procent av det belopp på 5 620,10 euro som angavs i den andra fakturan som upprättats av CHEM, det vill säga 843,01 euro (nedan kallat det angripna beslutet).
- 27 Genom skrivelse av den 17 april 2017 ingav sökanden, enligt artikel 90.2 i tjänsteföreskrifterna, ett klagomål mot det angripna beslutet och yrkade ersättning för beloppet på 843,01 euro. Till stöd för klagomålet gjorde sökanden gällande att de fakturor som hade upprättats av CHEM utgjorde en överdebitering, eftersom de aktuella tjänsterna hade fakturerats med ett belopp som var 8,37 gånger högre än det belopp som skulle ha fakturerats en person som är ansluten till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet. Sökanden gjorde gällande att unionsrätten och de regler som följer av rättspraxis hade åsidosatts.
- 28 Genom beslut av den 2 augusti 2017 ogillade parlamentets generalsekreterare, i egenskap av tillsättningsmyndighet, sökandens klagomål (nedan kallat beslutet att avslå klagomålet).

Förfarandet och parternas yrkanden

- 29 Genom ansökan som inkom till tribunalens kansli den 7 november 2017, väckte sökanden förevarande talan.
- 30 Den 30 januari 2018 ingav parlamentet sitt svaromål.
- 31 Genom skrivelse från tribunalens kansli av den 22 februari 2018 underrättade tribunalen parterna om sökandens frist för att inge en replik. Genom skrivelse som inkom till tribunalens kansli den 4 april 2018 underrättade sökanden tribunalen om att han avstod från att inge en replik.
- 32 Genom handling som inkom till tribunalens kansli den 19 mars 2018 ansökte Association des seniors de la fonction publique européenne (Föreningen för före detta tjänstemän i den europeiska offentliga förvaltningen) (SFPE) om att få intervensera i målet till stöd för sökandens yrkanden.
- 33 Ordföranden på tribunalens nionde avdelning biföll interventionsansökan genom beslut av den 5 juni 2018. Det ingavs inte någon begäran om konfidentiell behandling av inlagorna i målet.
- 34 Intervenienten ingav sin inlaga den 17 juli 2018. Genom skrivelse av den 6 augusti 2018 meddelade parlamentet ”att det [förbehöll] sig rätten att i en duplik bemöta sökandens och intervenientens samtliga argument i sak”. Genom skrivelse av den 7 augusti 2018 inkom sökanden med sina synpunkter på denna inlaga. Genom skrivelse av den 22 augusti 2018 informerade parlamentet tribunalen om att det inte ville att en förhandling skulle hållas.
- 35 Genom skrivelser från tribunalens kansli av den 27 september 2018 anmodades Storhertigdömet Luxemburg och kommissionen av tribunalen, enligt artikel 24 andra stycket i stadgan för Europeiska unionens domstol och artikel 89.3 c i tribunalens rättegångsregler, att skriftligen besvara frågor rörande 1996 års avtal och de taxor för sjukhusvård som fastställts av de luxemburgska myndigheterna.
- 36 Den 31 oktober 2018 besvarade Storhertigdömet Luxemburg och kommissionen frågorna.
- 37 Genom skrivelser av den 7 och 17 december 2018 informerade parlamentet och intervenienten tribunalen om att de inte ville inkomma med synpunkter på dessa svar. Genom skrivelse av den 17 december 2018 inkom sökanden med sina synpunkter på Storhertigdömet Luxemburgs och kommissionens svar.
- 38 Tribunalen (nionde avdelningen) beslutade, med stöd av artikel 106.3 i rättegångsreglerna, att avgöra målet på handlingarna.

- 39 Sökanden har, med stöd av intervenienten, yrkat att tribunalen ska
- ogiltigförklara det angripna beslutet och, i den mån det är nödvändigt, beslutet att avslå klagomålet, och
 - förplikta parlamentet att ersätta rättegångskostnaderna.
- 40 Parlamentet har yrkat att tribunalen ska
- ogilla talan, och
 - förplikta sökanden att ersätta rättegångskostnaderna.

Rättslig bedömning

Inledande synpunkter

- 41 Vad beträffar föremålet för talan, ska det påpekas att det angripna beslutet består av en sammanställning genom vilken avräkningskontoret har begärt att sökanden ska återbetala ett belopp på 843,01 euro. Detta belopp motsvarar 15 procent av det belopp på 5 620,10 euro som angavs i den andra fakturan och som det gemensamma sjukförsäkringssystemet bekostade. Den andra fakturan på 5 620,10 euro omfattar ett belopp på 500 euro för två hörseltester och ett belopp på 5 120,10 euro för nio syrgasbehandlingar, vilket innebär 568,90 euro per behandling. Det framgår av ansökan att sökanden endast bestrider den andra fakturan på 5 620,10 euro som bekostades av det gemensamma sjukförsäkringssystemet och som det gemensamma sjukförsäkringssystemet kräver återbetalning för med 15 procent.

Det första yrkandet, i den del det syftar till ogiltigförklaring av beslutet att avslå klagomålet

- 42 Det följer av fast rättspraxis att när det har framställts yrkanden om ogiltigförklaring som formellt avser beslutet att avslå ett klagomål och dessa yrkanden i sig inte har något självständigt innehåll, får detta till följd att talan vid tribunalen ska anses avse den rättsakt mot vilken klagomålet anfördes (se dom av den 13 juli 2018, Curto/parlamentet, T-275/17, EU:T:2018:479, punkt 63 och där angiven rättspraxis).
- 43 Eftersom beslutet att avslå klagomålet i förevarande fall endast fastställer det angripna beslutet av avräkningskontoret att ålägga sökanden att betala ett belopp på 843,01 euro, ska det konstateras att yrkandena om ogiltigförklaring av beslutet att avslå klagomålet inte har något självständigt innehåll, och att det därför inte finns någon anledning att särskilt pröva dessa. Vid prövningen av det angripna beslutets lagenlighet är det dock nödvändigt att beakta motiveringen i beslutet att avslå klagomålet, eftersom denna motivering antas sammanfalla med motiveringen i det angripna beslutet (se, för ett liknande resonemang, dom av den 9 december 2009, kommissionen/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, punkterna 58 och 59 och där angiven rättspraxis).

Det första yrkandet, i den del det syftar till ogiltigförklaring av det angripna beslutet

- 44 Till stöd för yrkandet om ogiltigförklaring av det angripna beslutet har sökanden framställt en invändning om att 1996 års avtal är rättsstridigt, med stöd av två grunder. Den första grunden avser åsidosättande av principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet och av

artiklarna 12 och 14 i protokoll nr 7 om Europeiska unionens immunitet och privilegier (EUT C 83, 2010, s. 266) (nedan kallat protokollet). Som andra grund har det gjorts gällande att principen om sund ekonomisk förvaltning åsidosattes.

- 45 Till stöd för den första grunden har sökanden gjort gällande att principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet åsidosattes. Han har gjort gällande att 1996 års avtal möjliggör för vårdgivarna att systematiskt tillämpa högre taxor på de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet än de taxor som tillämpas på de personer som är anslutna till det nationella systemet för social trygghet, nämligen Caisse nationale de santé luxembourgeoise (Luxemburgs nationella sjukförsäkringskassa) (nedan kallad CNS), trots att de båda kategorierna av försäkrade får samma hälso- och sjukvård. En sådan skillnad i behandling leder till diskriminering på grund av nationalitet, vilket är förbjudet enligt artikel 18 FEUF. Sökanden har även hävdade att om syftet med 1996 års avtal är att kompensera för den omständigheten att de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet inte betalar nationella skatter i Luxemburg, så strider avtalet mot artiklarna 12 och 14 i protokollet.
- 46 Parlamentet har till att börja med framhållit att ingåendet av 1996 års avtal grundar sig på artikel 39.2 e i de gemensamma reglerna. Det följer av denna bestämmelse att det gemensamma sjukförsäkringssystemets huvudkontor, vilket har inrättats genom artikel 1 i de gemensamma reglerna och är knutet till kommissionen, ska tillsammans med avräkningskontoren i möjligaste mån eftersträva att med företrädarna för läkarkåren eller behöriga myndigheter, sammanslutningar och inrättningar sluta avtal om de kostnadsnivåer som ska tillämpas på de personer som omfattas av det gemensamma sjukförsäkringssystemet. Enligt parlamentet ska huvudkontoret beakta lokala förhållanden och eventuella befintliga tariffer, såväl för läkarvård som för sjukhusvård, och i möjligaste mån utarbeta allmänna överenskommelser med medlemsstaternas primära system i syfte att förenkla förfarandena för de personer som omfattas av det gemensamma sjukförsäkringssystemet. När kommissionen i detta fall ingick 1996 års avtal, använde den sig av sin befogenhet att företa skönsmässig bedömning för att i samråd med de luxemburgska myndigheterna komma fram till fastställandet av ett tak för de taxor som de luxemburgska myndigheterna tillämpar.
- 47 Vad, för det första, beträffar påståendet om en skillnad i behandling mellan de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet och ”övriga bosatta i Luxemburg”, anser parlamentet att de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet och de personer som är anslutna till CNS hör till två olika kategorier av social trygghet och befinner sig inte i jämförbara situationer.
- 48 Vad beträffar domen av den 3 oktober 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), som har åberopats av sökanden, har parlamentet framhållit att omständigheterna i det målet hänförde sig till tiden före ingåendet av 1996 års avtal. Domstolen besvarade således tolkningsfrågan så, att det, i fråga om sjukvård och sjukhusvård som tillhandahölls unionstjänstemän, var den ensidiga tillämpningen, av en grupp vårdgivare, av taxor som var högre än de taxor som tillämpades på de bosatta i landet som var anslutna till det nationella sociala trygghetssystemet som utgjorde en diskriminering på grund av nationalitet. I förevarande fall tillämpas dock inte de aktuella taxorna ensidigt, utan med tillämpning av ett avtal som har förhandlats fram mellan kommissionen och de luxemburgska myndigheterna, i enlighet med artikel 39 i de gemensamma reglerna.
- 49 Parlamentet anser att även om det antas att det är fråga om en diskriminering som är förbjuden enligt EUF-fördraget, är den aktuella höjningen av taxorna för hälso- och sjukvårdstjänster motiverad av ett legitimt mål. Det framgår nämligen av en promemoria från kommissionsledamoten med ansvar för budget och personal av den 26 november 2015 att ingåendet av 1996 års avtal gjorde det möjligt att införa tak för kostnaderna för sjukhusvård för de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet, vilket gjorde det möjligt att undvika ännu högre taxor än dem som tillämpas ”för närvarande”.

- 50 Parlamentet anser att sökanden därför inte har styrkt att principen om likabehandling åsidosattes.
- 51 Vad för det andra beträffar sökandens argument om att artiklarna 12 och 14 i protokollet åsidosattes, och särskilt argumentet att differentieringen av de aktuella taxorna motiveras av det faktum att de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet inte betalar skatt eller avgifter till Luxemburgs sociala trygghetssystem, har parlamentet framhållit att 1996 års avtal inte innehåller en sådan motivering.
- 52 Parlamentet har vidare anfört att det visserligen framgår av promemorian från kommissionsledamoten med ansvar för budget och personal av den 26 november 2015 att 1996 års avtal i viss mån är godtagbart, eftersom uttaget av alltför höga taxor utgör en motsvarighet till de luxemburgska myndigheternas offentliga bidrag till finansieringen av sjukhus. Parlamentet har dock påpekat att det även framgår av denna promemoria att inrättandet av tak för taxorna var ett lika viktigt skäl för att ingå 1996 års avtal. Det finns således inget som stödjer sökandens påstående om att 1996 års avtal huvudsakligen används för att kompensera för att de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet inte betalar avgifter till Luxemburgs system för social trygghet.
- 53 Vidare anser parlamentet att omständigheterna i det mål som gav upphov till domen av den 10 maj 2017, de Lobkowicz (C-690/15, EU:C:2017:355), som sökanden har hänvisat till, skiljer sig mycket från omständigheterna i förevarande mål. Det framgår nämligen av punkt 48 i den domen att åsidosättandet av unionsrätten följde av den omständigheten att inkomst av fast egendom som uppbars av Wenceslas de Lobkowicz, en tjänsteman i unionen som var ansluten till det gemensamma sjukförsäkringssystemet, belastades med vissa avgifter som specifikt och direkt avsattes för finansiering av grenar av systemet för social trygghet i Frankrike som han inte var ansluten till. Eftersom det genom 1996 års avtal införs ett tak för taxorna för medlemmarna i FHL, vore det felaktigt att jämföra avtalet med sådana nationella bestämmelser.
- 54 Parlamentet anser att det härav följer att sökanden inte har visat att artiklarna 12 och 14 i protokollet åsidosattes.
- 55 Tribunalen framhåller inledningsvis att det i artikel 277 FEUF föreskrivs att även om den frist som anges i artikel 263 sjätte stycket FEUF har löpt ut, får parterna i en tvist om en akt med allmän giltighet som antagits av någon av unionens institutioner eller byråer eller något av dess organ, med stöd av artikel 263 andra stycket FEUF inför unionsdomstolen göra gällande att akten inte ska tillämpas.
- 56 Enligt fast rättspraxis kan en invändning om rättsstridighet som framställs accessoriskt med stöd av artikel 277 FEUF, i samband med att en annan rättsakts lagenlighet ifrågasätts inom ramen för talan om huvudsaken, tas upp till sakprövning enbart om det finns ett samband mellan denna andra rättsakt och de bestämmelser som invändningen om rättsstridighet avser. Syftet med artikel 277 FEUF är inte att göra det möjligt för en part att ifrågasätta tillämpligheten av vilken rättsakt med allmän giltighet som helst till stöd för vilken talan som helst. Räckvidden av en invändning om rättsstridighet är därför begränsad till vad som är nödvändigt för prövningen av målet (se dom av den 12 juni 2015, Health Food Manufacturers' Association m.fl./kommissionen, T-296/12, EU:T:2015:375, punkt 170 och där angiven rättspraxis). Härav följer att den rättsakt med allmän giltighet som påstås vara rättsstridig ska vara direkt eller indirekt tillämplig på det fall som talan avser och att det ska föreligga ett direkt rättsligt samband mellan det angripna individuella beslutet och den allmänna rättsakten i fråga (dom av den 15 mars 2017, Fernández González/kommissionen, T-455/16 P, ej publicerad, EU:T:2017:169, punkt 34, och dom av den 22 november 2017, von Blumenthal m.fl./EIB, T-558/16, ej publicerad, EU:T:2017:827, punkt 71).
- 57 I det avseendet framgår det av fast rättspraxis att artikel 277 FEUF ska ges en tillräckligt vidsträckt tolkning för att säkerställa en effektiv laglighetskontroll av institutionernas allmänna rättsakter till förmån för personer som inte har rätt att väcka direkt talan mot sådana rättsakter (se, för ett liknande

resonemang, dom av den 26 oktober 1993, Reinartz/kommissionen, T-6/92 och T-52/92, EU:T:1993:89, punkt 56, och dom av den 21 oktober 2010, Agapiou Joséphidès/kommissionen och EACEA, T-439/08, ej publicerad, EU:T:2010:442 punkt 50). Tillämpningsområdet för artikel 277 FEUF ska således utsträckas till att omfatta institutionernas rättsakter som varit relevanta för att fatta det beslut som är föremål för talan om ogiltigförklaring (dom av den 4 mars 1998, De Abreu/domstolen, T-146/96, EU:T:1998:50, punkt 27, och dom av den 2 oktober 2001, Martinez m.fl./parlamentet, T-222/99, T-327/99 och T-329/99, EU:T:2001:242, punkt 135), i den meningen att nämnda beslut i huvudsak grundar sig på nämnda rättsakter (dom av den 12 juni 2015, Health Food Manufacturers' Association m.fl./kommissionen, T-296/12, EU:T:2015:375, punkt 172), även om de inte formellt använts som rättslig grund för beslutet (dom av den 2 oktober 2001, Martinez m.fl./parlamentet, T-222/99, T-327/99 och T-329/99, EU:T:2001:242, punkt 135, dom av den 20 november 2007, Ianniello/kommissionen, T-308/04, EU:T:2007:347, punkt 33, och dom av den 2 oktober 2014, Spraylat/Echa, T-177/12, EU:T:2014:849, punkt 25).

- 58 I förvarande fall ska det först, vad beträffar beskaffenheten på den rättsakt som påstås vara rättsstridig, konstateras att denna rättsakt inte har antagits ensidigt av någon av unionens institutioner. 1996 års avtal ingicks nämligen av de parter som har nämnts ovan i punkt 6 och antogs inte av kommissionen själv, såsom företrädare för unionen och EIB. Ingåendet av 1996 års avtal föreskrivs dock i artikel 39.2 e i de gemensamma reglerna, som det hänvisas till i artikel 72 i tjänsteföreskrifterna. 1996 års avtal syftar till att inrätta ett system för fastställande av taxor som är tillämpligt på förmånsberättigade enligt det gemensamma sjukförsäkringssystemet och EIB:s sjukkassa. Ingåendet av 1996 års avtal har således till syfte att, i Storhertigdömet Luxemburg, genomföra de närmare bestämmelserna om fastställande av taxor vad gäller kostnader som uppkommit till följd av sjukdom, olycksfall eller moderskap beträffande de förmånsberättigade enligt det gemensamma sjukförsäkringssystemet och EIB:s sjukkassa, i fråga om vilka unionen ska säkerställa ersättning med beaktande av principen om socialförsäkring som föreskrivs i artikel 72 i tjänsteföreskrifterna. 1996 års avtal, som ingicks i det sammanhanget, bidrar således till genomförandet av denna princip. För det syftet utgör 1996 års avtal en konkretisering av ett åtagande mellan unionens institutioner, Storhertigdömet Luxemburg och en sammanslutning som företräder sjukhusen i denna stat, som avser ersättning för ovannämnda kostnader till följd av sjukdom, olycksfall eller moderskap. Det kan således konstateras att 1996 års avtal i detta avseende kan likställas med en rättsakt som antagits av någon av unionens institutioner, i den mening som avses i artikel 277 FEUF (se, för ett liknande resonemang och analogt, dom av den 13 juni 2017, Florescu m.fl., C-258/14, EU:C:2017:448, punkterna 29–36).
- 59 Vad vidare beträffar frågan huruvida 1996 års avtal utgör en rättsakt med allmän giltighet, räcker det att konstatera att bestämmelserna i 1996 års avtal, vilka reglerar de taxor som de luxemburgska vårdgivarna tillämpar gentemot personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet, är allmänna till sin karaktär, eftersom de är tillämpliga på objektiva bestämda situationer och medför rättsverkningar för en allmänt och abstrakt angiven personkrets. (se, analogt, dom av den 21 oktober 2010, Agapiou Joséphidès/kommissionen och EACEA, T-439/08, ej publicerad, EU:T:2010:442, punkt 53). Härav följer att sökanden kan göra gällande att 1996 års avtal inte är tillämpligt på grundval av artikel 277 FEUF.
- 60 Vad för det andra beträffar att det ska föreligga ett direkt rättsligt samband mellan det angripna individuella beslutet och 1996 års avtal, som utgör den allmänna rättsakten i fråga, ska tribunalen fastställa vilken rättslig grund som avräkningskontoret beslutade att grunda det angripna beslutet på. Genom det angripna beslutet har avräkningskontoret krävt återbetalning av 15 procent av det belopp som anges i den andra fakturan på 5 620,10 euro. Såsom framgår av punkt 41 ovan har sökanden endast bestritt den andra fakturan på 5 620,10 euro som det gemensamma sjukförsäkringssystemet bekostade. Fakturan omfattar ett belopp på 500 euro för hörseltesterna och ett belopp på 5 120,10 euro för de nio syrgasbehandlingarna, vilket innebär en taxa på 568,90 euro per behandling. Vad särskilt beträffar taxan på 568,90 euro per behandling, framgår det av handlingarna i målet att den följer av listan över taxor kallad "Taxor för det gemensamma sjukförsäkringssystemet år 2016" som upprättades av CNS. Denna lista över taxor ses över årligen och antas på grundval av 1996 års avtal.

Det ska följaktligen anses att det föreligger ett direkt rättsligt samband mellan beloppet på 5 120,10 euro som anges i det angripna beslutet och den lista över taxor som har upprättats med tillämpning av 1996 års avtal.

- 61 Av det ovan anförda följer att den invändning om rättsstridighet som sökanden har framställt kan tas upp till sakprövning.
- 62 Vad vidare beträffar frågan vilken bestämmelse i fördraget som kan tillämpas på den påstådda diskrimineringen, ska det erinras om att principen om likabehandling som föreskrivs i artikel 20 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (nedan kallad stadgan) är en allmän princip i unionsrätten för vilken principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet i artikel 21.2 i stadgan är ett särskilt uttryck (se, analogt, dom av den 5 juli 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, punkt 29). Unionsinstitutionerna har en skyldighet att iaktta denna princip såsom en överordnad unionsrättslig bestämmelse som skyddar enskilda (dom av den 7 oktober 2015, Accorinti m.fl./ECB, T-79/13, EU:T:2015:756, punkt 87, och dom av den 24 januari 2017, Nausicaa Anadyomène och Banque d'escompte/ECB, T-749/15, ej publicerad, EU:T:2017:21, punkt 110).
- 63 I förklaringarna avseende stadgan anges att artikel 21.2 i stadgan ”motsvarar artikel 18 första stycket [FEUF] och bör tillämpas i enlighet med den artikeln”. Enligt artikel 52.2 i stadgan ska dessutom de rättigheter som erkänns i stadgan och för vilka bestämmelser återfinns i fördragen utövas på de villkor och inom de gränser som fastställs i dessa. Artikel 21.2 i stadgan ska således förstås så, att den har samma innebörd som artikel 18 första stycket FEUF (dom av den 20 november 2017, Petrov m.fl./parlamentet, T-452/15, EU:T:2017:822, punkt 39).
- 64 Den påstådda diskrimineringen ska följaktligen prövas mot bakgrund av artikel 18 första stycket FEUF.

Huruvida situationerna är jämförbara

- 65 Enligt fast rättspraxis innebär principen om likabehandling på grund av nationalitet att lika situationer inte får behandlas olika och att olika situationer inte får behandlas lika, såvida det inte finns sakliga skäl för en sådan behandling (se dom av den 14 december 2004, Swedish Match, C-210/03, EU:C:2004:802, punkt 70 och där angiven rättspraxis).
- 66 Jämförbarheten i situationerna ska bedömas utifrån föremålet för och syftet med den unionsrättsakt genom vilken den ifrågavarande skillnaden i behandling införs (dom av den 1 mars 2011, Association belge des Consommateurs Test-Achats m.fl., C-236/09, EU:C:2011:100, punkt 29).
- 67 Sökanden har i det avseendet gjort gällande att parlamentet åsidosatte principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet, eftersom de taxor som tillämpas på de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet är högre än de taxor som tillämpas på de personer som är anslutna till CNS, för identisk hälso- och sjukvård som tillhandahålls samtidigt med samma medicinska utrustning.
- 68 Parlamentet har däremot framhållit att en person som inte är ansluten till CNS befinner sig i en annan situation än en person som är bosatt i Luxemburg, vilken vanligtvis är ansluten till CNS:s system. De hör således till två olika kategorier av social trygghet och befinner sig inte i jämförbara situationer.
- 69 Såsom parlamentet har hävdad ska det i förevarande fall påpekas att med anledning av att unionstjänstemännen har ett anställningsförhållande med unionen omfattas deras rättsliga ställning, vad avser deras skyldigheter på området social trygghet, av tillämpningsområdet för unionsrätten (se dom av den 10 maj 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, punkt 38 och där angiven rättspraxis).

- 70 Tjänstemännen i unionen omfattas av unionsinstitutionernas system för social trygghet, vilket enligt artikel 14 i protokollet fastställs av parlamentet och Europeiska unionens råd, genom förordningar i enlighet med det ordinarie lagstiftningsförfarandet och efter att ha hört de berörda institutionerna. Detta protokoll har samma rättsliga värde som fördragen (yttrande 2/13 av den 18 december 2014, EU:C:2014:2454, punkt 161, och dom av den 10 maj 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, punkt 40).
- 71 Domstolen har redan slagit fast att artikel 14 i protokollet, då det anges häri att unionens institutioner ska fastställa systemet för social trygghet för unionens tjänstemän, ska tolkas så, att den fråntar medlemsstaterna deras behörighet att besluta om obligatorisk anslutning av unionens tjänstemän till ett nationellt system för social trygghet och en skyldighet för dessa tjänstemän att bidra till finansieringen av ett sådant system (se, för ett liknande resonemang, dom av den 10 maj 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, punkt 41).
- 72 Systemet för social trygghet, vilket omnämns i nämnda artikel 14, inrättades genom tjänsteföreskrifterna vilka, i avdelning V, som har rubriken ”Tjänstemännens löneförmåner och sociala förmåner”, och i synnerhet i kapitlen 2 och 3 i denna avdelning, vilka rör socialförsäkring och pensioner, anger vilka regler som ska tillämpas på tjänstemän i unionen (dom av den 10 maj 2017, de Lobkowicz, C-690/15, EU:C:2017:355, punkterna 36 och 37).
- 73 Tjänsteföreskrifterna, vilka infördes genom rådets förordning (EEG, Euratom, EKSG) nr 259/68 av den 29 februari 1968 om fastställande av tjänsteföreskrifter för tjänstemännen i Europeiska gemenskaperna och anställningsvillkor för övriga anställda i dessa gemenskaper samt om införande av särskilda tillfälliga åtgärder beträffande kommissionens tjänstemän (tjänsteföreskrifter för tjänstemännen) (EGT L 56, 1968, s. 1; svensk specialutgåva, område 1, volym 1, s. 39), uppvisar dessutom alla de kännetecken som anges i artikel 288 FEUF, enligt vilken en förordning har allmän giltighet, är i alla delar bindande och direkt tillämplig i varje medlemsstat. Av detta följer att även medlemsstaterna måste respektera tjänsteföreskrifterna (se, för ett liknande resonemang, dom av den 20 oktober 1981, kommissionen/Belgien, 137/80, EU:C:1981:237, punkterna 7 och 8, dom av den 7 maj 1987, kommissionen/Belgien, 186/85, EU:C:1987:208, punkt 21, dom av den 4 december 2003, Kristiansen, C-92/02, EU:C:2003:652, punkt 32, och dom av den 4 februari 2015, Melchior, C-647/13, EU:C:2015:54, punkt 22).
- 74 I detta sammanhang upprättades de gemensamma reglerna av unionens institutioner i samförstånd enligt artikel 72.1 i tjänsteföreskrifterna.
- 75 I artikel 39.2 e i de gemensamma reglerna föreskrivs särskilt att huvudkontoret ska tillsammans med avräkningskontoren i möjligaste mån eftersträva att med företrädarna för läkarkåren eller behöriga myndigheter, sammanslutningar och inrättningar sluta avtal om de taxor som ska tillämpas på de personer som omfattas av det gemensamma sjukförsäkringssystemet såväl för läkarvård och anslutande kostnader som för sjukhusvård, med beaktande av lokala förhållanden och eventuella befintliga tariffer.
- 76 Härav följer att de taxor som de luxemburgska vårdgivarna tillämpar på de personer som omfattas av det gemensamma sjukförsäkringssystemet följer av 1996 års avtal, vilket förhandlades fram i enlighet med artikel 39.2 e i de gemensamma reglerna.
- 77 Vad beträffar den metod som användes för att fastställa dessa taxor, föreskrivs det i punkt 1 i ingressen till 1996 års avtal att taxorna ska fastställas på grundval av de fördelningsnycklar som fastslås i avtalet mellan CNS och FHL. Det framgår av punkterna 2–5 i ingressen och av artikel 3 i 1996 års konvention att de årliga taxorna enligt dessa fördelningsnycklar ska fastställas på grundval av nettopriset, såsom det har fastställts av UCM (numera CNS), höjt med en korrigeringskoefficient på 15 procent. Såsom parlamentet har framhållit är syftet med 1996 års avtal att införa tak för de taxor som vårdgivarna tillämpar på personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet.

- 78 Vad vidare beträffar listan över taxor kallad ”Taxor för det gemensamma sjukförsäkringssystemet år 2016” som är aktuell i förevarande mål, framgår det av de förklaringar som Storhertigdömet Luxemburg och kommissionen har lämnat att denna lista utgör en bilaga till 1996 års avtal. För att fastställa de taxor som anges i listan, gör CNS åtskillnad mellan de rörliga kostnaderna, vilka fastställs genom förhandling mellan CNS och FHL för varje operativ enhet, och de fasta kostnaderna, vilka beräknas av CNS själv för det gemensamma sjukförsäkringssystemet. På grundval av listan över taxor, fakturerar sjukhusen de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet schablontaxor, vilka tar hänsyn till dessa rörliga och fasta kostnader. Såsom framgår av punkterna 69–76 ovan är det följaktligen så, att om de taxor som tillämpas på medborgare som är anslutna till det nationella systemet för social trygghet följer av nationella bestämmelser om social trygghet, följer de taxor som tillämpas gentemot de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet av den lista över taxor som har upprättats av CNS och som bifogats 1996 års avtal som beskrivits ovan i punkt 76.
- 79 De två kategorierna av försäkrade får dock samma sjukvård. I det avseendet har domstolen redan slagit fast att de personer som var anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet befann sig i en situation som var jämförbar med den som de medborgare som var anslutna till det nationella systemet för social trygghet befann sig i. Domstolen angav bland annat att det, för att fastställa att situationerna var jämförbara för de som var anslutna till CNS och de som var anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet, saknade betydelse att de sistnämnda varken betalar inkomstskatt till den nationella statskassan eller erlägger avgifter till det nationella systemet för social trygghet, eftersom de inte begär några sociala trygghetsförmåner enligt det nationella systemet, utan endast att en icke-diskriminerande taxa ska tillämpas avseende sjukvård (se, för ett liknande resonemang, dom av den 3 oktober 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, punkterna 54–56). Domstolen ansåg därför i det målet att det relevanta kriteriet var att de båda kategorierna av försäkrade fick identisk sjukvård, så att den berörda unionstjänstemannen och hans familjemedlemmar, vilka var anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet, befann sig i en situation som var jämförbar med situationen för de medborgare som var anslutna till det nationella systemet för social trygghet.
- 80 Härav följer att den eventuella förekomsten av ett avtal, såsom 1996 års avtal, inte i sig kan utgöra ett avgörande kriterium när det gäller att bedöma huruvida situationen för de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet är jämförbar med situationen för de personer som är anslutna till CNS med hänsyn till icke-diskrimineringsprincipen. Den omständigheten att de faktiska omständigheterna i det nationella mål som gav upphov till domen av den 3 oktober 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), ägde rum under den period som föregick ingåendet av 1996 års avtal och att de taxor som var i fråga i det målet hade tillämpats ensidigt av en medlemsstat, medan det system med taxor som är aktuellt i förevarande mål följer av ett avtal som ingåtts mellan de behöriga nationella myndigheterna och kommissionen, ändrar inte det faktum att situationen för de personer som är anslutna till CNS och situationen för de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet är jämförbara när dessa två kategorier av försäkrade får samma hälso- och sjukvård.
- 81 De två situationerna är följaktligen jämförbara vad gäller tillämpningen av taxorna för sjukvård.

Huruvida indirekt diskriminering på grund av nationalitet föreligger

- 82 När det gäller frågan huruvida tillämpningen av olika taxor på de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet och på de personer som är anslutna till CNS utgör indirekt diskriminering på grund av nationalitet, påpekar tribunalen att om det inte finns sakliga skäl för en bestämmelse i unionsrätten eller om den inte står i proportion till det eftersträvade målet, ska den anses som indirekt diskriminerande, om den till sin natur innebär en risk för att medborgare i andra

medlemsstater påverkas i högre grad än landets egna medborgare och följaktligen riskerar att särskilt missgynna de förstnämnda (se, analogt, dom av den 13 april 2010, Bressol m.fl., C-73/08, EU:C:2010:181, punkt 41 och där angiven rättspraxis).

- 83 I förevarande fall är det ostridigt att de taxor som tillämpas på de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet, vilka följer av den lista över taxor som antogs på grundval av 1996 års avtal, är betydligt högre än de taxor som tillämpas på de personer som är anslutna till CNS. En person som är ansluten till CNS och som får en syrgasbehandling i tryckkammare kommer faktiskt inte att faktureras något belopp för de fasta kostnaderna i samband med denna behandling, eftersom dessa kostnader kommer att belasta sjukhusets totala budget, oavsett vilken behandling den försäkrade får. En person som är ansluten till det gemensamma sjukförsäkringssystemet och som får samma behandling kommer däremot att få en faktura från sjukhuset motsvarande det belopp som anges i listan över taxor, vilket innefattar både de rörliga och de fasta kostnaderna. Genom 1996 års avtal har det följaktligen införts ett faktureringsystem, enligt vilket en patient som är ansluten till det gemensamma sjukförsäkringssystemet ska bära både de rörliga och de fasta kostnaderna i samband med behandlingen, medan de försäkrade i det nationella hälso- och sjukvårdssystemet inte bär någon kostnad, genom fakturering, för samma behandling. En sådan skillnad i system får till följd att när det gäller syrgasbehandling i tryckkammare ska den person som är ansluten till CNS inte betala något för en behandling, medan den person som är ansluten till det gemensamma sjukförsäkringssystemet faktureras ett belopp på 568 euro per behandling. Det belopp som sjukhuset fakturerar en patient som är ansluten till det gemensamma sjukförsäkringssystemet är således betydligt högre än det som skulle ha tillämpats på en patient som är ansluten till CNS för samma behandling, ett belopp som CNS helt och hållet bekostar. Vidare framgår det av kommissionens svar på de frågor som tribunalen har ställt att beräkningen av kostnaderna för tjänsterna inte baseras på taxor som ligger tillräckligt nära de faktiska kostnaderna eller på de faktiska medicinska profilerna för de patienter som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet. Det ska därför anses att sökanden har behandlats mindre förmånligt jämfört med de personer som är anslutna till CNS.
- 84 Det har inte heller bestritts att de taxor som tillämpas på de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet är högre än de taxor som tillämpas på de personer som är anslutna till CNS, enbart på grund av att de förstnämnda inte tillhör det nationella systemet för social trygghet.
- 85 Tribunalen påpekar i det avseendet att en stor majoritet av de luxemburgska medborgare som bor i Luxemburg är anslutna till CNS. En stor majoritet av de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet och som samtidigt får hälso- och sjukvård i Luxemburg, är däremot medborgare i andra medlemsstater (se, analogt, dom av den 3 oktober 2000, Ferlini, C-411/98, EU:C:2000:530, punkt 58).
- 86 Det ska konstateras att den ordning som inrättats genom 1996 års avtal, vilken föreskriver att det gemensamma sjukförsäkringssystemet ska bidra till de luxemburgska sjukhusens totala budget genom fakturering, inför för det syftet ett faktureringsystem, enligt vilket de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet ska betala både de fasta och de rörliga kostnaderna i samband med den aktuella sjukhusbehandlingen, medan de personer som är anslutna till CNS endast ska betala de rörliga kostnaderna, vilka täcks helt av CNS. En sådan ordning får till följd att de luxemburgska vårdgivarna vid sjukhus tillåts tillämpa högre taxor på de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet än på de personer som är anslutna till CNS. Genom att införa denna ordning har kommissionen således möjliggjort en särbehandling på grund av nationalitet, vilken har medfört en nackdel för de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet. En sådan särbehandling utgör indirekt diskriminering på grund av nationalitet, såvida det inte finns sakliga skäl för särbehandlingen och den står i proportion till det eftersträvade målet.

- 87 Ett sådant konstaterande påverkas inte av det argument som har framförts av parlamentet, enligt vilket domen av den 3 oktober 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), inte är relevant för att avgöra förevarande mål. Parlamentet anser att i det mål som ledde fram till den domen, i fråga om vård som tillhandahölls personer som var anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet, var det den ensidiga tillämpningen, av en grupp vårdgivare, av högre taxor än de taxor som tillämpades på vård som tillhandahölls de bosatta i landet som var anslutna till det nationella systemet för social trygghet som utgjorde en diskriminering på grund av nationalitet, medan taxorna i förevarande mål följer av den lista över taxor som antogs på grundval av 1996 års avtal som förhandlats fram mellan bland annat de luxemburgska myndigheterna och kommissionen, i enlighet med artikel 39.2 e i de gemensamma reglerna.
- 88 I punkterna 48–50 i domen av den 3 oktober 2000, Ferlini (C-411/98, EU:C:2000:530), angav domstolen att de aktuella taxorna varken omfattades av den nationella lagstiftningen eller av de föreskrifter som antagits i form av kollektivavtal rörande social trygghet, utan hade fastställts ensidigt av samtliga de luxemburgska sjukhus som ingick i Entente des hôpitaux luxembourgeois. Med stöd av sin praxis påpekade således domstolen att artikel 18 första stycket FEUF även var tillämplig på sådana fall där en grupp eller en organisation, såsom Entente des hôpitaux luxembourgeois, utövar vissa befogenheter gentemot enskilda och kan föreskriva villkor för dem som inkräktar på utövandet av de grundläggande friheter som garanteras i EUF-fördraget. Detta förtydligande syftade således till att visa att en ensidig praxis av en vårdgivare omfattades av tillämpningsområdet för artikel 18 FEUF.
- 89 Den omständigheten att det i förevarande mål är ett sådant avtal som 1996 års avtal som ligger till grund för en särbehandling, och inte en ensidig tillämpning av en vårdgivare vid ett sjukhus av taxor som tillämpas på vård som tillhandahålls personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet, innebär dock inte att tillämpningen av principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet kan ifrågasättas. Såsom framgår av punkterna 55–64 ovan är artikel 18 FEUF, vari denna princip stadgas, bindande inte bara för medlemsstaterna, utan även unionens institutioner, vilket gör att ingåendet av ett sådant avtal som 1996 års avtal inte kan få till följd att unionens institutioner befrias från de skyldigheter som åligger dem enligt denna princip.
- 90 Såsom parlamentet har hävdad kan visserligen också kommissionen, enligt artikel 39.2 e i de gemensamma reglerna, förhandla och ingå ett avtal med de nationella myndigheterna, som gör det möjligt att fastställa ett tak för de taxor som tillämpas. Vid utövandet av denna behörighet är dock kommissionen skyldig att iaktta principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet, så att den inte kan införa en särbehandling som får till följd att de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet missgynnas jämfört med de personer som är anslutna till ett nationellt system för social trygghet, såvida det inte finns sakliga skäl för en sådan särbehandling och den står i proportion till det eftersträvade målet.

Huruvida det finns skäl som motiverar den indirekta diskrimineringen på grund av nationalitet

- 91 Parlamentet anser att även om det antas att skillnaden i behandling mellan de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet och de personer som är anslutna till CNS utgör en diskriminering som är förbjuden enligt fördraget, är höjningen av de aktuella taxorna motiverad av ett legitimt mål. Parlamentet har i det avseendet, i punkterna 14 och 15 i sitt svaromål, åberopat promemorian från kommissionsledamoten med ansvar för budget och personal av den 26 november 2015, enligt vilken ingåendet av 1996 års avtal gjorde det möjligt att införa tak för taxor för sjukhusvård för de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet, vilket gjorde det möjligt att undvika ännu högre taxor än dem som tillämpas ”för närvarande”.
- 92 Såsom har påpekats ovan i punkt 82 utgör en sådan skillnad i behandling av jämförbara situationer som den som har införts genom 1996 års avtal en indirekt diskriminering på grund av nationalitet som är förbjuden, såvida det inte finns sakliga skäl för den.

- 93 För att vara motiverad ska den berörda åtgärden vara ägnad att säkerställa förverkligandet av det legitima mål som eftersträvas med den och inte gå utöver vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål (se dom av den 13 april 2010, Bressol m.fl., C-73/08, EU:C:2010:181, punkt 48 och där angiven rättspraxis).
- 94 På området för social trygghet har domstolen redan slagit fast att målsättningen att utesluta risken för att den ekonomiska balansen i det sociala trygghetssystemet i en medlemsstat allvarligt rubbas kunde utgöra ett legitimt mål (se, för ett liknande resonemang, dom av den 10 mars 2009, Hartlauer, C-169/07, EU:C:2009:141, punkt 47 och där angiven rättspraxis). Det kan anses att samma legitima mål analogt kan tillämpas på unionens system för social trygghet, det vill säga det gemensamma sjukförsäkringssystemet. Det mål som parlamentet har åberopat och som består i att begränsa utgifterna för det gemensamma sjukförsäkringssystemet, vilket avses i 1996 års avtal, skulle därför i princip kunna utgöra ett legitimt mål.
- 95 När en myndighet antar en åtgärd som avviker från en princip som fastställs i unionsrätten ankommer det emellertid på den att, i varje enskilt fall, bevisa att åtgärden är ägnad att säkerställa förverkligandet av det mål som anförts och att den inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål. De skäl som en institution kan åberopa ska således åtföljas av lämplig bevisning eller en analys av lämpligheten och proportionaliteten av den restriktiva åtgärd som institutionen vidtagit och av de precisa omständigheter som stödjer dess argumentation. Det är viktigt att en sådan objektiv, utförlig och med sifferuppgifter underbyggd analys visar – med hjälp av seriösa, överensstämmande och övertygande uppgifter – att det föreligger en verklig risk att jämvikten i det sociala trygghetssystemet kan rubbas (se, för ett liknande resonemang och analogt, dom av den 21 januari 2016, kommissionen/Cypern, C-515/14, EU:C:2016:30, punkt 54).
- 96 Någon sådan analys har emellertid inte gjorts i förevarande fall. I sitt svaromål har parlamentet i det avseendet begränsat sig till allmänna påståenden, utan att lämna några exakta bevisuppgifter som stöder dess argument om att 1996 års avtal är motiverat av det ”legitima målet” att ”införa tak för kostnaderna för sjukhusvård för de personer som är anslutna till det gemensamma sjukförsäkringssystemet”.
- 97 Vidare skulle visserligen begränsningen av utgifterna för det gemensamma sjukförsäkringssystemet i princip kunna utgöra ett legitimt mål, vilket framgår av punkt 94 ovan. Tribunalen konstaterar dock att fastställandet av taket för taxorna, som följer av 1996 års avtal, och särskilt fastställandet av en taxa på en betydligt högre nivå än den som tillämpas på de personer som är anslutna till CNS och som har fått samma hälso- och sjukvård, inte kan utgöra en lämplig och proportionerlig åtgärd för att uppnå det åberopade målet.
- 98 Vidare har det under alla omständigheter inte gjorts gällande vid tribunalen, i förevarande mål, att den ordning som följer av 1996 års avtal syftar till att uppnå målsättningen att utesluta risken för att den ekonomiska balansen i Luxemburgs sociala trygghetssystem allvarligt rubbas. Härav följer att det inte finns något ”legitimt mål” som i detta fall motiverar skillnaden i behandling mellan de förmånsberättigade enligt de två olika systemen för ersättning för vårdkostnader, vilken följer av listan över taxor som bifogats 1996 års avtal.
- 99 Av det ovan anförda följer att talan ska bifallas såvitt avser den första grunden. Invändningen om att 1996 års avtal är rättsstridigt ska således bifallas och det angripna beslutet ska följaktligen ogiltigförklaras, eftersom den lista över taxor som tillämpades av avräkningskontoret, såsom den framgår av den ordning som inrättats genom 1996 års avtal, har tillämpats i beslutet. Det saknas därvid skäl att pröva sökandens andra grund.

Rättegångskostnader

- 100 Enligt artikel 134.1 i rättegångsreglerna ska tappande rättegångsdeltagare förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna, om detta har yrkats. Sökanden har yrkat att parlamentet ska förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna. Eftersom parlamentet har tappat målet, ska sökandens yrkande bifallas.
- 101 Med tillämpning av artikel 138.3 i rättegångsreglerna ska intervenienten bära sina rättegångskostnader.
- Mot denna bakgrund beslutar

TRIBUNALEN (nionde avdelningen)

följande:

- 1) **Det beslut som meddelats av avräkningskontoret i Luxemburg för det gemensamma sjukförsäkringssystemet, såsom det framgår av betalningssammanställning nr 244 av den 25 januari 2017, varigenom Francis Wattiau åläggs att betala ett belopp på 843,01 euro, vilket motsvarar 15 procent av vårdfakturan av den 30 maj 2016, ogiltigförklaras.**
- 2) **Europaparlamentet ska bära sina rättegångskostnader och ersätta Francis Wattiaus rättegångskostnader.**
- 3) **Association des seniors de la fonction publique européenne (SFPE) ska bära sina rättegångskostnader.**

Gervasoni

Madise

da Silva Passos

Avkunnad vid offentligt sammanträde i Luxemburg den 30 april 2019.

Underskrifter