ARRÊT DE LA COUR (deuxième chambre)

27 janvier 2011 *

Dans l'affaire C-490/09,

ayant pour objet un recours en manquement au titre de l'article 226 CE, introduit le 30 novembre 2009,

Commission européenne, représentée par MM. G. Rozet et E. Traversa, en qualité d'agents, ayant élu domicile à Luxembourg,

partie requérante,

contre

Grand-Duché de Luxembourg, représenté par M. C. Schiltz, en qualité d'agent, assisté de M[e] A. Rodesch, avocat,

partie défenderesse,

* Langue de procédure: le français.

LA COUR (deuxième chambre),

composée de M. J. N. Cunha Rodrigues, président de chambre, MM. A. Arabadjiev (rapporteur), A. Rosas, U. Lõhmus et M^me^ P. Lindh, juges,

avocat général: M. P. Mengozzi,
greffier: M. B. Fülöp, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de l'audience du 28 octobre 2010,

vu la décision prise, l'avocat général entendu, de juger l'affaire sans conclusions,

rend le présent

Arrêt

1 Par son recours, la Commission des Communautés européennes demande à la Cour de constater que, en maintenant en vigueur l'article 24 du code de la sécurité sociale luxembourgeois, qui exclut le remboursement des frais des analyses de biologie médicale effectuées dans un autre État membre et ne prévoit la prise en charge de ces analyses que par la voie du tiers payant, ainsi que l'article 12 des statuts de l'Union des caisses de maladie, qui subordonne le remboursement des analyses de biologie médicale réalisées dans un autre État membre au respect intégral des conditions de

dispensation prévues par les conventions nationales luxembourgeoises, le Grand-Duché de Luxembourg a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article [49] CE.

Le cadre juridique

2 L'article 24 du code de la sécurité sociale luxembourgeois, dans sa version applicable au litige (*Mémorial* A 2008, p. 790, ci-après le «code de la sécurité sociale»), dispose:

«Les prestations de soins de santé sont accordées, soit sous forme de remboursement par la Caisse nationale de santé [, ancienne Union des caisses de maladie,] et les caisses de maladie aux personnes protégées qui ont fait l'avance des frais, soit sous forme de prise en charge directe par la Caisse nationale de santé, le prestataire de soins n'ayant dans ce dernier cas d'action contre la personne protégée que pour la participation statutaire éventuelle de celle-ci. À défaut de disposition conventionnelle contraire, le mode de la prise en charge directe ne s'applique qu'aux actes, services et fournitures ci-après:

— les analyses et examens de laboratoire;

[...]»

3 Il est constant entre les parties au litige que la réglementation luxembourgeoise relative à la sécurité sociale ne prévoit pas la possibilité de prise en charge des analyses et des examens de laboratoire, au sens de l'article 24 du code de la sécurité sociale, sous la forme d'un remboursement des frais avancés pour ces analyses et examens par les assurés sociaux.

4 Aux termes de l'article 12, premier et deuxième alinéas, des statuts de l'Union des caisses de maladie, dans leur version qui résulte du texte coordonné applicable au 1er janvier 1995 (*Mémorial* A 1994, p. 2989, ci-après les «statuts»):

«Les prestations et fournitures prises en charge par l'assurance maladie au Luxembourg sont limitées à celles prévues à l'article 17 du code [de la sécurité sociale] et qui sont inscrites dans les nomenclatures visées à l'article 65 du même code ou dans les listes prévues par les présents statuts.

Les prestations ne sont opposables à l'assurance maladie que si leur dispensation a été réalisée conformément aux stipulations des conventions visées aux articles 61 et 75 du code [de la sécurité sociale].»

La procédure précontentieuse

5 La Commission a été saisie de deux plaintes relatives à des cas de refus de remboursement à des patients affiliés à la sécurité sociale luxembourgeoise des frais d'analyses de biologie médicale réalisées dans des États membres autres que le Grand-Duché de Luxembourg.

6 Dans l'un de ces cas, le remboursement des frais a été refusé au motif que, la législation nationale prévoyant la prise en charge des frais afférents à ces analyses directement par les caisses de maladie, la caisse de maladie concernée n'était pas habilitée à procéder au remboursement en l'absence de tarification de la prestation.

7 Selon la Commission, dans l'autre cas, le remboursement d'analyses sanguines et par ultrasons effectuées en Allemagne a été refusé au motif que seules les prestations prévues dans les statuts peuvent être remboursées et que les prestations doivent être effectuées conformément aux dispositions des différents accords nationaux applicables. Dans ce cas, les conditions prévues pour le remboursement de ces analyses n'auraient pas pu être remplies par l'auteur de la plainte en raison des différences entre les systèmes de santé luxembourgeois et allemand. La Commission indique, à titre d'exemple, que les prélèvements ont été directement effectués par le médecin, alors que la législation luxembourgeoise exige qu'ils soient réalisés dans un «laboratoire séparé». Or, il ne serait pas possible de satisfaire à cette exigence en Allemagne.

8 À la suite desdites plaintes, la Commission a, le 23 octobre 2007, adressé au Grand-Duché de Luxembourg une lettre de mise en demeure dans laquelle elle soutenait que le maintien en vigueur des articles 24 du code de la sécurité sociale et 12 des statuts n'est pas conforme à l'article 49 CE.

9 Par lettre du 17 décembre 2007, cet État membre a répondu à ladite lettre de mise en demeure qu'il était conscient de ses obligations qui découlent du droit de l'Union et qu'il entendait, d'une part, apporter une solution à caractère général au problème soulevé par la Commission et, d'autre part, traiter «d'une façon pragmatique» les «cas isolés» qui se présenteraient entre-temps.

10 Le Grand-Duché de Luxembourg a néanmoins fait état de plusieurs difficultés techniques pour se conformer auxdites obligations. Il s'est prévalu, notamment, de l'impossibilité pour l'Union des caisses de maladie d'appliquer une tarification par analogie pour les remboursements de frais exposés à l'étranger, des conditions nationales spécifiques de remboursement des frais des analyses de biologie médicale ainsi que du fait que la modification des statuts relève de la compétence des partenaires sociaux.

11 Considérant qu'elle n'avait obtenu aucun engagement ferme de la part des autorités luxembourgeoises quant à l'élimination du manquement allégué, la Commission a, le 16 octobre 2008, adressé un avis motivé au Grand-Duché de Luxembourg, en l'invitant à se conformer à ses obligations découlant de l'article 49 CE dans un délai de deux mois à compter de la réception de cet avis.

12 Après un échange de lettres entre le Grand-Duché de Luxembourg et la Commission, à l'occasion duquel cet État membre a fait valoir, notamment, que les caisses de maladie au Luxembourg ont été invitées à prendre en charge les frais des analyses de biologie médicale réalisées en dehors du territoire luxembourgeois en appliquant une tarification fixée par analogie aux tarifs luxembourgeois, que l'Union des caisses de maladie a été invitée à modifier ses statuts et que la modification du code de la sécurité sociale serait réalisée non pas de façon isolée, mais dans le cadre d'une prochaine réforme générale, ladite institution a considéré qu'aucune disposition modifiant la législation nationale litigieuse n'avait été adoptée et, partant, elle a décidé d'introduire le présent recours.

La procédure devant la Cour

13 Par une ordonnance du président de la Cour du 19 avril 2010, le Royaume de Danemark a été admis à intervenir au soutien des conclusions du Grand-Duché de Luxembourg.

14 Le Royaume de Danemark ayant informé la Cour qu'il se désistait de son intervention, le président de la Cour a, par une ordonnance du 14 juillet 2010, ordonné la radiation de cet État membre comme partie intervenante au litige.

Sur le recours

Argumentation des parties

15 Selon la Commission, les articles 24 du code de la sécurité sociale et 12 des statuts aboutissent à une restriction injustifiée à la libre prestation des services au sens de l'article 49 CE.

16 Elle fait valoir que les services médicaux sont des services au sens dudit article 49 CE et que celui-ci s'oppose à l'application de toute réglementation nationale ayant pour effet de rendre la prestation des services entre États membres plus difficile que la prestation des services à l'intérieur d'un même État membre. La Commission estime également que, si le droit de l'Union ne porte pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leur système de sécurité sociale et pour déterminer les conditions d'octroi des prestations en matière de sécurité sociale, ceux-ci doivent, toutefois, exercer cette compétence dans le respect dudit droit.

17 Le système de la prise en charge directe des frais afférents aux analyses et aux examens de laboratoire par les caisses de maladie ne s'appliquerait pas dans les cas où le laboratoire auquel un affilié à la sécurité sociale au Luxembourg s'adresse est établi en dehors du territoire luxembourgeois. Le fait que la législation nationale prévoit que lesdites prestations ne peuvent être prises en charge que par ce système exclurait donc la possibilité de rembourser à un tel affilié les frais découlant des analyses de biologie médicale effectuées dans un État membre autre que le Grand-Duché de Luxembourg.

18 Or, la Commission rappelle que la Cour a déjà jugé que les États membres ayant institué un régime de prestations en nature doivent prévoir des mécanismes de remboursement a posteriori de soins dispensés dans un État membre autre que celui dans lequel sont affiliés les assurés.

19 En outre, même dans l'hypothèse où les autorités luxembourgeoises appliqueraient un système de remboursement dans le cas d'analyses ou d'examens réalisés dans des États membres autres que le Grand-Duché de Luxembourg, les frais afférents à ces prestations ne pourraient pas être remboursés si celles-ci n'ont pas été effectuées dans le respect intégral des conditions prévues par la réglementation luxembourgeoise en la matière. À cet égard, pour que lesdites prestations puissent être prises en charge, il serait exigé qu'elles soient réalisées au sein d'un «laboratoire d'analyse[s] séparé». Or, en Allemagne, mais également dans d'autres États membres, les médecins réaliseraient eux-mêmes de telles analyses.

20 Les conditions de prise en charge prévues par la législation luxembourgeoise introduiraient donc une différenciation selon la manière dont les soins de santé sont prodigués dans les États membres. Ainsi, un affilié à la sécurité sociale luxembourgeoise pourrait être remboursé ou ne pas l'être selon l'État membre dans lequel il a bénéficié de soins de santé. À titre d'exemple, la Commission fait valoir que, si un affilié à la sécurité sociale luxembourgeoise se rend en France ou en Belgique, où le plus fréquemment les analyses sont réalisées dans des «laboratoires séparés», le remboursement sera octroyé à cet affilié. La Commission soutient que, en revanche, si ce dernier se rend en Allemagne, comme cela était le cas dans l'une des plaintes dont elle a été saisie, il ne sera pas remboursé.

21 Selon la Commission, la Cour a jugé que les conditions d'octroi des prestations de l'État membre d'affiliation demeurent opposables aux patients qui reçoivent des soins dans un autre État membre, mais elles ne doivent être ni discriminatoires ni constitutives d'une entrave à la libre circulation des personnes. Or, les conditions prévues par la législation luxembourgeoise seraient directement liées à la manière dont les États membres organisent la fourniture des soins de santé et les patients seraient ainsi dans l'impossibilité matérielle d'exercer une quelconque influence sur le mode de délivrance de ces soins. En revanche, la nature d'une analyse demeurerait inchangée,

que cette analyse soit réalisée par un médecin dans son cabinet, à l'hôpital ou dans un «laboratoire séparé».

22 Les articles 24 du code de la sécurité sociale et 12 des statuts auraient ainsi pour effet de décourager les affiliés à la sécurité sociale luxembourgeoise de s'adresser à des prestataires de services médicaux établis dans des États membres autres que le Grand-Duché de Luxembourg et, partant, constitueraient une restriction à la libre prestation des services qui ne serait pas justifiée.

23 S'agissant du risque pour le système de conventionnement, tenant au fait que les prestataires conventionnés n'auraient plus d'intérêt à accepter des prix négociés si les prestations étaient remboursées au même tarif, que les prestataires soient conventionnés ou non, la Commission fait valoir que le Grand-Duché de Luxembourg n'a fourni aucun élément probant à cet égard. En outre, le système de la prise en charge directe par les caisses de maladie jouerait en faveur des prestataires conventionnés, puisque, par hypothèse, les prestataires non conventionnés ne peuvent pas le proposer à leurs patients.

24 Quant aux instructions données aux caisses de maladie de prendre en charge les frais des analyses de biologie médicale réalisées en dehors du territoire luxembourgeois, la Commission estime que des pratiques administratives, par nature modifiables au gré de l'administration et dépourvues d'une publicité adéquate, ne sauraient être considérées comme une exécution valable des obligations découlant du droit de l'Union.

25 Le Grand-Duché de Luxembourg considère que le refus de prise en charge par les caisses d'assurance maladie des analyses effectuées dans un laboratoire établi dans un autre État membre n'est pas conforme à l'article 49 CE.

26 Il soutient, toutefois, que les États membres restent exclusivement compétents en ce qui concerne l'organisation, le financement et la prestation des services de santé et se demande si l'obligation qui leur est imposée de rembourser les frais de ces services sans qu'ils disposent d'un droit de regard préalable ne viole pas le principe de proportionnalité inscrit à l'article 5, troisième alinéa, CE. Cette obligation porterait atteinte aux prérogatives souveraines des États membres dans le domaine en cause et imposerait au Grand-Duché de Luxembourg un changement radical de l'organisation de son système de santé.

27 Ledit État membre fait valoir, en outre, que son système de santé repose sur les principes du conventionnement obligatoire des prestataires et de la budgétisation des établissements hospitaliers. Ce système prendrait en compte des considérations de politique sociale en proposant des avantages identiques tant aux citoyens de condition modeste qu'à ceux qui disposent de revenus élevés. Il ne pourrait être maintenu que si un grand nombre d'assurés sociaux y ont effectivement recours, le mécanisme de la prise en charge directe par les caisses de maladie étant un moyen pour parvenir à ce résultat.

28 Or, s'il était permis aux assurés sociaux les plus aisés de se procurer librement des soins de santé dans les États membres situés à proximité du Grand-Duché de Luxembourg, la solidarité nécessaire au fonctionnement du système de santé luxembourgeois serait compromise. Les prestataires de services médicaux établis dans cet État membre refuseraient ainsi de se soumettre aux conditions résultant du système de conventionnement. En effet, pour maintenir le conventionnement de certains prestataires, des augmentations tarifaires auraient été concédées lors des négociations collectives.

29 Le Grand-Duché de Luxembourg expose toutefois qu'il n'entend pas s'opposer à ce que les dispositions mises en cause par le recours de la Commission soient modifiées. De telles modifications seraient effectuées dans le cadre d'une réforme globale du domaine concerné, dans l'attente de laquelle l'Inspection générale de la sécurité sociale aurait donné des instructions claires, précises et contraignantes, obligeant les caisses de maladie à procéder au remboursement des analyses de laboratoire effectuées dans

d'autres États membres et dont le non-respect entraînerait la suspension, voire l'annulation, de la décision contraire. Le respect de l'article 49 CE serait ainsi assuré.

30 Le Grand-Duché de Luxembourg conclut donc au rejet du recours de la Commission.

Appréciation de la Cour

31 La Commission reproche au Grand-Duché de Luxembourg d'avoir manqué à ses obligations qui découlent de l'article 49 CE en ce que cet État membre, d'une part, n'a pas prévu, dans le cadre de sa réglementation relative à la sécurité sociale, la possibilité de prise en charge des analyses et des examens de laboratoire, au sens de l'article 24 du code de la sécurité sociale, effectués dans un autre État membre, sous la forme d'un remboursement des frais avancés par les assurés sociaux pour ces analyses et examens, mais a prévu uniquement une prise en charge directe par les caisses de maladie. Elle fait grief, d'autre part, à cet État membre de subordonner, en tout état de cause, en vertu de l'article 12 des statuts, le remboursement par lesdites caisses des frais des analyses de biologie médicale effectuées dans un autre État membre au respect intégral des conditions de dispensation prévues par les conventions nationales mentionnées à cet article.

32 Il convient de rappeler d'emblée que, s'il est constant que le droit de l'Union ne porte pas atteinte à la compétence des États membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale et que, en l'absence d'une harmonisation au niveau de l'Union européenne, il appartient à la législation de chaque État membre de déterminer les conditions d'octroi des prestations en matière de sécurité sociale, il demeure toutefois que, dans l'exercice de cette compétence, les États membres doivent respecter le droit de l'Union, notamment les dispositions relatives à la libre prestation des services (voir, notamment, arrêts du 12 juillet 2001, Smits et Peerbooms, C-157/99, Rec. p. I-5473,

points 44 à 46; du 13 mai 2003, Müller-Fauré et van Riet, C-385/99, Rec. p. I-4509, point 100; du 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec. p. I-4325, point 92, ainsi que du 5 octobre 2010, Elchinov, C-173/09, Rec. p. I-8889, point 40).

33 À cet égard, l'article 49 CE s'oppose à l'application de toute réglementation nationale ayant pour effet de rendre la prestation de services entre États membres plus difficile que la prestation de services purement interne à un État membre (arrêts du 28 avril 1998, Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, point 33, et du 15 juin 2010, Commission/Espagne, C-211/08, Rec. p. I-5267, point 55).

34 Selon une jurisprudence constante, les prestations médicales fournies contre rémunération relèvent du champ d'application des dispositions relatives à la libre prestation des services (voir, notamment, arrêts précités Kohll, point 29, et Elchinov, point 36), sans qu'il y ait lieu de distinguer selon que les soins sont dispensés dans un cadre hospitalier ou en dehors d'un tel cadre (arrêts du 12 juillet 2001, Vanbraekel e.a., C-368/98, Rec. p. I-5363, point 41; Müller-Fauré et van Riet, précité, point 38; Watts, précité, point 86, ainsi que du 5 octobre 2010, Commission/France, C-512/08, Rec. p. I-8833, point 30).

35 La Cour a également jugé que la libre prestation des services inclut la liberté des destinataires de services, notamment des personnes devant recevoir des soins médicaux, de se rendre dans un autre État membre pour y bénéficier de ces services (voir arrêt du 31 janvier 1984, Luisi et Carbone, 286/82 et 26/83, Rec. p. 377, point 16, ainsi que arrêts précités Watts, point 87; Elchinov, point 37, et Commission/France, point 31).

36 En outre, la circonstance qu'une réglementation nationale relève du domaine de la sécurité sociale et, plus particulièrement, prévoit, en matière d'assurance maladie, une intervention en nature plutôt que par voie de remboursement n'est pas susceptible de soustraire les traitements médicaux du champ d'application de cette liberté fondamentale (voir, en ce sens, arrêts précités Müller-Fauré et van Riet, point 103; Watts, point 89, ainsi que Commission/Espagne, point 47).

37 S'agissant, en premier lieu, du recours de la Commission en ce qui concerne l'absence de possibilité de prise en charge des analyses et des examens de laboratoire, au sens de l'article 24 du code de la sécurité sociale, au moyen d'un remboursement des frais avancés pour ces analyses et examens, il convient de relever, à titre liminaire, qu'il ne vise que la prise en charge des soins de santé fournis par des prestataires de services médicaux n'ayant pas conclu de convention avec les caisses de maladie luxembourgeoises, les frais afférents aux soins de santé étant couverts au moyen du système de prise en charge directe par ces caisses dès lors que ces soins sont prodigués par un prestataire conventionné.

38 À cet égard, si la réglementation nationale relative à la sécurité sociale ne prive pas les assurés sociaux de la possibilité d'avoir recours à un prestataire de services médicaux établi dans un État membre autre que le Grand-Duché de Luxembourg, il n'en demeure pas moins qu'elle ne permet pas le remboursement des frais des soins fournis par un prestataire non conventionné, alors que ce remboursement constitue le seul moyen de prendre en charge de tels soins.

39 Or, dans la mesure où il est constant que le régime luxembourgeois de sécurité sociale repose sur un système de conventionnement obligatoire des prestataires, les prestataires ayant conclu une convention avec les caisses de maladie luxembourgeoises sont principalement ceux établis dans cet État membre.

40 En effet, il serait certes loisible aux caisses de maladie d'un État membre de conclure des conventions avec des prestataires situés en dehors du territoire national. Toutefois, il apparaît, en principe, illusoire d'imaginer qu'un nombre important de prestataires situés dans les autres États membres soient amenés à conclure des conventions avec lesdites caisses de maladie, dès lors que leurs perspectives d'accueillir des patients affiliés à ces caisses demeurent aléatoires et restreintes (voir, en ce sens, arrêt Müller-Fauré et van Riet, précité, point 43).

41 Par conséquent, dans la mesure où l'application de la réglementation luxembourgeoise en cause revient à exclure, de fait, la possibilité de prise en charge des analyses et des examens de laboratoire, au sens de l'article 24 du code de la sécurité sociale, effectués par la quasi-totalité, voire la totalité, des prestataires de services médicaux établis dans des États membres autres que le Grand-Duché de Luxembourg, elle décourage, ou même empêche, les personnes affiliées à la sécurité sociale luxembourgeoise de s'adresser à de tels prestataires et constitue, tant pour celles-ci que pour les prestataires, un obstacle à la libre prestation des services.

42 Dans sa défense, le Grand-Duché de Luxembourg fait valoir que son système d'assurance maladie risquerait d'être compromis s'il était permis aux affiliés de se procurer librement des soins de santé dans d'autres États membres, parce qu'un nombre insuffisant de ces affiliés s'adresserait alors aux prestataires de services médicaux établis au Luxembourg et que ces derniers refuseraient de se soumettre aux conditions résultant du système de conventionnement.

43 À cet égard, la Cour a reconnu, d'une part, que l'objectif de maintenir un service médical et hospitalier équilibré et accessible à tous peut relever des dérogations pour des raisons de santé publique au titre de l'article 46 CE, dans la mesure où un tel objectif contribue à la réalisation d'un niveau élevé de protection de la santé (arrêts précités Kohll, point 50; Müller-Fauré et van Riet, points 67 et 71, ainsi que Watts, point 104), et, d'autre part, qu'il ne saurait être exclu qu'un risque d'atteinte grave à l'équilibre financier du système de sécurité sociale puisse constituer une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier une entrave au principe de la libre prestation des services (arrêts précités Kohll, point 41; Müller-Fauré et van Riet, point 73; Watts, point 103, ainsi que Elchinov, point 42).

44 Toutefois, le Grand-Duché de Luxembourg n'a pas démontré l'existence d'un tel risque ni expliqué la raison pour laquelle le non-remboursement des frais afférents aux analyses et aux examens de laboratoire effectués par des prestataires de services médicaux établis dans d'autres États membres serait propre à garantir la réalisation

de l'objectif de protection de la santé publique et n'excéderait pas ce qui est objectivement nécessaire à cette fin.

45 En outre, en réponse à un argument selon lequel les États membres seraient contraints de renoncer aux principes et à l'économie de leur régime d'assurance maladie et qu'il serait porté atteinte tant à leur liberté d'établir le système de sécurité sociale de leur choix qu'au fonctionnement de ce système, notamment s'ils devaient introduire dans leur mode d'organisation de l'accès aux soins de santé des mécanismes de remboursement des frais de tels soins effectués dans d'autres États membres, la Cour a jugé, au point 102 de l'arrêt Müller-Fauré et van Riet, précité, que la réalisation des libertés fondamentales garanties par le traité CE oblige inévitablement les États membres à apporter des adaptations à leur système de sécurité sociale, sans pour autant que l'on puisse considérer qu'il y aurait de ce fait une atteinte à leur compétence souveraine en la matière.

46 Par ailleurs, dans le cadre même de la mise en œuvre du règlement (CEE) nº 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (JO L 149, p. 2), les États membres ayant institué un régime de prestations en nature, voire un service national de santé, doivent prévoir des mécanismes de remboursement a posteriori de soins dispensés dans un État membre autre que celui compétent (arrêt Müller-Fauré et van Riet, précité, point 105). À cet égard, rien ne s'oppose à ce que l'État membre compétent dans lequel existe un régime de prestations en nature fixe les montants du remboursement auxquels des patients ayant reçu des soins dans un autre État membre peuvent prétendre, pour autant que ces montants reposent sur des critères objectifs, non discriminatoires et transparents (arrêt Müller-Fauré et van Riet, précité, point 107).

47 Enfin, quant aux instructions émises par l'Inspection générale de la sécurité sociale auxquelles le Grand-Duché de Luxembourg se réfère afin de démontrer l'inexistence du manquement allégué, il suffit de rappeler que de simples pratiques administratives résultant de l'application de telles instructions, par nature modifiables au gré

de l'administration et dépourvues d'une publicité adéquate, ne sauraient être considérées comme constituant une exécution valable des obligations découlant du traité (voir, notamment, arrêt du 13 décembre 2007, Commission/Italie, C-465/05, Rec. p. I-11091, point 65).

48 En conséquence, il convient de constater que, en n'ayant pas prévu, dans le cadre de sa réglementation relative à la sécurité sociale, la possibilité de prise en charge des frais afférents aux analyses et aux examens de laboratoire, au sens de l'article 24 du code de la sécurité sociale, effectués dans un autre État membre, au moyen d'un remboursement des frais avancés pour ces analyses et examens, mais en ayant prévu uniquement un système de prise en charge directe par les caisses de maladie, le Grand-Duché de Luxembourg a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 49 CE.

49 S'agissant, en second lieu, du recours de la Commission en ce qui concerne l'article 12 des statuts, il convient d'emblée de rappeler que, dans le cadre d'une procédure en manquement en vertu de l'article 226 CE, il incombe à la Commission d'établir l'existence du manquement allégué en apportant à la Cour les éléments nécessaires à la vérification par celle-ci de l'existence de ce manquement (voir, notamment, arrêts du 29 avril 2010, Commission/Allemagne, C-160/08, Rec. p. I-3713, point 116, et Commission/France, précité, point 56).

50 En outre, il résulte de l'article 38, paragraphe 1, sous c), du règlement de procédure de la Cour et de la jurisprudence relative à cette disposition que toute requête introductive d'instance doit indiquer l'objet du litige ainsi que l'exposé sommaire des moyens et que cette indication doit être suffisamment claire et précise pour permettre à la partie défenderesse de préparer sa défense et à la Cour d'exercer son contrôle. Il en découle que les éléments essentiels de fait et de droit sur lesquels un recours est fondé doivent ressortir d'une façon cohérente et compréhensible du texte de la requête elle-même et que les conclusions de cette dernière doivent être formulées de manière non équivoque afin d'éviter que la Cour ne statue ultra petita ou bien n'omette de statuer sur un grief (voir arrêts du 21 février 2008, Commission/Italie, C-412/04, Rec.

p. I-619, point 103; Commission/Espagne, précité, point 32, et du 28 octobre 2010, Commission/Malte, C-508/08, Rec. p. I-10589, point 16).

51 Il convient de relever, d'une part, que, en ce qui concerne l'article 12 des statuts, la Commission fait grief au Grand-Duché de Luxembourg de subordonner le remboursement des frais des analyses de biologie médicale effectuées dans un autre État membre au respect de toutes les conditions prévues par sa réglementation nationale à cet égard. Elle fait également valoir que ces conditions sont «manifestement disproportionnées».

52 À cet égard, ainsi que la Commission l'a elle-même relevé dans sa requête introductive d'instance, la Cour a jugé que les conditions d'octroi des prestations de sécurité sociale, pour la fixation desquelles les États membres sont compétents, tout comme ils le sont également s'agissant de la détermination de l'étendue de la couverture d'assurance garantie par la sécurité sociale, pour autant que ces conditions ne sont ni discriminatoires ni constitutives d'une entrave à la libre circulation des personnes, demeurent opposables en cas de soins fournis dans un État membre autre que celui d'affiliation (voir, en ce sens, arrêt Müller-Fauré et van Riet, précité, point 106).

53 Or, à l'exception de l'exigence que la Commission a identifiée tant dans la lettre de mise en demeure et l'avis motivé que dans sa requête comme étant celle selon laquelle les «analyses de biologie médicale» doivent être réalisées par «un laboratoire séparé», la Commission n'a aucunement indiqué dans ses écrits quelles sont lesdites conditions. Elle n'a pas non plus précisé quelles sont, en particulier, les dispositions du droit luxembourgeois qui les prévoient.

54 Ainsi, la Commission n'a pas apporté à la Cour les éléments nécessaires à la vérification par cette dernière de la non-conformité de telles conditions avec l'article 49 CE.

55 D'autre part, s'agissant de l'exigence mentionnée au point 53 du présent arrêt, force est de constater que la Commission n'a pas identifié la disposition du droit luxembourgeois qui la prévoit ni déterminé avec clarté et précision la portée exacte de cette exigence non plus que les prestations médicales auxquelles elle est applicable.

56 À cet égard, ni la description de la plainte dont la Commission a été saisie ni les informations fournies par cette dernière lors de l'audience n'ont permis de clarifier ces aspects.

57 Sur ce point, la Commission a fait valoir, lors de l'audience, qu'elle ne dispose pas de pouvoirs d'enquête en matière de manquement d'État et qu'elle dépend, pour l'instruction des dossiers, des réponses et de la collaboration des États membres.

58 Toutefois, cette seule circonstance ne saurait permettre à la Commission de se soustraire aux obligations mentionnées aux points 49 et 50 du présent arrêt.

59 La Cour a certes jugé qu'il résulte de l'article 10 CE que les États membres sont tenus de coopérer de bonne foi à toute enquête entreprise par la Commission en vertu de l'article 226 CE et de fournir à celle-ci toutes les informations demandées à cette fin (voir arrêts du 13 juillet 2004, Commission/Italie, C-82/03, Rec. p. I-6635, point 15, et du 4 mars 2010, Commission/Irlande, C-221/08, Rec. p. I-1669, point 60).

60 Cependant, il ne ressort pas du dossier soumis à la Cour que la Commission ait demandé au Grand-Duché de Luxembourg de lui fournir la réglementation applicable ni que cette institution ait reproché à cet État membre d'avoir manqué à ses obligations découlant de l'article 10 CE.

61 Enfin, la Commission n'a pas non plus démontré le caractère restrictif au regard de la libre prestation des services de l'exigence mentionnée au point 53 du présent arrêt, mais elle s'est simplement contentée de faire état des disparités entre les régimes

nationaux de sécurité sociale qui demeurent en l'absence d'harmonisation au niveau du droit de l'Union (voir, en ce sens, arrêts du 15 janvier 1986, Pinna, 41/84, Rec. p. 1, point 20, et Commission/Espagne, précité, point 61).

62 Dans ces conditions, il convient de considérer que la Commission n'a pas établi que, en maintenant en vigueur l'article 12 des statuts, qui subordonne la prise en charge par les caisses de maladie des prestations et fournitures de santé au respect intégral des conditions de dispensation prévues par les conventions nationales mentionnées à cet article, le Grand-Duché de Luxembourg a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 49 CE.

63 Il résulte de ce qui précède que le recours de la Commission, en ce qu'il vise l'article 12 des statuts, doit être rejeté.

Sur les dépens

64 Aux termes de l'article 69, paragraphe 3, premier alinéa, du règlement de procédure, la Cour peut répartir les dépens ou décider que chaque partie supporte ses propres dépens, notamment si les parties succombent respectivement sur un ou plusieurs chefs. En l'espèce, les parties ayant succombé respectivement sur un ou plusieurs chefs, il y a lieu de décider que chacune d'elles supporte ses propres dépens.

Par ces motifs, la Cour (deuxième chambre) déclare et arrête:

1) En n'ayant pas prévu, dans le cadre de sa réglementation relative à la sécurité sociale, la possibilité de prise en charge des frais afférents aux analyses et aux examens de laboratoire, au sens de l'article 24 du code de la sécurité sociale luxembourgeois, dans sa version applicable au litige, effectués dans un autre État membre, au moyen d'un remboursement des frais avancés pour ces analyses et examens, mais en ayant prévu uniquement un système de prise en charge directe par les caisses de maladie, le Grand-Duché de Luxembourg a manqué aux obligations qui lui incombent en vertu de l'article 49 CE.

2) Le recours est rejeté pour le surplus.

3) La Commission européenne et le Grand-Duché de Luxembourg supportent leurs propres dépens.

Signatures