SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Segunda)

de 27 de enero de 2011 *

En el asunto C-490/09,

que tiene por objeto un recurso por incumplimiento interpuesto, con arreglo al artículo 226 CE, el 30 de noviembre de 2009,

Comisión Europea, representada por los Sres. G. Rozet y E. Traversa, en calidad de agentes, que designa domicilio en Luxemburgo,

parte demandante,

contra

Gran Ducado de Luxemburgo, representado por el Sr. C. Schiltz, en calidad de agente, asistido por Me A. Rodesch, avocat,

parte demandada,

* Lengua de procedimiento: francés.

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Segunda),

integrado por el Sr. J.N. Cunha Rodrigues, Presidente de Sala, y los Sres. A. Arabadjiev (Ponente), A. Rosas y U. Lõhmus y la Sra. P. Lindh, Jueces;

Abogado General: Sr. P. Mengozzi;
Secretario: Sr. B. Fülöp, administrador;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 28 de octubre de 2010;

vista la decisión adoptada por el Tribunal de Justicia, oído el Abogado General, de que el asunto sea juzgado sin conclusiones;

dicta la siguiente

Sentencia

1 Mediante su recurso, la Comisión de las Comunidades Europeas solicita al Tribunal de Justicia que declare que el Gran Ducado de Luxemburgo ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo [49] CE, al haber mantenido en vigor el artículo 24 del code de la sécurité sociale luxemburgués, que excluye el reembolso de los análisis biomédicos efectuados en otro Estado miembro y sólo prevé la asunción de los gastos generados por estos análisis a través del sistema de pago directo, y el artículo 12 de los Estatutos de la Union des caisses de maladie, que supedita el

reembolso de los análisis biomédicos efectuados en otro Estado miembro al cumplimiento íntegro de los requisitos de dispensación previstos por los convenios nacionales luxemburgueses.

Marco jurídico

2 El artículo 24 del code de la sécurité sociale luxemburgués, en su versión aplicable al litigio *(Mémorial* A 2008, p. 790; en lo sucesivo, «code de la sécurité sociale»), dispone:

«Las prestaciones de asistencia sanitaria se concederán, ya sea por medio del reembolso por parte de la Caisse nationale de santé[, antigua Union des caisses de maladie,] y de las cajas de seguro de enfermedad a las personas cubiertas que hayan pagado por adelantado los gastos, ya sea por medio del pago directo por parte de la Caisse nationale de santé, disponiendo, en este último supuesto, el prestador de asistencia de la posibilidad de ejercer una acción contra la persona cubierta únicamente por lo que atañe a la eventual participación estatutaria de ésta. Si no existe ninguna disposición convencional en contrario, el pago directo sólo se aplicará a los actos, servicios y provisiones enumerados a continuación:

— los análisis y exámenes de laboratorio;

[...].»

3 Las partes del litigio están de acuerdo en que la normativa luxemburguesa relativa a la seguridad social no prevé la posibilidad de cobertura de los análisis y de los exámenes de laboratorio, en el sentido del artículo 24 del code de la sécurite sociale, por medio del reembolso de los pagos anticipados de dichos análisis y exámenes efectuados por los beneficiarios de la seguridad social.

4 A tenor del artículo 12, párrafos primero y segundo, de los Estatutos de la Union des caisses de maladie, en la versión que resulta del texto refundido aplicable a partir del 1 de enero de 1995 *(Memorial* A 1994, p. 2989; en lo sucesivo, «Estatutos»):

«Las prestaciones y provisiones cubiertas por el seguro de enfermedad en Luxemburgo se limitan a las previstas en el artículo 17 del code [de la sécurité sociale] y que se enumeran en las nomenclaturas a las que se refiere el artículo 65 del mismo código o en las listas previstas en los presentes Estatutos.

Las prestaciones únicamente estarán cubiertas por el seguro de enfermedad si se dispensaron con arreglo a las estipulaciones de los convenios a los que se hace referencia en los artículos 61 y 75 del code [de la sécurité sociale].»

Procedimiento administrativo previo

5 La Comisión recibió dos denuncias relativas a casos de denegaciones de reembolso a pacientes afiliados a la seguridad social luxemburguesa de gastos de análisis biomédicos realizados en Estados miembros distintos del Gran Ducado de Luxemburgo.

6 En uno de estos casos, el reembolso de los gastos fue denegado basándose en que, al prever la normativa nacional el pago directo por parte de las cajas de seguro de enfermedad de los gastos relativos a dichos análisis, la caja de seguro de que se trataba no estaba facultada para proceder al reembolso si no existía una tarificación de la prestación.

7 Según la Comisión, en el otro caso, el reembolso de análisis sanguíneos y mediante ultrasonidos efectuados en Alemania fue denegado basándose en que únicamente podían ser reembolsadas las prestaciones previstas en los Estatutos y en que las prestaciones debían efectuarse con arreglo a las disposiciones de los diferentes acuerdos nacionales aplicables. En ese caso, los requisitos establecidos para el reembolso de dichos análisis no pudieron ser satisfechos por el denunciante debido a las diferencias existentes entre los sistemas sanitarios luxemburgués y alemán. Como ejemplo, la Comisión señala que las extracciones fueron directamente efectuadas por el médico, mientras que la normativa luxemburguesa exige que se realicen en un «laboratorio separado». Pues bien, a juicio de la Comisión, no es posible dar cumplimiento a esta exigencia en Alemania.

8 A raíz de las referidas denuncias, el 23 de octubre de 2007, la Comisión remitió al Gran Ducado de Luxemburgo un escrito de requerimiento en el que sostenía que el mantenimiento en vigor de los artículos 24 del code de la sécurité sociale y 12 de los Estatutos era contrario al artículo 49 CE.

9 Mediante escrito de 17 de diciembre de 2007, el antedicho Estado miembro respondió al referido escrito de requerimiento afirmando que era consciente de sus obligaciones derivadas del Derecho de la Unión y que tenía la intención de, por una parte, dar una solución de carácter general al problema planteado por la Comisión y, por otra parte, tratar «de un modo pragmático» los «casos aislados» que entretanto pudieran presentarse.

10 Sin embargo, el Gran Ducado de Luxemburgo hizo referencia a varias dificultades técnicas que obstaculizaban el cumplimiento de las antedichas obligaciones. En particular, invocó que a la Union des caisses de maladie le resultaba imposible aplicar una tarificación por analogía por lo que respecta a los reembolsos de gastos efectuados en el extranjero, requisitos nacionales específicos para el reembolso de los gastos relativos a análisis biomédicos y que la modificación de los Estatutos era competencia de los interlocutores sociales.

11 Al considerar que no había obtenido de las autoridades luxemburguesas ningún compromiso firme para poner fin al incumplimiento alegado, el 16 de octubre de 2008, la Comisión remitió un dictamen motivado al Gran Ducado de Luxemburgo, instándole a que cumpliese sus obligaciones derivadas del artículo 49 CE en un plazo de dos meses a contar desde la recepción de ese dictamen.

12 Después de un intercambio de correspondencia entre el Gran Ducado de Luxemburgo y la Comisión, durante el cual este Estado miembro alegó, en particular, que se había instado a las cajas de seguro de enfermedad de Luxemburgo a hacerse cargo de los gastos de los análisis biomédicos realizados fuera del territorio luxemburgués aplicando una tarificación fijada por analogía a las tarifas luxemburguesas, que se había instado a la Union des caisses de maladie a modificar sus Estatutos y que la modificación del code de la sécurité sociale se llevaría a cabo no de forma aislada, sino en el marco de una próxima reforma general, la referida institución consideró que no se había adoptado ninguna disposición que modificase la normativa nacional controvertida y, por tanto, decidió interponer el presente recurso.

Procedimiento ante el Tribunal de Justicia

13 Mediante auto del Presidente del Tribunal de Justicia de 19 de abril de 2010, se admitió la intervención del Reino de Dinamarca en apoyo de las pretensiones del Gran Ducado de Luxemburgo.

14 Después de que el Reino de Dinamarca informase al Tribunal de Justicia de que desistía de su intervención, el Presidente del Tribunal de Justicia, mediante auto de 14 de julio de 2010, ordenó que se tuviese por desistido a dicho Estado miembro como parte coadyuvante en el litigio.

Sobre el recurso

Alegaciones de las partes

15 Según la Comisión, los artículos 24 del code de la sécurité sociale y 12 de los Estatutos dan lugar a una restricción injustificada de la libre prestación de servicios en el sentido del artículo 49 CE.

16 La Comisión alega que los servicios médicos son servicios en el sentido del antedicho artículo 49 CE y que éste se opone a la aplicación de toda normativa nacional que tenga por efecto hacer más difíciles las prestaciones de servicios entre Estados miembros que las prestaciones de servicios en el interior de un mismo Estado miembro. Asimismo, la Comisión considera que, si bien el Derecho de la Unión no supone merma alguna de la competencia de los Estados miembros para ordenar su sistema de seguridad social y para determinar los requisitos de concesión de las prestaciones en materia de seguridad social, estos deben, no obstante, ejercer la referida competencia respetando ese Derecho.

17 Según la Comisión, el sistema de pago directo de los gastos relativos a los análisis y a los exámenes de laboratorio por las cajas de seguro de enfermedad no se aplica en los casos en que el laboratorio al que un afiliado a la seguridad social luxemburguesa se dirige está establecido fuera del territorio luxemburgués. A su entender, el hecho de que la normativa nacional prevea que las antedichas prestaciones únicamente pueden abonarse mediante ese sistema excluye, por tanto, la posibilidad de reembolsar a tal afiliado los gastos resultantes de análisis biomédicos efectuados en un Estado miembro distinto del Gran Ducado de Luxemburgo.

18 Pues bien, la Comisión recuerda que el Tribunal de Justicia ya declaró que los Estados miembros que han establecido un régimen de prestaciones en especie han de prever mecanismos de reembolso *a posteriori* de la asistencia dispensada en un Estado miembro distinto de aquél en el que están afiliados los asegurados.

19 Asimismo, según la Comisión, incluso en el supuesto de que las autoridades luxemburguesas aplicasen un sistema de reembolso cuando se trata de análisis o de exámenes realizados en Estados miembros distintos del Gran Ducado de Luxemburgo, los gastos relativos a esas prestaciones no podrían reembolsarse si no se hubiesen efectuado respetando totalmente los requisitos previstos en la normativa luxemburguesa en la materia. A este respecto, la Comisión afirma que para que las antedichas prestaciones puedan quedar cubiertas, se exige que se realicen en un «laboratorio de análisis separado». Ahora bien, según la Comisión, en Alemania, así como en otros Estados miembros, los propios médicos realizan tales análisis.

20 En opinión de la Comisión, los requisitos de cobertura previstos en la normativa luxemburguesa establecen, por tanto, una diferenciación según el modo como se dispense la asistencia sanitaria en los Estados miembros. Así, a su entender, un afiliado a la seguridad social luxemburguesa podría ser o no reembolsado dependiendo del Estado miembro en el que haya recibido la asistencia sanitaria. Como ejemplo, la Comisión alega que, si un afiliado a la seguridad social luxemburguesa se desplaza a Francia o Bélgica, donde mayoritariamente los análisis se realizan en «laboratorios separados», dicho afiliado obtendrá el reembolso. La Comisión sostiene que, en cambio si este último se desplaza a Alemania, como sucedía por lo que respecta a una de las denuncias que se le presentaron, no será reembolsado.

21 Según la Comisión, el Tribunal de Justicia ha declarado que los requisitos de concesión de las prestaciones del Estado miembro de afiliación siguen siendo aplicables a los pacientes que reciben asistencia en otro Estado miembro, pero que dichos requisitos no deben ser discriminatorios ni constituir un obstáculo a la libre circulación de personas. Pues bien, en opinión de la Comisión, los requisitos previstos en la normativa luxemburguesa están directamente vinculados al modo como los Estados miembros organizan la prestación de asistencia sanitaria y, en consecuencia, a los pacientes les resulta materialmente imposible ejercer influencia alguna sobre el modo como se dispensa dicha asistencia. En cambio, según la Comisión, la naturaleza de un análisis

sigue siendo la misma con independencia de que dicho análisis sea realizado por un médico en su consulta, en el hospital o en un «laboratorio separado».

22 Por tanto, en opinión de la Comisión los artículos 24 del code de la sécurité sociale y 12 de los Estatutos tienen como efecto disuadir a los afiliados a la seguridad social luxemburguesa de dirigirse a prestadores de servicios médicos establecidos en Estados miembros distintos del Gran Ducado de Luxemburgo y, por consiguiente, constituye una restricción a la libre prestación de servicios que no está justificada.

23 Por lo que atañe al riesgo para el sistema de concertación, como consecuencia de que los prestadores concertados ya no tendrían interés en aceptar los precios negociados si las prestaciones fuesen reembolsadas conforme a las misma tarifa, con independencia de que los prestadores fueran concertados o no, la Comisión alega que el Gran Ducado de Luxemburgo no ha aportado ningún elemento probatorio a este respecto. Además, según la Comisión, el sistema de pago directo por las cajas de seguro de enfermedad favorece a los prestadores concertados, ya que, por definición, los prestadores no concertados no pueden proponer dicho sistema a sus pacientes.

24 Por lo que respecta a las instrucciones dadas a las cajas de seguro de enfermedad de hacerse cargo de los gastos de análisis biomédicos realizados fuera del territorio luxemburgués, la Comisión estima que prácticas administrativas, por naturaleza modificables a discreción de la Administración y carentes de una publicidad adecuada, no pueden considerarse un cumplimiento válido de las obligaciones derivadas del Derecho de la Unión.

25 El Gran Ducado de Luxemburgo considera que la negativa de las cajas de seguro de enfermedad a hacerse cargo de los análisis efectuados en un laboratorio establecido en otro Estado miembro es contraria al artículo 49 CE.

26 No obstante, el Gran Ducado de Luxemburgo sostiene que los Estados miembros mantienen la competencia exclusiva por lo que respecta a la organización, financiación y prestación de los servicios sanitarios y se pregunta si la obligación que se les impone de reembolsar los gastos de dichos servicios sin que dispongan de ningún derecho de inspección previa no vulnera el principio de proporcionalidad establecido en el artículo 5 CE, párrafo tercero. A su entender, dicha obligación menoscaba las prerrogativas soberanas de los Estados miembros en el ámbito de que se trata e impone al Gran Ducado de Luxemburgo un cambio radical de la organización de su sistema sanitario.

27 Además, el referido Estado miembro alega que su sistema sanitario se basa en los principios de concertación obligatoria de los prestadores y de presupuestación de los establecimientos hospitalarios. Según el Gran Ducado de Luxemburgo, dicho sistema tiene en cuenta consideraciones de política social, ya que propone ventajas idénticas tanto a los ciudadanos de condición modesta como a los que disponen de ingresos elevados. A su juicio, ese sistema sólo puede mantenerse si un gran número de beneficiarios de la seguridad social lo utilizan efectivamente y el mecanismo del pago directo por las cajas de seguro de enfermedad es un medio para alcanzar ese resultado.

28 Pues bien, en opinión del referido Estado miembro, si se permitiese a los beneficiarios de la seguridad social más acomodados recibir libremente asistencia sanitaria en los Estados miembros situados cerca del Gran Ducado de Luxemburgo, se pondría en peligro la solidaridad necesaria para el funcionamiento del sistema sanitario luxemburgués. A su juicio, si eso ocurriese, los prestadores de servicios médicos establecidos en dicho Estado miembro se negarían a someterse a las condiciones derivadas del sistema de concertación. En efecto, según el Gran Ducado de Luxemburgo, para mantener la concertación con algunos prestadores se han concedido aumentos de las tarifas en las negociaciones colectivas.

29 No obstante, el Gran Ducado de Luxemburgo señala que no tiene intención de oponerse a que las disposiciones puestas en entredicho en el recurso de la Comisión sean modificadas. Observa que tales modificaciones se realizarán en el marco de una reforma global del ámbito de que se trata y que entretanto la Inspection générale de la sécurite sociale ha dado instrucciones claras, precisas y vinculantes, que obligan a las cajas de seguro de enfermedad a proceder al reembolso de los análisis de laboratorio efectuados en otros Estados miembros y que el incumplimiento de esas instrucciones

daría lugar a la suspensión, o incluso a la anulación, de la decisión contraria. De este modo, a su entender, quedaría garantizado el respeto del artículo 49 CE.

30 Por consiguiente, el Gran Ducado de Luxemburgo solicita que se desestime el recurso de la Comisión.

Apreciación del Tribunal de Justicia

31 La Comisión reprocha al Gran Ducado de Luxemburgo haber incumplido sus obligaciones derivadas del artículo 49 CE en la medida en que dicho Estado miembro, por una parte, no previó, en el marco de su normativa relativa a la seguridad social, la posibilidad de hacerse cargo de los análisis y exámenes de laboratorio, en el sentido del artículo 24 del code de la sécurité sociale, efectuados en otro Estado miembro, por medio del reembolso de las cantidades anticipadas por los beneficiarios de la seguridad social por los antedichos análisis y exámenes, sino que únicamente previó el pago directo por parte de las cajas de seguro de enfermedad. Por otra parte, la Comisión reprocha al referido Estado miembro que, en cualquier caso, haya supeditado, en virtud del artículo 12 de los Estatutos, el reembolso por parte de las antedichas cajas de los gastos de análisis biomédicos efectuados en otro Estado miembro al cumplimiento íntegro de los requisitos de dispensación previstos en los convenios nacionales mencionados en ese artículo.

32 Para empezar, debe recordarse que, aunque no se discute que el Derecho de la Unión no restringe la competencia de los Estados miembros para organizar sus sistemas de seguridad social y que, a falta de una armonización a escala de la Unión Europea, corresponde a la legislación de cada Estado miembro determinar los requisitos que confieren derecho a las prestaciones en materia de seguridad social, no es menos cierto que, en el ejercicio de dicha competencia, los Estados miembros deben respetar el Derecho de la Unión, incluidas las disposiciones relativas a la libre prestación de servicios (véanse, en particular, las sentencias de 12 de julio de 2001, Smits y Peerbooms, C-157/99, Rec. p. I-5473, apartados 44 a 46; de 13 de mayo de 2003, Müller-Fauré

y van Riet, C-385/99, Rec. p. I-4509, apartado 100; de 16 de mayo de 2006, Watts, C-372/04, Rec. p. I-4325, apartado 92, y de 5 de octubre de 2010, Elchinov, C-173/09, Rec. p. I-8889, apartado 40).

33 A este respecto, el artículo 49 CE se opone a la aplicación de toda normativa nacional que dificulte más la prestación de servicios entre Estados miembros que la puramente interna en un Estado miembro (sentencias de 28 de abril de 1998, Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, apartado 33, y de 15 de junio de 2010, Comisión/España, C-211/08, Rec. p. I-5267, apartado 55).

34 Según reiterada jurisprudencia, las prestaciones médicas dispensadas a cambio de una remuneración están comprendidas en el ámbito de aplicación de las disposiciones relativas a la libre prestación de servicios (véanse, en particular, las sentencias antes citadas Kohll, apartado 29, y Elchinov, apartado 36), sin que deba distinguirse entre la asistencia dispensada en un marco hospitalario o fuera de él (sentencias de 12 de julio de 2001, Vanbraekel y otros, C-368/98, Rec. p. I-5363, apartado 41; Müller-Fauré y van Riet, antes citada, apartado 38; Watts, antes citada, apartado 86, y de 5 de octubre de 2010, Comisión/Francia, C-512/08, Rec. p. I-8833, apartado 30).

35 El Tribunal de Justicia también ha declarado ya que la libre prestación de servicios comprende la libertad de los destinatarios de los servicios, incluidas las personas que requieren tratamiento médico, para desplazarse a otro Estado miembro con el fin de recibir allí dichos servicios (véase la sentencia de 31 de enero de 1984, Luisi y Carbone, 286/82 y 26/83, Rec. p. 377, apartado 16, así como las sentencias antes citadas Watts, apartado 87; Elchinov, apartado 37, y Comisión/Francia, apartado 31).

36 Además, el hecho de que una normativa nacional esté comprendida en el ámbito de la seguridad social y, más concretamente, prevea, en materia de seguro de enfermedad, una intervención en especie, en vez de a través del reembolso, no puede dejar los tratamientos médicos fuera del ámbito de aplicación de la antedicha libertad fundamental (véanse, en este sentido, las sentencias antes citadas Müller-Fauré y van Riet, apartado 103; Watts, apartado 89, y Comisión/España, apartado 47).

37 Por lo que atañe, en primer lugar, al recurso de la Comisión en relación con la imposibilidad de dar cobertura a los análisis y exámenes de laboratorio, en el sentido del artículo 24 del code de la sécurité sociale, por medio del reembolso de las cantidades anticipadas por esos análisis y exámenes, es preciso señalar, con carácter preliminar, que sólo se refiere a la cobertura de asistencia sanitaria dispensada por prestadores de servicios médicos que no han celebrado ningún convenio con las cajas de seguro de enfermedad luxemburguesas, ya que los gastos relativos a la asistencia sanitaria están cubiertos por medio de un sistema de pago directo por parte de dichas cajas cuando la referida asistencia la dispensa un prestador concertado.

38 A este respecto, si bien la normativa nacional relativa a la seguridad social no priva a los beneficiarios de la seguridad social de la posibilidad de recurrir a un prestador de servicios médicos establecido en un Estado miembro distinto del Gran Ducado de Luxemburgo, no es menos cierto que esa normativa no permite el reembolso de los gastos ocasionados a raíz de la asistencia proporcionada por un prestador no concertado, cuando dicho reembolso es el único medio de dar cobertura a tal asistencia.

39 Pues bien, cabe señalar que, en la medida en que ha quedado acreditado que el régimen luxemburgués de seguridad social se basa en un sistema de concertación obligatoria de los prestadores, los prestadores que han celebrado convenios con las cajas de seguro de enfermedad luxemburguesas se encuentran principalmente establecidos en dicho Estado miembro.

40 En efecto, ciertamente las cajas de seguro de enfermedad de un Estado miembro tienen la posibilidad de establecer conciertos con prestadores situados fuera del territorio nacional. No obstante, en principio, parece ilusorio imaginar que un número importante de prestadores situados en los otros Estados miembros lleguen a concertarse con dichas cajas de seguro de enfermedad, puesto que sus perspectivas de recibir pacientes afiliados a dichas cajas siguen siendo aleatorias y limitadas (véase, en este sentido, la sentencia Müller-Fauré y van Riet, antes citada, apartado 43).

41 Por consiguiente, en la medida en que la aplicación de la normativa luxemburguesa de que se trata equivale a excluir, de hecho, la posibilidad de dar cobertura a los análisis y exámenes de laboratorio, en el sentido del artículo 24 del code de la sécurité sociale, efectuados por la casi totalidad, o incluso por la totalidad, de los prestadores de servicios médicos establecidos en Estados miembros distintos del Gran Ducado de Luxemburgo, dicha normativa desincentiva, o incluso impide, que las personas afiliadas a la seguridad social luxemburguesa se dirijan a tales prestadores y constituye, tanto por lo que respecta a esas personas como con respecto a los prestadores, una obstáculo a la libre prestación de servicios.

42 En su defensa, el Gran Ducado del Luxemburgo alega que su sistema de seguro de enfermedad podría ponerse en peligro si se permitiese a los afiliados recibir libremente asistencia sanitaria en otros Estados miembros, porque en ese caso un número insuficiente de dichos afiliados se dirigiría a los prestadores de servicios médicos establecidos en Luxemburgo y que estos últimos se negarían a someterse a las condiciones derivadas del sistema de concertación.

43 A este respecto, el Tribunal de Justicia ha reconocido, por una parte, que el objetivo de mantener un servicio médico y hospitalario equilibrado y accesible a todos puede estar comprendido en las excepciones por razones de salud pública previstas en el artículo 46 CE, en la medida en que dicho objetivo contribuye a la consecución de un elevado grado de protección de la salud (sentencias antes citadas Kohll, apartado 50; Müller-Fauré y van Riet, apartados 67 y 71, y Watts, apartado 104), y, por otra parte, que no puede excluirse que un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social constituya una razón imperiosa de interés general que pueda justificar un obstáculo al principio de libre prestación de servicios (sentencias antes citadas Kohll, apartado 41; Müller-Fauré y van Riet, apartado 73; Watts, apartado 103, y Elchinov, apartado 42).

44 Sin embargo, el Gran Ducado de Luxemburgo no ha demostrado la existencia de tal riesgo ni explicado por qué razón la exclusión del reembolso de los gastos referentes a los análisis y exámenes de laboratorio efectuados por prestadores de servicios médicos establecidos en otros Estados miembros permitiría garantizar la consecución

del objetivo de protección de la saludo pública y no iría más allá de lo objetivamente necesario para conseguir ese fin.

45 Asimismo, en respuesta a una alegación según la cual los Estados miembros se verían abocados a renunciar a los principios y al sistema de su régimen de seguro de enfermedad y se menoscabaría tanto su libertad de establecer el sistema de seguridad social que deseen como el funcionamiento de dicho sistema y, en particular, si tuviesen que introducir en su forma de organización del acceso a la asistencia sanitaria mecanismos de reembolso por los gastos resultantes de la asistencia efectuada en otros Estados miembros, el Tribunal de Justicia declaró, en el apartado 102 de la sentencia Müller-Fauré y van Riet, antes citada, que la realización de las libertades fundamentales garantizadas por el Tratado CE obliga inevitablemente a los Estados miembros a introducir adaptaciones a su sistema de seguridad social, sin que pueda considerarse que ello menoscaba su competencia soberana en la materia.

46 Por otra parte, en el propio marco de la aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO L 149, p. 2; EE 05/01, p. 98), los Estados miembros que han establecido un régimen de prestaciones en especie, o incluso un sistema nacional de salud, han de prever mecanismos de reembolso *a posteriori* de la asistencia dispensada en un Estado miembro distinto del competente (sentencia Müller-Fauré y van Riet, antes citada, apartado 105). A este respecto, nada se opone a que el Estado miembro competente en el que existe un régimen de prestaciones en especie fije qué importes de reembolso pueden recibir los pacientes a los que se ha dispensado asistencia en otro Estado miembro, siempre y cuando tales importes se basen en criterios objetivos, no discriminatorios y transparentes (sentencia Müller-Fauré y van Riet, antes citada, apartado 107).

47 Finalmente, por lo que respecta a las instrucciones dadas por la Inspection générale de la sécurité sociale a las que el Gran Ducado de Luxemburgo se refiere para demostrar la inexistencia del incumplimiento alegado, basta recordar que simples prácticas administrativas resultantes de la aplicación de tales instrucciones, por naturaleza

modificables a discreción de la Administración y desprovistas de una publicidad adecuada, no pueden ser consideradas como constitutivas de un cumplimiento válido de las obligaciones derivadas del Tratado (véase, en particular, la sentencia de 13 de diciembre de 2007, Comisión/Italia, C-465/05, Rec. p. I-11091, apartado 65).

48 Por consiguiente, es preciso declarar que el Gran Ducado de Luxemburgo ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 49 CE, al no haber previsto, en el marco de su normativa relativa a la seguridad social, la posibilidad de hacerse cargo de los gastos referentes a los análisis y exámenes de laboratorio, en el sentido del artículo 24 del code de la sécurité sociale, efectuados en otro Estado miembro, por medio del reembolso de las cantidades anticipadas por dichos análisis y exámenes, previendo únicamente un sistema de pago directo por parte de las cajas de seguro de enfermedad.

49 En segundo lugar, por lo que atañe al recurso de la Comisión por lo que respecta al artículo 12 de los Estatutos, para empezar, procede recordar que, en un procedimiento por incumplimiento con arreglo al artículo 226 CE, incumbe a la Comisión probar la existencia del incumplimiento alegado, aportando al Tribunal de Justicia los elementos necesarios para que éste pueda verificar la existencia de tal incumplimiento (véanse en particular las sentencias de 29 de abril de 2010, Comisión/Alemania, C-160/08, Rec. p. I-3713, apartado 116, y Comisión/Francia, antes citada, apartado 56).

50 Además, del artículo 38, apartado 1, letra c), del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia y de la jurisprudencia al respecto resulta que la demanda debe contener la cuestión objeto del litigio y la exposición sumaria de los motivos invocados, y que esta indicación debe ser suficientemente clara y precisa para permitir a la parte demandada preparar su defensa y al Tribunal de Justicia ejercer su control. De ello se desprende que los elementos esenciales de hecho y de Derecho en los que se basa un recurso deben deducirse de modo coherente y comprensible del propio texto del escrito de interposición del recurso y que las pretensiones de éste deben ser formuladas de manera inequívoca para que el Tribunal de Justicia no resuelva *ultra petita* o bien omita pronunciarse sobre una imputación (véanse las sentencias de 21 de febrero de 2008, Comisión/Italia, C-412/04, Rec. p. I-619, apartado 103;

Comisión/España, antes citada, apartado 32, y de 28 de octubre de 2010, Comisión/Malta, C-508/08, Rec. p. I-10589, apartado 16).

51 Por una parte, es preciso señalar que, por lo que atañe al artículo 12 de los Estatutos, la Comisión reprocha al Gran Ducado de Luxemburgo que haya supeditado el reembolso de los gastos de análisis biomédicos efectuados en otro Estado miembro al cumplimiento de todos los requisitos previstos en su normativa nacional a este respecto. Asimismo, la Comisión alega que dichos requisitos son «manifiestamente desproporcionados».

52 A este respecto, tal como la propia Comisión ha señalado en su escrito de interposición del recurso, el Tribunal de Justicia ha declarado que los requisitos para la concesión de las prestaciones de seguridad social, cuya fijación es competencia de los Estados miembros, del mismo modo que también es competencia suya lo que se refiere a la determinación del alcance de la cobertura de seguro garantizada por la seguridad social, siguen siendo aplicables en los supuestos de asistencia dispensada en un Estado miembro distinto del de afiliación, siempre y cuando los antedichos requisitos no sean discriminatorios ni constituyan un obstáculo a la libre circulación de personas (véase, en este sentido, la sentencia Müller-Fauré y van Riet, antes citada, apartado 106).

53 Pues bien, con excepción de la exigencia que la Comisión ha identificado tanto en el escrito de requerimiento y en el dictamen motivado como en su demanda y en virtud de la cual los «análisis biomédicos» deben ser realizados por «un laboratorio separado», la Comisión en modo alguno ha indicado en sus escritos cuáles son los antedichos requisitos. En particular, tampoco ha precisado cuáles son las disposiciones del Derecho luxemburgués que los recogen.

54 Por tanto, la Comisión no ha aportado al Tribunal de Justicia los elementos necesarios para que este último pueda verificar la falta de conformidad de tales requisitos con el artículo 49 CE.

55 Por otra parte, por lo que respecta a la exigencia mencionada en el apartado 53 de la presente sentencia, es preciso señalar que la Comisión no ha identificado la disposición del Derecho luxemburgués que la prevé, ni ha determinado con claridad y precisión el alcance exacto de dicha exigencia, ni tampoco las prestaciones médicas a las que debe aplicarse.

56 A este respecto, ni la descripción de la denuncia presentada a la Comisión ni la información facilitada por esta última en la vista han permitido clarificar esos aspectos.

57 Acerca de esta cuestión, la Comisión alegó en la vista que no dispone de facultades de investigación en materia de incumplimiento de Estado y que, en lo que atañe a la instrucción de los expedientes, ella depende de las respuestas y de la colaboración de los Estados miembros.

58 Sin embargo, esta única circunstancia no puede permitir a la Comisión eludir las obligaciones mencionadas en los apartados 49 y 50 de la presente sentencia.

59 Es cierto que el Tribunal de Justicia ha declarado que los Estados miembros están obligados a cooperar de buena fe en cualquier investigación efectuada por la Comisión al amparo del artículo 226 CE y a facilitar a ésta toda la información solicitada al respecto (véanse las sentencias de 13 de julio de 2004, Comisión/Italia, C-82/03, Rec. p. I-6635, apartado 15, y de 4 de marzo de 2010, Comisión/Irlanda, C-221/08, Rec. p. I-1669, apartado 60).

60 Sin embargo, de los autos que obran en poder del Tribunal de Justicia no se desprende que la Comisión haya solicitado al Gran Ducado de Luxemburgo que le facilite la normativa aplicable ni que dicha institución haya reprochado a ese Estado miembro haber incumplido sus obligaciones derivadas del artículo 10 CE.

61 Finalmente, la Comisión tampoco ha demostrado el carácter restrictivo con respecto a la libre prestación de servicios de la exigencia mencionada en el apartado 53 de la presente sentencia, sino que simplemente se ha limitado a hacer alusión a las

disparidades entre los regímenes nacionales de seguridad social que siguen existiendo al no haberse llevado a cabo una armonización a nivel del Derecho de la Unión (véanse, en este sentido, las sentencias de 15 de enero de 1986, Pinna, 41/84, Rec. p. 1, apartado 20, y Comisión/España, antes citada, apartado 61).

62 En estas circunstancias, procede considerar que la Comisión no ha probado que el Gran Ducado de Luxemburgo haya incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 49 CE, al haber mantenido en vigor el artículo 12 de los Estatutos, que supedita la cobertura por parte de las cajas de seguro de enfermedad de las prestaciones y tratamientos sanitarios al cumplimiento íntegro de los requisitos de dispensación previstos en los convenios nacionales mencionados en dicho artículo.

63 De lo anterior se desprende que debe desestimarse el recurso de la Comisión, en la medida en que tiene por objeto el artículo 12 de los Estatutos.

Costas

64 A tenor del artículo 69, apartado 3, párrafo primero, del Reglamento de Procedimiento, cuando se estimen parcialmente las pretensiones de una y otra parte, el Tribunal de Justicia podrá repartir las costas o decidir que cada parte abone sus propias costas. En el caso de autos, al haberse estimado parcialmente las pretensiones de una y otra parte, procede decidir que cada parte abone sus propias costas.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Segunda) decide:

1) **Declarar que el Gran Ducado de Luxemburgo ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 49 CE, al no haber previsto, en el marco de su normativa relativa a la seguridad social, la posibilidad de hacerse cargo de los gastos referentes a los análisis y exámenes de laboratorio, en el sentido del artículo 24 del code de la sécurité sociale luxemburgués, en su versión aplicable al litigio, efectuados en otro Estado miembro, por medio del reembolso de las cantidades anticipadas por dichos análisis y exámenes, previendo únicamente un sistema de pago directo por parte de las cajas de seguro de enfermedad.**

2) **Desestimar el recurso en todo lo demás.**

3) **La Comisión Europea y el Gran Ducado de Luxemburgo cargarán con sus propias costas.**

Firmas