ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Segunda Secção)

27 de Janeiro de 2011 *

No processo C-490/09,

que tem por objecto uma acção por incumprimento nos termos do artigo 226.º CE, entrada em 30 de Novembro de 2009,

Comissão Europeia, representada por G. Rozet e E. Traversa, na qualidade de agentes, com domicílio escolhido no Luxemburgo,

demandante,

contra

Grão-Ducado do Luxemburgo, representado por C. Schiltz, na qualidade de agente, assistido por A. Rodesch, avocat,

demandado,

* Língua do processo: francês.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Segunda Secção),

composto por: J. N. Cunha Rodrigues, presidente de secção, A. Arabadjiev (relator), A. Rosas, U. Lõhmus e P. Lindh, juízes,

advogado-geral: P. Mengozzi,
secretário: B. Fülöp, administrador,

vistos os autos e após a audiência de 28 de Outubro de 2010,

vista a decisão tomada, ouvido o advogado-geral, de julgar a causa sem apresentação de conclusões,

profere o presente

Acórdão

1 Através da sua acção, a Comissão das Comunidades Europeias pede ao Tribunal de Justiça que declare que, ao manter em vigor o artigo 24.º do Código da Segurança Social (code de la sécurité sociale) luxemburguês, que exclui o reembolso das despesas de análises de biologia médica efectuadas noutro Estado-Membro e apenas prevê que tais despesas sejam pagas pela via do terceiro pagador, bem como o artigo 12.º dos estatutos da União das Caixas de Seguro de Doença (statuts de l'Union des caisses de maladie), que subordina o reembolso das despesas de análises de biologia médica

realizadas noutro Estado-Membro à observância integral dos requisitos de dispensa previstos pelas convenções nacionais luxemburguesas, o Grão-Ducado do Luxemburgo não cumpriu as obrigações que lhe incumbem por força do artigo [49.º] CE.

Quadro jurídico

2 O artigo 24.º do Código da Segurança Social luxemburguês, na sua versão aplicável ao litígio (code de la securité sociale, *Mémorial* A 2008, p. 790, a seguir «Código da Segurança Social»), dispõe:

«As prestações de cuidados de saúde são concedidas, quer sob a forma de reembolso pela Caisse nationale de santé [, antiga Union des caisses de maladie,] e pelas caisses de maladie às pessoas protegidas que tenham feito o adiantamento das despesas, quer sob a forma de assunção directa de despesas pela Caisse nationale de santé, dispondo neste último caso o prestador de cuidados da possibilidade de intentar uma acção contra a pessoa protegida apenas relativamente à eventual participação desta prevista nos estatutos. Na falta de disposição convencional em contrário, o modo de assunção directa aplica-se apenas aos seguintes actos, serviços e fornecimentos:

— análises e exames de laboratório;

[...]»

3 É pacífico entre as partes no litígio que a regulamentação luxemburguesa em matéria de segurança social não prevê a possibilidade de assunção de despesas de análises e de exames de laboratório, na acepção do artigo 24.º do Código da Segurança Social, sob a forma de reembolso das despesas adiantadas para essas análises e exames pelos inscritos na segurança social.

4 Nos termos do artigo 12.º, primeiro e segundo parágrafos, dos estatutos da União das Caixas de Seguro de Doença, na sua versão que resulta do texto coordenado aplicável em 1 de Janeiro de 1995 (*Mémorial* A 1994, p. 2989, a seguir «estatutos»):

«As prestações e fornecimentos assumidos pelo seguro na doença no Luxemburgo limitam-se aos previstos no artigo 17.º do [Código da Segurança Social] e que estiverem inscritos nas nomenclaturas referidas no artigo 65.º do mesmo código ou nas listas previstas pelos presentes estatutos.

As prestações só são oponíveis ao seguro de doença se tiverem sido efectuadas em conformidade com as cláusulas das convenções referidas nos artigos 61.º e 75.º do [Código da Segurança Social].»

Procedimento pré-contencioso

5 Foram apresentadas à Comissão duas denúncias relativas a casos de recusa de reembolso a doentes inscritos na segurança social luxemburguesa das despesas de análises de biologia médica realizadas em Estados-Membros diferentes do Grão-Ducado do Luxemburgo.

6 Num desses casos, o reembolso das despesas foi recusado com o fundamento de que, uma vez que a legislação nacional prevê a assunção das despesas relativas a essas análises directamente pelas caixas de seguro de doença, a caixa de seguro de doença em causa não estava habilitada a proceder ao reembolso por não existir uma tabela dos encargos relativos a tal prestação.

7 Segundo a Comissão, no outro caso, o reembolso de análises de sangue e por ultra-sons efectuadas na Alemanha foi recusado pelo facto de só as prestações previstas nos estatutos poderem ser reembolsadas e de as prestações terem de ser efectuadas em conformidade com as disposições dos diferentes acordos nacionais aplicáveis. Nesse caso, as condições previstas para o reembolso dessas análises não poderiam ter sido preenchidas pelo autor da denúncia devido a diferenças entre os sistemas de saúde luxemburguês e alemão. A Comissão indica, a título de exemplo, que as colheitas foram directamente efectuadas pelo médico, quando a legislação luxemburguesa exige que sejam realizadas num «laboratório separado». Ora, não é possível satisfazer essa exigência na Alemanha.

8 Na sequência das referidas denúncias, a Comissão, em 23 de Outubro de 2007, enviou ao Grão-Ducado do Luxemburgo uma notificação para cumprir na qual sustentava que a manutenção em vigor dos artigos 24.º do Código da Segurança Social e 12.º dos estatutos não era conforme com o disposto no artigo 49.º CE.

9 Por carta de 17 de Dezembro de 2007, esse Estado-Membro respondeu à referida notificação para cumprir que estava consciente das suas obrigações decorrentes do direito da União e que tinha a intenção, por um lado, de introduzir uma solução de carácter geral para o problema levantado pela Comissão e, por outro, de tratar de «de forma pragmática» os «casos isolados» que entretanto se apresentassem.

10 O Grão-Ducado do Luxemburgo mencionou, todavia, várias dificuldades técnicas para dar cumprimento às referidas obrigações. Invocou, designadamente, a impossibilidade da União das Caixas de Seguro de Doença de aplicar uma tabela por analogia para os reembolsos de despesas efectuadas no estrangeiro, os requisitos específicos de reembolso das despesas com as análises de biologia médica, bem como o facto de a alteração dos estatutos ser da competência dos parceiros sociais.

11 Considerando que não obtivera das autoridades luxemburguesas um compromisso firme quanto à eliminação do alegado incumprimento, a Comissão, em 16 de Outubro de 2008, enviou um parecer fundamentado ao Grão-Ducado do Luxemburgo, convidando-o a dar cumprimento às suas obrigações decorrentes do artigo 49.º CE no prazo de dois meses a contar da recepção desse parecer.

12 Após uma troca de cartas entre o Grão-Ducado do Luxemburgo e a Comissão, por ocasião da qual esse Estado-Membro alegou, nomeadamente, que as caixas de seguro de doença no Luxemburgo foram convidadas a assumir as despesas com as análises de biologia médica realizadas fora do território luxemburguês, aplicando uma tabela fixada por analogia com as tabelas luxemburguesas, que a União das Caixas de Seguro de Doença foi convidada a alterar os seus estatutos e que a alteração do Código da Segurança Social seria realizada não de forma isolada, mas no quadro de uma próxima reforma geral, a referida instituição considerou que nenhuma disposição de alteração da legislação nacional tinha sido adoptada e, portanto, decidiu propor a presente acção.

Tramitação processual no Tribunal de Justiça

13 Por despacho do presidente do Tribunal de Justiça de 19 de Abril de 2010, o Reino da Dinamarca foi autorizado a intervir em apoio dos pedidos do Grão-Ducado do Luxemburgo.

14 Tendo o Reino da Dinamarca informado o Tribunal de Justiça de que desistia da sua intervenção, o presidente do Tribunal de Justiça, por despacho de 4 de Julho de 2010, ordenou o cancelamento desse Estado-Membro como interveniente no litígio.

Quanto à acção

Argumentos das partes

15 Segundo a Comissão, os artigos 24.º do Código da Segurança Social e 12.º dos estatutos conduzem a uma restrição injustificada à livre prestação de serviços na acepção do artigo 49.º CE.

16 Alega que os serviços médicos são serviços na acepção do referido artigo 49.º CE e que este se opõe à aplicação de qualquer regulamentação nacional que tenha por efeito tornar a prestação de serviços entre Estados-Membros mais difícil do que a prestação de serviços no interior de um mesmo Estado-Membro. A Comissão considera igualmente que, embora o direito da União não prejudique a competência dos Estados-Membros para organizarem os seus sistemas de segurança social e para determinarem as condições de concessão de prestações em matéria de segurança social, devem, todavia, exercer essa competência no respeito do referido direito.

17 O sistema de assunção directa das despesas relativas às análises e aos exames de laboratório pelas caixas de seguro de doença não se aplica aos casos em que o laboratório a que um inscrito na segurança social no Luxemburgo se dirige está estabelecido fora do território luxemburguês. O facto de a legislação nacional prever que as despesas com as referidas prestações só podem ser assumidas por esse sistema exclui portanto a possibilidade de tal inscrito ser reembolsado das despesas decorrentes das análises de biologia médica efectuadas num Estado-Membro diferente do Grão-Ducado do Luxemburgo.

18 Ora a Comissão recorda que o Tribunal de Justiça já declarou que os Estados-Membros que instituíram um regime de prestações em espécie devem prever mecanismos de reembolso *a posteriori* de despesas com cuidados de saúde dispensados num Estado-Membro diferente daquele em que estão inscritos os segurados.

19 Além disso, mesmo na hipótese de as autoridades luxemburguesas aplicarem um sistema de reembolso no caso de análises ou de exames realizados em Estados-Membros diferentes do Grão-Ducado do Luxemburgo, as despesas relativas a essas prestações não podem ser reembolsadas se não tiverem sido efectuadas respeitando integralmente os requisitos previstos pela regulamentação luxemburguesa na matéria. A este propósito, para que as despesas relativas a essas prestações possam ser assumidas, é exigido que sejam realizadas num «laboratório de análise[s] separado». Ora, na Alemanha mas também noutros Estados-Membros, os médicos realizam eles próprios tais análises.

20 Os requisitos de assunção das despesas previstos pela legislação luxemburguesa introduzem portanto uma diferenciação consoante a maneira como os cuidados de saúde são ministrados nos Estados-Membros. Assim, um inscrito na segurança social luxemburguesa pode ser ou não reembolsado consoante o Estado-Membro em que beneficiou de cuidados de saúde. A título de exemplo, a Comissão alega que, se um inscrito na segurança social luxemburguesa se desloca a França ou à Bélgica, onde, na maioria dos casos, as análises são realizadas em «laboratórios separados», o reembolso será concedido a esse inscrito. A Comissão sustenta que, ao invés, se esse inscrito se deslocar à Alemanha, como acontecia no caso de uma das denúncias que lhe foi apresentada, não será reembolsado.

21 Segundo a Comissão, o Tribunal de Justiça declarou que os requisitos de concessão das prestações do Estado-Membro de inscrição continuam a ser oponíveis aos doentes que recebem cuidados noutro Estado-Membro, mas não devem ser discriminatórios nem constitutivos de um entrave à livre circulação de pessoas. Ora, os requisitos previstos pela legislação luxemburguesa estão directamente ligados à maneira como os Estados-Membros organizam o fornecimento dos cuidados de saúde, estando assim os doentes impossibilitados materialmente de exercer qualquer influência sobre o modo de prestação desses cuidados. Em contrapartida, a natureza de uma análise não

se altera, seja essa análise realizada por um médico no seu consultório, no hospital ou num «laboratório separado».

22 Os artigos 24.º do Código da Segurança Social e 12.º dos estatutos têm assim por efeito, segundo a Comissão, desencorajar os inscritos na segurança social luxemburguesa de recorrerem a prestadores de serviços médicos estabelecidos em Estados-Membros diferentes do Grão-Ducado do Luxemburgo e, portanto, constituem uma restrição injustificada à livre prestação de serviços.

23 No que toca ao risco para o sistema de convencionamento, resultante do facto de os prestadores convencionados já não terem interesse em aceitar os preços negociados se as prestações fossem reembolsadas segundo a mesma tabela, quer os prestadores fossem convencionados ou não, a Comissão alega que o Grão-Ducado do Luxemburgo não forneceu elementos probatórios a este respeito. Além disso, o sistema da assunção directa de despesas pelas caixas de seguro de doença favorece os prestadores convencionados dado que, por definição, os prestadores não convencionados não podem propô-lo aos seus doentes.

24 Quanto às instruções dadas às caixas de seguro de doença de assumirem as despesas de análises de biologia médica realizadas fora do território luxemburguês, a Comissão considera que práticas administrativas, que, por natureza, podem ser alteradas à discrição da administração e que não têm a publicidade adequada, não podem ser consideradas como a execução válida das obrigações decorrentes do direito da União.

25 O Grão-Ducado do Luxemburgo considera que a recusa de assunção pelas caixas de seguro de doença das análises efectuadas num laboratório estabelecido noutro Estado-Membro não está em conformidade com o disposto no artigo 49.º CE.

26 Sustenta, todavia, que os Estados-Membros continuam a ter competência exclusiva no que diz respeito à organização, ao financiamento e à prestação dos serviços de saúde e interroga-se sobre se a obrigação que lhes é imposta de reembolsar as despesas com esses serviços sem disporem de um direito de inspecção prévia não violará o princípio da proporcionalidade inscrito no artigo 5.º, terceiro parágrafo, CE. Considera que essa obrigação violaria as prerrogativas soberanas dos Estados-Membros no domínio em causa e imporia ao Grão-Ducado do Luxemburgo uma mudança radical da organização do seu sistema de saúde.

27 O referido Estado-Membro alega, além disso, que o seu sistema de saúde assenta nos princípios do convencionamento obrigatório dos prestadores e da orçamentação dos estabelecimentos hospitalares. Esse sistema toma em conta considerações de política social, uma vez que propõe benefícios idênticos aos cidadãos de condição modesta e aos cidadãos que dispõem de rendimentos elevados. Só poderá ser mantido se um grande número de inscritos na segurança social a ele recorrerem efectivamente, sendo o mecanismo da assunção directa de despesas pelas caixas de seguro de doença um meio para chegar a esse resultado.

28 Ora, se fosse permitido aos inscritos na segurança social mais abastados obter cuidados de saúde nos Estados-Membros situados nas proximidades do Grão-Ducado do Luxemburgo, a solidariedade necessária ao funcionamento do sistema de saúde luxemburguês ficaria comprometida. Os prestadores de serviços médicos estabelecidos nesse Estado-Membro recusariam, assim, submeter-se aos requisitos resultantes do sistema de convencionamento. Com efeito, para manter o convencionamento de certos prestadores, foram concedidos aumentos dos preços das tabelas quando das negociações colectivas.

29 O Grão-Ducado do Luxemburgo afirma, todavia, que não tem a intenção de se opor a que as disposições postas em causa pela acção da Comissão sejam alteradas. Tais alterações seriam efectuadas no quadro de uma reforma global do domínio em causa e entretanto a Inspecção-Geral da Segurança Social daria instruções claras, precisas e vinculativas que obrigassem as caixas de seguro de doença a proceder ao reembolso das análises de laboratório efectuadas noutros Estados-Membros e cujo desrespeito

implicaria a suspensão, ou mesmo a anulação, da decisão em contrário. Deste modo, em seu entender, seria garantido o respeito pelo artigo 49.º CE.

30 O Grão-Ducado do Luxemburgo conclui, portanto, pedindo que a acção da Comissão seja julgada improcedente.

Apreciação do Tribunal

31 A Comissão censura o Grão-Ducado do Luxemburgo de não cumprir as obrigações que lhe incumbem por força do artigo 49.º CE porquanto esse Estado-Membro, por um lado, não previu, no quadro da sua regulamentação em matéria de segurança social, a possibilidade de assunção das despesas com as análises e os exames de laboratório, na acepção do artigo 24.º do Código da Segurança Social, efectuados noutro Estado-Membro, sob a forma de reembolso das despesas adiantadas pelos inscritos na segurança social para essas análises e exames, mas previu unicamente um pagamento directo pelas caixas de seguro de doença. Acusa, por outro lado, em qualquer caso, esse Estado-Membro de subordinar, ao abrigo do artigo 12.º dos estatutos, o reembolso pelas referidas caixas das despesas de análises de biologia médica efectuadas noutro Estado-Membro ao respeito integral dos requisitos de dispensa previstos pelas convenções nacionais mencionadas nesse artigo.

32 Deve recordar-se que, embora seja claro que o direito da União não prejudica a competência dos Estados-Membros para organizarem os seus sistemas de segurança social e que, na falta de harmonização a nível da União Europeia, compete à legislação de cada Estado-Membro determinar os requisitos de concessão das prestações em matéria de segurança social, a verdade, porém, é que, no exercício dessa competência, os Estados-Membros devem respeitar o direito da União, nomeadamente as disposições relativas à livre prestação de serviços (v., designadamente, acórdãos de 12 de Julho de 2001, Smits e Peerbooms, C-157/99, Colect., p. I-5473, n.ºs 44 a 46; de

13 de Maio de 2003, Müller-Fauré e van Riet, C-385/99, Colect., p. I-4509, n.º 100; de 16 de Maio de 2006, Watts, C-372/04, Colect., p. I-4325, n.º 92; e de 5 de Outubro de 2010, Elchinov, C-173/09, Colect., p. I-8889, n.º 40).

33 A este respeito, o artigo 49.º CE opõe-se à aplicação de qualquer regulamentação nacional que tenha por efeito tornar a prestação de serviços entre Estados-Membros mais difícil do que a prestação de serviços puramente interna a um Estado-Membro (acórdãos de 28 de Abril de 1998, Kohll, C-158/96, Colect., p. I-1931, n.º 33, e de 15 de Junho de 2010, Comissão/Espanha, C-211/08, Colect., p. I-5267, n.º 55).

34 Segundo jurisprudência constante, as prestações médicas efectuadas mediante remuneração são abrangidas pelo âmbito de aplicação das disposições relativas à livre prestação de serviços (v., designadamente, acórdãos, já referidos, Kohll, n.º 29, e Elchinov, n.º 36), não havendo que distinguir consoante os cuidados sejam dispensados no quadro hospitalar ou fora desse quadro (acórdãos de 12 de Julho de 2001, Vanbraekel e o., C-368/98, Colect., p. I-5363, n.º 41; Müller-Fauré e van Riet, já referido, n.º 38; Watts, já referido, n.º 86; e de 5 de Outubro de 2010, Comissão/França, C-512/08, Colect., p. I-8833, n.º 30).

35 O Tribunal de Justiça também já declarou que a livre prestação de serviços inclui a liberdade dos destinatários de serviços, nomeadamente das pessoas que devam receber cuidados médicos, de se deslocarem a outro Estado-Membro para receberem esses serviços (v. acórdão de 31 de Janeiro de 1984, Luisi e Carbone, 286/82 e 26/83, Recueil, p. 377, n.º 16; e acórdãos, já referidos, Watts, n.º 87; Elchinov, n.º 37; e Comissão/França, n.º 31).

36 Além disso, a circunstância de uma regulamentação nacional pertencer ao domínio da segurança social e, mais concretamente, prever, em matéria de seguro de doença, uma intervenção em espécie, de preferência à via do reembolso, não é susceptível de subtrair os tratamentos médicos ao âmbito de aplicação dessa liberdade fundamental (v., neste sentido, acórdãos, já referidos, Müller-Fauré e van Riet, n.º 103; Watts, n.º 89; e Comissão/Espanha, n.º 47).

37 Em primeiro lugar, no que respeita à acção da Comissão na parte relativa à impossibilidade de assunção das despesas com as análises e os exames de laboratório, na acepção do artigo 24.º do Código da Segurança Social, através de um reembolso das despesas adiantadas para essas análises e exames, deve salientar-se, a título preliminar, que visa apenas a assunção das despesas com os cuidados de saúde fornecidos por prestadores de serviços médicos que não celebraram uma convenção com as caixas de seguro de doença luxemburguesas, dado que as despesas relativas aos cuidados de saúde são cobertas por meio do sistema de assunção directa das despesas por essas caixas, desde que esses cuidados sejam dispensados por um prestador convencionado.

38 A este respeito, embora a regulamentação nacional em matéria de segurança social não prive os inscritos nesta última da possibilidade de recorrerem a um prestador de serviços médicos estabelecido num Estado-Membro diferente do Grão-Ducado do Luxemburgo, não é menos certo que não permite o reembolso das despesas com os cuidados de saúde fornecidos por um prestador não convencionado, quando esse reembolso constitui o único meio de assumir as despesas com tais cuidados.

39 Ora, na medida em que é ponto assente que o regime luxemburguês de segurança social assenta num sistema de convencionamento obrigatório dos prestadores, os prestadores que concluíram uma convenção com as caixas de seguro de doença luxemburguesas são principalmente os estabelecidos nesse Estado-Membro.

40 Com efeito, as caixas de seguro de doença de um Estado-Membro podem celebrar convenções com prestadores situados fora do território nacional. Todavia, afigura-se, em princípio, ilusório imaginar que um número importante de prestadores situados nos outros Estados-Membros venham a celebrar convenções com as referidas caixas de seguro de doença, uma vez que as suas perspectivas de acolher doentes inscritos nessas caixas são aleatórias e limitadas (v., neste sentido, acórdão Müller-Fauré e van Riet, já referido, n.º 43).

41 Por conseguinte, na medida em que a aplicação da regulamentação luxemburguesa em causa equivale a excluir, de facto, a possibilidade de assunção de despesas de análises e de exames de laboratório, na acepção do artigo 24.º do Código da Segurança Social, efectuados totalmente ou quase totalmente pelos prestadores de serviços médicos estabelecidos em Estados-Membros diferentes do Grão-Ducado do Luxemburgo, tal aplicação desencoraja, ou até impede, as pessoas inscritas na segurança social luxemburguesa de recorrerem a tais prestadores e constitui, tanto para essas pessoas como para os prestadores, um obstáculo à livre prestação de serviços.

42 Na sua contestação, o Grão-Ducado do Luxemburgo alega que o seu sistema de seguro de doença poderia ser posto em causa se fosse permitido aos inscritos obter livremente cuidados de saúde noutros Estados-Membros, porque nesse caso um número insuficiente desses inscritos recorreria aos prestadores de serviços médicos estabelecidos no Luxemburgo e estes recusariam submeter-se às condições do sistema de convencionamento.

43 A este respeito, o Tribunal de Justiça reconheceu, por um lado, que o objectivo de manter um serviço médico e hospitalar equilibrado e acessível a todos pode enquadrar-se nas derrogações por razões de saúde pública ao abrigo do artigo 46.º CE, na medida em que esse objectivo contribui para a realização de um nível elevado de protecção da saúde (acórdãos, já referidos, Kohll, n.º 50; Müller-Fauré e van Riet, n.ºs 67 e 71; e Watts, n.º 104), e, por outro, que não se pode excluir que um risco de prejuízo grave para o equilíbrio financeiro do sistema de segurança social possa constituir uma razão imperiosa de interesse geral susceptível de justificar um entrave ao princípio da livre prestação de serviços (acórdãos, já referidos, Kohll, n.º 41; Müller-Fauré e van Riet, n.º 73; Watts, n.º 103; e Elchinov, n.º 42).

44 Todavia, o Grão-Ducado do Luxemburgo não demonstrou a existência de tal risco nem explicou a razão pela qual o não reembolso das despesas relativas às análises e aos exames de laboratório efectuados por prestadores de serviços médicos estabelecidos noutros Estados-Membros é adequado para garantir a realização do objectivo

de protecção da saúde pública e não excede o que é objectivamente necessário para esse fim.

45 Além disso, em resposta a um argumento de que os Estados-Membros são obrigados a renunciar aos princípios e à economia dos seu regime de seguro de doença e de que a sua liberdade de estabelecer o sistema de segurança social da sua escolha e o funcionamento desse sistema seriam prejudicados, designadamente se tivessem de introduzir no seu modo de organização do acesso aos cuidados de saúde mecanismos de reembolso das despesas com tais cuidados efectuadas noutros Estados-Membros, o Tribunal de Justiça, no n.º 102 do acórdão Müller-Fauré e van Riet, já referido, declarou que a realização das liberdades fundamentais garantidas pelo Tratado CE obriga inevitavelmente os Estados-Membros a introduzirem adaptações nos seus sistemas de segurança social, sem que se possa por isso considerar que a sua competência soberana na matéria é posta em causa.

46 Por outro lado, no próprio quadro da aplicação do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 do Conselho, de 14 de Junho de 1971, relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade (JO L 149, p. 2; EE 05 F1 p. 98), os Estados-Membros que tenham instituído um regime de prestações em espécie, ou mesmo um serviço nacional de saúde, devem prever mecanismos de reembolso *a posteriori* de despesas com cuidados dispensados num Estado-Membro diferente do Estado competente (acórdão Müller-Fauré e van Riet, já referido, n.º 105). A este respeito, nada se opõe a que o Estado-Membro competente que disponha de um regime de prestações em espécie fixe os montantes de reembolso a que os doentes que tenham recebido cuidados noutro Estado-Membro podem ter direito, contanto que esses montantes assentem em critérios objectivos, não discriminatórios e transparentes (acórdão Müller-Fauré e van Riet, já referido, n.º 107).

47 Finalmente, quanto às instruções da Inspecção-Geral da Segurança Social a que se refere o Grão-Ducado do Luxemburgo para demonstrar a inexistência do incumprimento alegado, basta recordar que simples práticas administrativas resultantes da aplicação de tais instruções, que, por natureza, podem ser alteradas à discrição da

administração e que não têm a publicidade adequada, não podem ser consideradas a execução válida das obrigações decorrentes do Tratado (v., designadamente, acórdão de 13 de Dezembro de 2007, Comissão/Itália, C-465/05, Colect., p. I-11091, n.º 65).

48 Consequentemente, deve declarar-se que, não tendo previsto, no quadro da sua regulamentação em matéria de segurança social, a possibilidade de assunção das despesas relativas às análises e aos exames de laboratório, na acepção do artigo 24.º do Código da Segurança Social, efectuados noutro Estado-Membro, por meio de um reembolso das despesas adiantadas para essas análises e exames, mas tendo previsto unicamente um sistema de assunção directa de despesas pelas caixas de seguro de doença, o Grão-Ducado do Luxemburgo não cumpriu as obrigações que lhe incumbem por força do artigo 49.º CE.

49 Em segundo lugar, no que respeita à acção da Comissão na parte relativa ao artigo 12.º dos estatutos, cumpre começar por recordar que, no âmbito de um processo por incumprimento nos termos do artigo 226.º CE, incumbe à Comissão demonstrar a existência do incumprimento alegado, fornecendo ao Tribunal de Justiça os elementos necessários para que este verifique a existência desse incumprimento (v., designadamente, acórdãos de 29 de Abril de 2010, Comissão/Alemanha, C-160/08, Colect., p. I-3713, n.º 116, e Comissão/França, já referido, n.º 56).

50 Além disso, resulta do artigo 38.º, n.º 1, alínea c), do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça e da jurisprudência relativa a essa disposição que qualquer petição inicial deve indicar o objecto do litígio e conter a exposição sumária dos fundamentos do pedido, e que essa indicação deve ser suficientemente clara e precisa para permitir ao demandado preparar a sua defesa e ao Tribunal de Justiça exercer a sua fiscalização. Daqui resulta que os elementos essenciais de facto e de direito em que se funda uma acção devem decorrer, de forma coerente e compreensível, do texto da própria petição e que os pedidos desta última devem ser formulados de forma inequívoca a fim de evitar que o Tribunal de Justiça decida *ultra petita* ou não conheça de uma acusação (v. acórdãos de 21 de Fevereiro de 2008, Comissão/Itália, C-412/04, Colect.,

p. I-619, n.º 103; Comissão/Espanha, já referido, n.º 32; e de 28 de Outubro de 2010, Comissão/Malta, C-508/08, Colect., p. I-10589, n.º 16).

51 Deve salientar-se, por um lado, que, no que se refere ao artigo 12.º dos estatutos, a Comissão alega que o Grão-Ducado do Luxemburgo subordinou o reembolso das despesas com as análises de biologia médica efectuadas noutro Estado-Membro à observância de todos os requisitos previstos pela sua regulamentação nacional a esse respeito. Alega igualmente que esses requisitos são «manifestamente desproporcionados».

52 A este respeito, como a própria Comissão salientou na petição inicial, o Tribunal de Justiça declarou que os requisitos de concessão das prestações de segurança social, para a fixação das quais são competentes os Estados-Membros, como o são igualmente no que toca à determinação da extensão da cobertura garantida pela segurança social, contanto que esses requisitos não sejam discriminatórios nem constitutivos de um entrave à livre circulação de pessoas, continuam a ser oponíveis em caso de cuidados fornecidos num Estado-Membro diferente do Estado de inscrição (v., neste sentido, acórdão Müller-Fauré e van Riet, já referido, n.º 106).

53 Ora, com excepção da exigência que a Comissão identificou tanto na notificação para cumprir e no parecer fundamentado como na petição, nos termos da qual as «análises de biologia médica» devem ser realizadas por um «laboratório separado», a Comissão não indicou nos seus articulados quais são os referidos requisitos. Também não precisou quais são, em particular, as disposições do direito luxemburguês que os prevêem.

54 Assim, a Comissão não forneceu ao Tribunal de Justiça os elementos necessários para a verificação por este da desconformidade de tais requisitos com o artigo 49.º CE.

55 Por outro lado, no que toca à exigência mencionada no n.º 53 do presente acórdão, há que reconhecer que a Comissão não identificou a disposição de direito luxemburguês que a prevê nem determinou com clareza e precisão o alcance exacto dessa exigência ou as prestações médicas a que é aplicável.

56 Neste particular, nem a descrição da denúncia apresentada à Comissão nem as informações fornecidas por esta na audiência permitiram clarificar esses aspectos.

57 Quanto a este ponto, a Comissão alegou, na audiência, que não dispõe de poderes de inquérito em matéria de incumprimento de Estado e que depende, para a instrução dos processos, das respostas e da colaboração dos Estados-Membros.

58 Todavia, esta circunstância não pode, por si só, permitir à Comissão subtrair-se às obrigações mencionadas nos n.os 49 e 50 do presente acórdão.

59 É verdade que o Tribunal de Justiça já declarou que resulta do artigo 10.º CE que os Estados-Membros estão obrigados a cooperar de boa fé em qualquer inquérito lançado pela Comissão ao abrigo do artigo 226.º CE e a fornecer-lhe todas as informações requeridas para o efeito (v. acórdãos de 13 de Julho de 2004, Comissão/Itália, C-82/03, Colect., p. I-6635, n.º 15, e de 4 de Março de 2010, Comissão/Irlanda, C-221/08, Colect., p. I-1669, n.º 60).

60 No entanto, não resulta dos autos submetidos ao Tribunal de Justiça que a Comissão tenha pedido ao Grão-Ducado do Luxemburgo que lhe fornecesse a regulamentação aplicável nem que essa instituição tenha acusado esse Estado-Membro de não ter cumprido as obrigações que para ele decorrem do artigo 10.º CE.

61 Finalmente, a Comissão também não demonstrou o carácter restritivo relativamente à livre prestação de serviços da exigência mencionada no n.º 53 do presente acórdão, tendo-se limitado a invocar a existência de disparidades entre os regimes nacionais

de segurança social que, na falta de harmonização ao nível do direito da União, continuam a existir (v., neste sentido, acórdãos de 15 de Janeiro de 1986, Pinna, 41/84, Colect., p. 1, n.º 20, e Comissão/Espanha, já referido, n.º 61).

62 Nestas condições, deve considerar-se que a Comissão não demonstrou que, ao manter em vigor o artigo 12.º dos estatutos, que subordina a assunção pelas caixas de seguro de doença das despesas com as prestações e fornecimentos de saúde à observância integral dos requisitos de dispensa previstos pelas convenções nacionais mencionadas nesse artigo, o Grão-Ducado do Luxemburgo não cumpriu as obrigações que lhe incumbem por força do artigo 49.º CE.

63 Resulta do exposto que a acção da Comissão, na medida em que visa o artigo 12.º dos estatutos, deve ser julgada improcedente.

Quanto às despesas

64 Por força do artigo 69.º, n.º 3, primeiro parágrafo, do Regulamento de Processo, o Tribunal pode determinar que as despesas sejam repartidas entre as partes, ou que cada uma das partes suporte as suas próprias despesas, designadamente se cada parte obtiver vencimento parcial. No caso em apreço, tendo as partes sido vencidas num ou em vários pontos, há que decidir que cada uma delas suportará as suas próprias despesas.

Pelos fundamentos expostos, o Tribunal de Justiça (Segunda Secção) decide:

1) Não tendo previsto, no quadro da sua regulamentação em matéria de segurança social, a possibilidade de assunção das despesas relativas às análises e aos exames de laboratório, na acepção do artigo 24.º do Código da Segurança Social luxemburguês, na sua versão aplicável ao litígio, efectuados noutro Estado-Membro, por meio de um reembolso das despesas adiantadas para essas análises e exames, mas tendo previsto unicamente um sistema de assunção directa de despesas pelas caixas de seguro de doença, o Grão-Ducado do Luxemburgo não cumpriu as obrigações que lhe incumbem por força do artigo 49.º CE.

2) A acção é julgabda improcedente quanto ao restante.

3) A Comissão Europeia e o Grão-Ducado do Luxemburgo suportarão as suas próprias despesas.

Assinaturas