HOTĂRÂREA CURȚII (Camera a doua)

27 ianuarie 2011 *

În cauza C-490/09,

având ca obiect o acțiune în constatarea neîndeplinirii obligațiilor formulată în temeiul articolului 226 CE, introdusă la 30 noiembrie 2009,

Comisia Europeană, reprezentată de domnii G. Rozet și E. Traversa, în calitate de agenți, cu domiciliul ales în Luxemburg,

reclamantă,

împotriva

Marelui Ducat al Luxemburgului, reprezentat de domnul C. Schiltz, în calitate de agent, asistat de A. Rodesch, avocat,

pârât,

* Limba de procedură: franceza.

CURTEA (Camera a doua),

compusă din domnul J.N. Cunha Rodrigues, președinte de cameră, domnii A. Arabadjiev (raportor), A. Rosas, U. Lõhmus și doamna P. Lindh, judecători,

avocat general: domnul P. Mengozzi,
grefier: domnul B. Fülöp, administrator,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 28 octombrie 2010,

având în vedere decizia de judecare a cauzei fără concluzii, luată după ascultarea avocatului general,

pronunță prezenta

Hotărâre

1 Prin acțiunea formulată, Comisia Comunităților Europene solicită Curții să constate că, prin menținerea în vigoare a articolului 24 din Codul securității sociale luxemburghez (code de la sécurité sociale), care exclude rambursarea cheltuielilor aferente analizelor de biologie medicală efectuate într-un alt stat membru și nu prevede acoperirea cheltuielilor pentru aceste analize decât printr-un terț plătitor, precum și a articolului 12 din Statutul Uniunii Caselor de Asigurări de Sănătate (statuts de l'Union des caisses de maladie), care condiționează rambursarea cheltuielilor aferente analizelor de biologie medicală efectuate într-un alt stat membru de respectarea

integrală a cerințelor privind realizarea acestora prevăzute de convențiile naționale luxemburgheze, Marele Ducat al Luxemburgului nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului [49] CE.

Cadrul juridic

2 Articolul 24 din Codul securității sociale luxemburghez, în versiunea aplicabilă în litigiu (*Mémorial* A 2008, p. 790, denumit în continuare „Codul securității sociale"), prevede:

„Serviciile de îngrijire a sănătății sunt acoperite fie sub forma rambursării, de către Caisse nationale de santé (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) [fosta Union des caisses de maladie (Uniunea Caselor de Asigurări de Sănătate)] și de către casele de asigurări de sănătate, acordate persoanelor protejate care au plătit cheltuielile, fie sub forma acoperirii directe de către Caisse nationale de santé, furnizorul de servicii medicale neavând, în cel din urmă caz, un drept la acțiune împotriva persoanei protejate decât pentru eventuala participare statutară a acesteia. În lipsa unei dispoziții contrare prevăzute prin convenție, acoperirea directă se aplică doar următoarelor acte, servicii și bunuri:

— analizele și examenele de laborator;

[...]"

3 Părțile din acțiunea principală nu contestă faptul că reglementarea luxemburgheză privind securitatea socială nu prevede posibilitatea acoperirii analizelor și a examenelor de laborator, în sensul articolului 24 din Codul securității sociale, sub forma rambursării cheltuielilor aferente acestor analize și examene efectuate de persoanele asigurate.

4 Potrivit articolului 12 primul și al doilea paragraf din Statutul Uniunii Caselor de Asigurări de Sănătate, în versiunea ce rezultă din textul consolidat aplicabil la 1 ianuarie 1995 (*Mémorial* A 1994, p. 2989, denumit în continuare „statutul”):

„Serviciile și bunurile acoperite de asigurarea de sănătate în Luxemburg sunt limitate la cele prevăzute la articolul 17 din Cod[ul securității sociale] și sunt înscrise în nomenclatura menționată la articolul 65 din același cod sau în listele cuprinse în prezentul statut.

Serviciile nu sunt opozabile Casei de Asigurări de Sănătate decât dacă au fost prestate în conformitate cu dispozițiile convențiilor menționate la articolele 61 și 75 din Cod[ul securității sociale].”

Procedura precontencioasă

5 Comisia a fost sesizată cu două plângeri în legătură cu refuzul de a rambursa pacienților afiliați la sistemul de securitate socială luxemburghez cheltuielile aferente analizelor de biologie medicală efectuate în alte state membre decât Marele Ducat al Luxemburgului.

6 În unul dintre aceste cazuri, rambursarea cheltuielilor a fost refuzată pentru motivul că, întrucât legislația națională prevede acoperirea cheltuielilor aferente acestor analize direct de către casele de asigurări de sănătate, casa de asigurări de sănătate în cauză nu era abilitată să efectueze rambursarea în lipsa unui tarif stabilit pentru serviciul în cauză.

7 Potrivit Comisiei, în celălalt caz, rambursarea cheltuielilor aferente analizelor de sânge și prin ultrasunete efectuate în Germania a fost refuzată pentru motivul că se pot rambursa doar serviciile prevăzute în statut, iar serviciile trebuie prestate conform dispozițiilor diferitelor acorduri naționale aplicabile. În acest caz, cerințele prevăzute pentru rambursarea cheltuielilor aferente acestor analize nu ar fi putut fi îndeplinite de către autorul plângerii din cauza diferențelor dintre sistemul de sănătate luxemburghez și cel german. Comisia menționează ca exemplu faptul că prelevările au fost efectuate direct de către medic, în timp ce legislația luxemburgheză prevede ca ele să fie realizate într-un „laborator separat". Or, în Germania îndeplinirea acestei cerințe nu ar fi posibilă.

8 Ca urmare a plângerilor sus-menționate, la 23 octombrie 2007, Comisia a adresat Marelui Ducat al Luxemburgului o scrisoare de punere în întârziere în care a susținut că menținerea în vigoare a articolului 24 din Codul securității sociale și a articolului 12 din statut nu este conformă cu articolul 49 CE.

9 Prin scrisoarea din 17 decembrie 2007, acest stat membru a răspuns scrisorii de punere în întârziere respective că înțelegea obligațiile care decurg din dreptul Uniunii și că intenționa, pe de o parte, să găsească o soluție cu caracter general la problema ridicată de Comisie și, pe de altă parte, să trateze „în mod pragmatic" „cazurile izolate" care s-ar ivi între timp.

10 Marele Ducat al Luxemburgului a menționat totuși mai multe dificultăți de ordin tehnic întâmpinate în demersurile efectuate pentru a se conforma acestor obligații. Acesta s-a prevalat, printre altele, de imposibilitatea Union des caisses de maladie de a aplica tarife prin analogie pentru a rambursa cheltuielile efectuate în străinătate, de cerințele naționale specifice de rambursare a cheltuielilor aferente analizelor de biologie medicală, precum și de faptul că modificarea statutului este de competența partenerilor sociali.

11 Considerând că nu a obținut un angajament ferm din partea autorităților luxemburgheze privind eliminarea neîndeplinirii obligațiilor invocate, Comisia a adresat, la 16 octombrie 2008, un aviz motivat Marelui Ducat al Luxemburgului prin care îl invita să se conformeze obligațiilor care decurg din articolul 49 CE în termen de două luni de la primirea acestui aviz.

12 În urma unui schimb de scrisori între Marele Ducat al Luxemburgului și Comisie, cu ocazia căruia acest stat membru a susținut în special că a solicitat tuturor caselor de asigurări de sănătate din Luxemburg să acopere cheltuielile aferente analizelor de biologie medicală efectuate în afara teritoriului luxemburghez prin aplicarea unor tarife stabilite prin analogie cu tarifele luxemburgheze, că a solicitat Union des caisses de maladie să își modifice statutul și că modificarea Codului securității sociale nu se va realiza în mod izolat, ci în cadrul unei viitoare reforme generale, Comisia a apreciat că nu s-a adoptat nicio dispoziție de modificare a legislației naționale în litigiu și, prin urmare, a decis să introducă prezenta acțiune.

Procedura în fața Curții

13 Prin Ordonanța președintelui Curții din 19 aprilie 2010, Regatul Danemarcei a fost autorizat să intervină în susținerea concluziilor Marelui Ducat al Luxemburgului.

14 Întrucât Regatul Danemarcei a informat Curtea că renunță la intervenția sa, președintele Curții a dispus, prin Ordonanța din 14 iulie 2010, radierea acestui stat membru, în calitate de intervenient în litigiu.

Cu privire la acțiune

Argumentele părților

15 În opinia Comisiei, articolul 24 din Codul securității sociale și articolul 12 din statut dau naștere unei restricții nejustificate privind libera prestare a serviciilor în sensul articolului 49 CE.

16 Aceasta susține că serviciile medicale constituie servicii în sensul articolului 49 CE și că acesta se opune aplicării oricărei reglementări naționale al cărei efect este de a face ca prestarea de servicii între state membre să fie mai dificilă decât prestarea serviciilor în cadrul aceluiași stat membru. Comisia apreciază de asemenea că, deși dreptul Uniunii nu restrânge competența statelor membre de a-și organiza sistemul de securitate socială și de a stabili condițiile de acordare a prestațiilor în materie de securitate socială, acestea trebuie totuși să exercite competența menționată cu respectarea dreptului Uniunii.

17 Sistemul acoperirii directe a cheltuielilor aferente analizelor și examenelor de laborator de către casele de asigurări de sănătate nu s-ar aplica în cazurile în care laboratorul căruia i se adresează o persoană afiliată la sistemul de securitate socială din Luxemburg este stabilit în afara teritoriului luxemburghez. Faptul că legislația națională prevede că serviciile menționate pot fi acoperite numai prin acest sistem ar exclude, așadar, posibilitatea de a rambursa unei astfel de persoane afiliate cheltuielile aferente analizelor de biologie medicală efectuate într-un alt stat membru decât Marele Ducat al Luxemburgului.

18 Or, Comisia amintește că anterior Curtea s-a pronunțat în sensul că statele membre care instituie un regim de prestare de servicii în natură trebuie să prevadă mecanismele de rambursare *a posteriori* a serviciilor de îngrijire prestate într-un alt stat membru decât cel în care sunt afiliate persoanele asigurate.

19 În plus, chiar în ipoteza în care autoritățile luxemburgheze ar aplica un sistem de rambursare în cazul analizelor sau al examenelor efectuate în alte state membre decât Marele Ducat al Luxemburgului, cheltuielile aferente acestor servicii nu ar putea fi rambursate dacă acestea nu au fost prestate cu respectarea tuturor cerințelor prevăzute de reglementarea luxemburgheză în materie. În această privință, pentru ca serviciile menționate să poată fi acoperite, ar fi necesar ca ele să fie efectuate în cadrul unui „laborator de analiz[e] separat". Or, în Germania, dar și în alte state membre, medicii ar realiza ei înșiși astfel de analize.

20 Condițiile prevăzute de legislația luxemburgheză pentru acoperirea cheltuielilor amintite ar face distincție, așadar, în funcție de modul în care serviciile de îngrijire a sănătății sunt prestate în statele membre. Astfel, unei persoane afiliate la sistemul luxemburghez de securitate socială ar putea să i se ramburseze sau să nu i se ramburseze cheltuielile în funcție de statul membru în care a beneficiat de servicii de îngrijire a sănătății. Ca exemplu, Comisia menționează că, dacă un afiliat la sistemul luxemburghez de securitate socială se deplasează în Franța sau în Belgia, unde analizele sunt, cel mai adesea, realizate în „laboratoare separate", rambursarea se va acorda acestei persoane afiliate. Comisia susține că, în schimb, dacă aceasta din urmă se deplasează în Germania, precum în cazul uneia dintre plângerile cu care a fost sesizată, persoanei afiliate nu i se vor rambursa cheltuielile.

21 Potrivit Comisiei, Curtea s-a pronunțat în sensul că cerințele de acordare a prestațiilor prevăzute de statul membru de afiliere rămân opozabile pacienților care primesc îngrijiri într-un alt stat membru, dar acestea trebuie să nu fie discriminatorii și nici să nu constituie un obstacol în calea liberei circulații a persoanelor. Or, cerințele prevăzute de legislația luxemburgheză ar fi direct legate de modul în care statele membre organizează prestarea serviciilor de îngrijire a sănătății, iar pacienții s-ar afla astfel în imposibilitatea materială de a influența în vreun fel modul de prestare a acestor servicii. În schimb, natura unei analize ar rămâne neschimbată, indiferent dacă această

analiză este efectuată de un medic la cabinetul său, la spital sau într-un „laborator separat".

22 Articolul 24 din Codul securității sociale și articolul 12 din statut ar avea, astfel, ca efect să descurajeze persoanele afiliate la sistemul luxemburghez de securitate socială să se adreseze unor furnizori de servicii medicale stabiliți în alte state membre decât Marele Ducat al Luxemburgului și, prin urmare, ar constitui o restricție privind libera prestare a serviciilor care ar fi nejustificată.

23 Referitor la riscul existent în cazul sistemului contractual, în sensul că furnizorii care au încheiat contracte cu casele de asigurări de sănătate nu ar mai avea interes să accepte prețuri negociate dacă serviciile ar fi rambursate la același tarif, indiferent dacă furnizorii au încheiat sau nu au încheiat contracte, Comisia arată că Marele Ducat al Luxemburgului nu a furnizat niciun element probatoriu în această privință. În plus, sistemul acoperirii directe de către casele de asigurări de sănătate ar favoriza furnizorii care au încheiat contracte, întrucât, prin ipoteză, furnizorii care nu au încheiat contracte nu pot propune pacienților lor acoperirea directă a serviciilor.

24 În ceea ce privește instrucțiunile date caselor de asigurări de sănătate de a acoperi cheltuielile aferente analizelor de biologie medicală efectuate în afara teritoriului luxemburghez, Comisia apreciază că astfel de practici administrative care, prin natura lor, pot să fie modificate de administrație în mod arbitrar și care sunt lipsite de o publicitate adecvată nu pot fi considerate drept o executare valabilă a obligațiilor care decurg din dreptul Uniunii.

25 Marele Ducat al Luxemburgului apreciază că refuzul caselor de asigurări de sănătate de a acoperi cheltuielile aferente analizelor efectuate într-un laborator stabilit într-un alt stat membru nu este conform cu articolul 49 CE.

26 Totuși, acesta susține că statele membre rămân competente în mod exclusiv în ceea ce privește organizarea, finanțarea și prestarea serviciilor de sănătate și ridică problema dacă obligația care le este impusă de a rambursa cheltuielile aferente acestor servicii, fără ca ele să dispună de un drept de control prealabil, nu încalcă principiul proporționalității prevăzut la articolul 5 al treilea paragraf CE. Această obligație ar aduce atingere prerogativelor suverane ale statelor membre în domeniul respectiv și ar obliga Marele Ducat al Luxemburgului să schimbe radical modul de organizare a sistemului său de sănătate.

27 În plus, acest stat membru arată că sistemul său de sănătate se întemeiază pe principiul obligativității pentru furnizori de a încheia convenții cu casele de asigurări de sănătate și al finanțării de la bugetul de stat a instituțiilor spitalicești. Acest sistem ar ține seama de considerații de politică socială, propunând avantaje identice atât cetățenilor cu o condiție modestă, cât și celor care dispun de venituri ridicate. Sistemul nu ar putea fi menținut decât dacă un număr mare de persoane asigurate recurge efectiv la acesta, mecanismul acoperirii directe de către casele de asigurări de sănătate fiind un mijloc pentru a obține acest rezultat.

28 Or, dacă persoanelor asigurate cu posibilități financiare superioare li s-ar permite să își procure în mod liber servicii medicale în statele membre din apropierea Marelui Ducat al Luxemburgului, solidaritatea necesară funcționării sistemului de sănătate luxemburghez ar fi compromisă. Prestatorii de servicii medicale stabiliți în acest stat membru ar refuza în acest fel să se supună cerințelor care decurg din sistemul contractual. Astfel, pentru a menține încheierea de convenții cu casele de asigurări de sănătate de către anumiți furnizori, s-ar fi acceptat majorări ale tarifelor cu ocazia negocierilor colective.

29 Cu toate acestea, Marele Ducat al Luxemburgului menționează că nu intenționează să se opună modificării dispozițiilor puse în discuție prin acțiunea Comisiei. Astfel de modificări ar urma să se fie realizate în cadrul unei reforme generale a domeniului în cauză, în așteptarea căreia Inspection générale de la sécurité sociale (Inspectoratul General al Securității Sociale) ar fi dat instrucțiuni clare, precise și imperative, prin care casele de asigurări de sănătate au fost obligate să ramburseze cheltuielile aferente analizelor de laborator efectuate în alte state membre și a căror nerespectare ar

determina suspendarea sau chiar anularea deciziei contrare. În acest mod ar fi asigurată respectarea articolului 49 CE.

30 Marele Ducat al Luxemburgului solicită, prin urmare, respingerea acțiunii Comisiei.

Aprecierea Curții

31 Comisia reproșează Marelui Ducat al Luxemburgului faptul că nu și-a îndeplinit obligațiile care decurg din articolul 49 CE prin faptul că acest stat membru, pe de o parte, nu a prevăzut în cadrul reglementării sale privind securitatea socială posibilitatea de a acoperi analizele și examenele de laborator, în sensul articolului 24 din Codul securității sociale, efectuate într-un alt stat membru, sub forma rambursării cheltuielilor aferente acestor analize și examene efectuate de persoanele asigurate, ci a prevăzut doar acoperirea directă de către casele de asigurări de sănătate. Pe de altă parte, Comisia impută acestui stat membru faptul că, în temeiul articolului 12 din statut, a condiționat, în orice caz, rambursarea de către aceste case de asigurări de sănătate a cheltuielilor aferente analizelor de biologie medicală efectuate într-un alt stat membru de respectarea integrală a cerințelor privind realizarea acestora prevăzute de convențiile naționale menționate la acest articol.

32 Trebuie amintit de la început că, deși este cert că dreptul Uniunii nu restrânge competența statelor membre de a-și organiza sistemele de securitate socială și că, în lipsa unei armonizări la nivelul Uniunii Europene, revine legislației fiecărui stat membru sarcina de a stabili condițiile de acordare a prestațiilor în materie de securitate socială, totuși, în exercitarea acestei competențe, statele membre trebuie să respecte dreptul Uniunii, în special dispozițiile referitoare la libera prestare a serviciilor (a se vedea în special Hotărârea din 12 iulie 2001, Smits și Peerbooms, C-157/99, Rec., p. I-5473, punctele 44-46, Hotărârea din 13 mai 2003, Müller-Fauré și van Riet,

C-385/99, Rec., p. I-4509, punctul 100, Hotărârea din 16 mai 2006, Watts, C-372/04, Rec., p. I-4325, punctul 92, precum și Hotărârea din 5 octombrie 2010, Elchinov, C-173/09, Rep., p. I-8889, punctul 40).

33 În această privință, articolul 49 CE se opune aplicării oricărei reglementări naționale al cărei efect este de a face ca prestarea de servicii între statele membre să fie mai dificilă decât prestarea de servicii realizată exclusiv în cadrul unui stat membru (Hotărârea din 28 aprilie 1998, Kohll, C-158/96, Rec., p. I-1931, punctul 33, și Hotărârea din 15 iunie 2010, Comisia/Spania, C-211/08, Rep., p. I-5267, punctul 55).

34 Potrivit unei jurisprudențe constante, prestațiile medicale furnizate în schimbul unei remunerații intră în domeniul de aplicare al dispozițiilor referitoare la libera prestare a serviciilor (a se vedea în special Hotărârile citate anterior Kohll, punctul 29, și Elchinov, punctul 36), fără a trebui să se distingă între situația în care îngrijirile sunt acordate în cadrul unui spital și situația acordării acestora în afara unui astfel de cadru (Hotărârea din 12 iulie 2001, Vanbraekel și alții, C-368/98, Rec., p. I-5363, punctul 41, Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată anterior, punctul 38, Hotărârea Watts, citată anterior, punctul 86, precum și Hotărârea din 5 octombrie 2010, Comisia/Franța, C-512/08, Rep., p. I-8833, punctul 30).

35 Curtea a stabilit de asemenea că libera prestare a serviciilor include libertatea destinatarilor serviciilor, printre care se numără persoanele care trebuie să primească îngrijiri medicale, de a se deplasa într-un alt stat membru pentru a beneficia de aceste servicii (a se vedea Hotărârea din 31 ianuarie 1984, Luisi și Carbone, 286/82 și 26/83, Rec., p. 377, punctul 16, precum și Hotărârile citate anterior Watts, punctul 87, Elchinov, punctul 37, și Comisia/Franța, punctul 31).

36 În plus, împrejurarea că o reglementare națională ține de domeniul securității sociale și, mai precis, că prevede în materie de asigurări de sănătate mai curând o intervenție în natură decât prin intermediul rambursării nu este de natură să excludă tratamentele medicale din domeniul de aplicare al acestei libertăți fundamentale (a se vedea în acest sens Hotărârile citate anterior Müller-Fauré și van Riet, punctul 103, Watts, punctul 89, precum și Comisia/Spania, punctul 47).

37 În primul rând, referitor la acțiunea Comisiei în legătură cu lipsa posibilității de a acoperi analizele și examenele de laborator, în sensul articolului 24 din Codul securității sociale, prin rambursarea cheltuielilor efectuate pentru aceste analize și examene, trebuie subliniat, cu titlu prealabil, că aceasta vizează doar acoperirea serviciilor de îngrijire a sănătății prestate de furnizorii de servicii medicale care nu au încheiat o convenție cu casele de asigurări de sănătate luxemburgheze, întrucât cheltuielile aferente serviciilor de îngrijire a sănătății sunt suportate prin sistemul acoperirii directe de către aceste case în cazul în care îngrijirile sunt efectuate de un furnizor care a încheiat o astfel de convenție.

38 În această privință, deși reglementarea națională privind securitatea socială nu privează persoanele asigurate de posibilitatea de a recurge la un furnizor de servicii medicale stabilit într-un alt stat membru decât Marele Ducat al Luxemburgului, nu este mai puțin adevărat că aceasta nu permite rambursarea cheltuielilor aferente serviciilor de îngrijire prestate de un furnizor care nu a încheiat contracte, deși rambursarea constituie singurul mijloc de acoperire a unor astfel de servicii.

39 Or, în măsura în care este cert că regimul luxemburghez de securitate socială se întemeiază pe un sistem contractual obligatoriu pentru furnizori, furnizorii care au încheiat o convenție cu casele de asigurări de sănătate luxemburgheze sunt în principal cei stabiliți în acest stat membru.

40 Astfel, casele de asigurări de sănătate dintr-un stat membru ar putea, desigur, să încheie convenții cu furnizori situați în afara teritoriului național. Cu toate acestea, în principiu, este nerealist să se imagineze că un număr semnificativ de furnizori situați în celelalte state membre ar încheia convenții cu respectivele case de asigurări de sănătate, din moment ce perspectivele lor de a primi pacienți afiliați la aceste case rămân aleatorii și limitate (a se vedea în acest sens Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată anterior, punctul 43).

41 În consecință, în măsura în care aplicarea reglementării luxemburgheze în cauză are ca efect excluderea, de fapt, a posibilității de a acoperi analizele și examenele de laborator, în sensul articolului 24 din Codul securității sociale, efectuate de majoritatea sau chiar de totalitatea furnizorilor de servicii medicale stabiliți în alte state membre decât Marele Ducat al Luxemburgului, aceasta descurajează sau chiar împiedică persoanele afiliate la sistemul luxemburghez de securitate socială să se adreseze unor astfel de furnizori și constituie, atât pentru aceștia, cât și pentru furnizori, un obstacol în calea liberei prestări a serviciilor.

42 În apărare, Marele Ducat al Luxemburgului susține că ar exista riscul ca sistemul său de asigurări medicale să fie compromis dacă s-ar permite persoanelor afiliate să își procure în mod liber servicii de îngrijire a sănătății în alte state membre, deoarece, în acest caz, un număr insuficient de astfel de persoane afiliate s-ar adresa furnizorilor de servicii medicale stabiliți în Luxemburg, iar aceștia din urmă ar refuza să se supună cerințelor stabilite prin sistemul contractual.

43 În această privință, Curtea a recunoscut, pe de o parte, că obiectivul de a menține, din motive de sănătate publică, un serviciu medical și spitalicesc echilibrat și accesibil tuturor se poate încadra în sfera uneia dintre derogările pentru motive de sănătate publică în temeiul articolului 46 CE, în măsura în care un astfel de obiectiv contribuie la atingerea unui nivel ridicat de protecție a sănătății (Hotărârile citate anterior Kohll, punctul 50, Müller-Fauré și van Riet, punctele 67 și 71, precum și Watts, punctul 104), și, pe de altă parte, că nu este exclus ca riscul de a se aduce o atingere gravă echilibrului financiar al sistemului de securitate socială să constituie un motiv imperativ de interes general susceptibil să justifice un obstacol în calea principiului liberei prestări a serviciilor (Hotărârile citate anterior Kohll, punctul 41, Müller-Fauré și van Riet, punctul 73, Watts, punctul 103, precum și Elchinov, punctul 42).

44 Cu toate acestea, Marele Ducat al Luxemburgului nu a demonstrat existența unui astfel de risc și nici nu a explicat motivul pentru care nerambursarea cheltuielilor aferente analizelor și examenelor de laborator efectuate de furnizori de servicii medicale stabiliți în alte state membre ar fi de natură să asigure realizarea obiectivului privind

protecția sănătății publice și nu ar depăși ceea ce este în mod obiectiv necesar pentru atingerea acestui obiectiv.

45 În plus, ca răspuns la argumentul potrivit căruia statele membre ar fi constrânse să renunțe la principiile și la economia regimului lor de asigurări de sănătate și potrivit căruia s-ar aduce atingere atât libertății acestora de a institui sistemul de securitate socială pe care îl doresc, cât și funcționării acestui sistem, în special dacă statele ar trebui să introducă, în modul de organizare a accesului la serviciile de îngrijire a sănătății, mecanisme de rambursare a cheltuielilor aferente unor astfel de servicii de îngrijire efectuate în alte state membre, Curtea s-a pronunțat, la punctul 102 din Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată anterior, în sensul că realizarea libertăților fundamentale garantate de Tratatul CE obligă în mod inevitabil statele membre să își adapteze sistemul lor de securitate socială, fără a se putea considera că ar exista, din acest motiv, o atingere adusă competenței lor suverane în materie.

46 Pe de altă parte, chiar în cadrul punerii în aplicare a Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 al Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați și cu familiile acestora care se deplasează în cadrul Comunității (JO L 149, p. 2, Ediție specială, 05/vol. 1, p. 26), statele membre care au instituit un regim al prestării de servicii în natură sau chiar un serviciu național de sănătate trebuie să prevadă mecanisme de rambursare *a posteriori* a serviciilor de îngrijire prestate într-un alt stat membru decât cel competent (Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată anterior, punctul 105). În această privință, nimic nu împiedică statul membru competent în care există un sistem de prestații în natură să stabilească sumele rambursabile pe care pacienții care au beneficiat de îngrijiri într-un alt stat membru le pot pretinde, cu condiția ca aceste sume să se întemeieze pe criterii obiective, nediscriminatorii și transparente (Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată anterior, punctul 107).

47 În sfârșit, în ceea ce privește instrucțiunile emise de Inspection générale de la sécurité sociale la care face referire Marele Ducat al Luxemburgului pentru a demonstra inexistența neîndeplinirii obligațiilor invocate, este suficient să se amintească faptul că nu se poate considera că simplele practici administrative care rezultă din

aplicarea unor astfel de instrucțiuni, care pot, prin însăși natura lor, să fie modificate de administrație în mod arbitrar și care sunt lipsite de o publicitate adecvată, constituie executarea valabilă a obligațiilor care decurg din tratat (a se vedea în special Hotărârea din 13 decembrie 2007, Comisia/Italia, C-465/05, Rep., p. I-11091, punctul 65).

48 În consecință, trebuie constatat că, prin faptul că nu a prevăzut, în cadrul reglementării sale privind securitatea socială, posibilitatea de a acoperi cheltuielile aferente analizelor și examenelor de laborator, în sensul articolului 24 din Codul securității sociale, efectuate într-un alt stat membru, sub forma rambursării cheltuielilor efectuate pentru aceste analize și examene, ci a prevăzut doar un sistem de acoperire directă de către casele de asigurări de sănătate, Marele Ducat al Luxemburgului nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE.

49 În al doilea rând, în ceea ce privește acțiunea Comisiei referitoare la articolul 12 din statut, trebuie amintit de la început că, în cadrul unei proceduri în constatarea neîndeplinirii obligațiilor în temeiul articolului 226 CE, revine Comisiei obligația de a stabili existența pretinsei neîndepliniri a obligațiilor, prezentând Curții elementele necesare pentru ca aceasta să verifice existența respectivei neîndepliniri a obligațiilor (a se vedea în special Hotărârea din 29 aprilie 2010, Comisia/Germania, C-160/08, Rep., p. I-3713, punctul 116, și Hotărârea Comisia/Franța, citată anterior, punctul 56).

50 În plus, din articolul 38 alineatul (1) litera (c) din Regulamentul de procedură al Curții și din jurisprudența referitoare la această dispoziție rezultă că orice cerere de sesizare a instanței trebuie să indice obiectul litigiului și expunerea sumară a motivelor și că această mențiune trebuie să fie suficient de clară și de precisă pentru a permite pârâtului să își pregătească apărarea, iar Curții să își exercite controlul. Din cele arătate rezultă că elementele esențiale de fapt și de drept pe care se întemeiază o acțiune trebuie să reiasă în mod coerent și comprehensibil chiar din textul cererii introductive, iar concluziile acesteia din urmă trebuie să fie formulate în mod neechivoc, astfel încât Curtea să nu se pronunțe *ultra petita* sau să nu omită să se pronunțe asupra unei obiecții (a se vedea Hotărârea din 21 februarie 2008, Comisia/Italia, C-412/04, Rep.,

p. I-619, punctul 103, Hotărârea Comisia/Spania, citată anterior, punctul 32, și Hotărârea din 28 octombrie 2010, Comisia/Malta, C-508/08, Rep., p. I-10589, punctul 16).

51 Pe de o parte, trebuie subliniat că, în ceea ce privește articolul 12 din statut, Comisia impută Marelui Ducat al Luxemburgului faptul că a condiționat rambursarea cheltuielilor aferente analizelor de biologie medicală efectuate într-un alt stat membru de respectarea integrală a cerințelor prevăzute în această privință de reglementarea sa națională. Comisia susține de asemenea că aceste cerințe sunt „vădit disproporționate".

52 În această privință, astfel cum a subliniat chiar Comisia în cererea de sesizare a instanței, Curtea s-a pronunțat în sensul că condițiile de acordare a prestațiilor în materie de securitate socială, pentru stabilirea cărora statele membre sunt competente, tot astfel cum sunt competente și în ce privește stabilirea întinderii asigurării garantate de sistemul de securitate socială, cu condiția ca acestea să nu fie discriminatorii și să nu constituie un obstacol în calea liberei circulații a persoanelor, rămân aplicabile în cazul serviciilor de îngrijire furnizate într-un alt stat membru decât cel de afiliere (a se vedea în acest sens Hotărârea Müller-Fauré și van Riet, citată anterior, punctul 106).

53 Or, în afară de condiția pe care Comisia a identificat-o atât în scrisoarea de punere în întârziere și în avizul motivat, cât și în cererea introductivă, potrivit căreia „analizele de biologie medicală" trebuie să fie efectuate de „un laborator separat", Comisia nu a indicat în niciun mod în înscrisurile sale care sunt aceste condiții. Comisia nu a precizat nici care sunt dispozițiile specifice de drept luxemburghez care le prevăd.

54 Astfel, Comisia nu a prezentat Curții elementele necesare pentru ca aceasta să poată verifica neconformitatea unor astfel de condiții cu articolul 49 CE.

55 Pe de altă parte, referitor la cerința menționată la punctul 53 din prezenta hotărâre, se impune constatarea faptului că Comisia nu a identificat dispoziția de drept luxemburghez care o prevede și nici nu a stabilit cu claritate și cu precizie sfera de aplicare exactă a acestei cerințe și serviciile medicale cărora le este aplicabilă.

56 În această privință, nici descrierea plângerii cu care Comisia a fost sesizată, nici informațiile furnizate de aceasta din urmă în ședință nu au permis clarificarea acestor aspecte.

57 Cu privire la acest aspect, Comisia a invocat în ședință că nu dispune de puteri de investigare în materia neîndeplinirii obligațiilor de către un stat membru și că, în ceea ce privește instrumentarea dosarelor, depinde de răspunsurile și de colaborarea statelor membre.

58 Totuși, doar această împrejurare nu poate permite Comisiei să se sustragă de la obligațiile menționate la punctele 49 și 50 din prezenta hotărâre.

59 Curtea a statuat, desigur, că din articolul 10 CE rezultă că statele membre au obligația să coopereze cu bună-credință în cadrul oricărei investigații întreprinse de Comisie în temeiul articolului 226 CE și să îi furnizeze acesteia toate informațiile solicitate în acest scop (a se vedea Hotărârea din 13 iulie 2004, Comisia/Italia, C-82/03, Rec., p. I-6635, punctul 15, și Hotărârea din 4 martie 2010, Comisia/Irlanda, C-221/08, Rep., p. I-1669, punctul 60).

60 Cu toate acestea, din dosarul prezentat Curții nu rezultă că ar fi existat o solicitare din partea Comisiei adresată Marelui Ducat al Luxemburgului pentru a-i furniza reglementarea aplicabilă și nici faptul că a imputat acestui stat membru neîndeplinirea obligațiilor sale care decurg din articolul 10 CE.

61 În sfârșit, Comisia nu a demonstrat nici caracterul restrictiv al cerinței menționate la punctul 53 din prezenta hotărâre în raport cu libera prestare a serviciilor, ci doar s-a mulțumit să menționeze existența unor diferențe între regimurile naționale de

securitate socială care persistă în lipsa unei armonizări la nivelul dreptului Uniunii (a se vedea în acest sens Hotărârile din 15 ianuarie 1986, Pinna, 41/84, Rec., p. 1, punctul 20, și Comisia/Spania, citată anterior, punctul 61).

62 În aceste condiții, trebuie apreciat că nu s-a făcut de către Comisie dovada faptului că, prin menținerea în vigoare a articolului 12 din statut, care condiționează acoperirea de către casele de asigurări de sănătate a prestării și a furnizării de servicii de sănătate de respectarea integrală a cerințelor privind realizarea acestora prevăzute de convențiile naționale menționate la acest articol, Marele Ducat al Luxemburgului nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE.

63 Rezultă din considerațiile care precedă că acțiunea Comisiei trebuie respinsă în ceea ce privește articolul 12 din statut.

Cu privire la cheltuielile de judecată

64 Potrivit articolului 69 alineatul (3) primul paragraf din Regulamentul de procedură, Curtea poate să repartizeze cheltuielile de judecată sau poate decide ca fiecare parte să suporte propriile cheltuieli de judecată, în special în cazul în care părțile cad în pretenții cu privire la unul sau la mai multe capete de cerere. În speță, întrucât părțile au căzut în pretenții cu privire la unul sau la mai multe capete de cerere, se impune să se dispună ca fiecare parte să suporte propriile cheltuieli de judecată.

Pentru aceste motive, Curtea (Camera a doua) declară și hotărăște:

1) **Prin faptul că nu a prevăzut, în cadrul reglementării sale privind securitatea socială, posibilitatea de a acoperi cheltuielile aferente analizelor și examenelor de laborator, în sensul articolului 24 din Codul securității sociale, în versiunea aplicabilă în litigiu, efectuate într-un alt stat membru, sub forma rambursării cheltuielilor efectuate pentru aceste analize și examene, ci a prevăzut doar un sistem de acoperire directă de către casele de asigurări de sănătate, Marele Ducat al Luxemburgului nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul articolului 49 CE.**

2) **Respinge acțiunea cu privire la restul motivelor.**

3) **Comisia Europeană și Marele Ducat al Luxemburgului suportă propriile cheltuieli de judecată.**

Semnături