

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Gran Sala)

de 10 de marzo de 2009 (*)

«Libertad de establecimiento – Seguridad Social – Sistema nacional de salud financiado por el Estado – Régimen de prestaciones en especie – Régimen de reembolso de las cantidades anticipadas – Autorización para la creación de una policlínica privada en la que se presten servicios odontológicos ambulatorios – Criterio de valoración de las necesidades que justifican la creación de un centro sanitario – Objetivo de mantenimiento de un servicio médico u hospitalario de calidad, equilibrado y accesible a todos – Objetivo de prevención de un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social – Congruencia – Proporcionalidad»

En el asunto C-169/07,

que tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 234 CE, por el Verwaltungsgerichtshof (Austria), mediante resolución de 22 de febrero de 2007, recibida en el Tribunal de Justicia el 30 de marzo de 2007, en el procedimiento entre

Hartlauer Handelsgesellschaft mbH

y

Wiener Landesregierung,

Oberösterreichische Landesregierung,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Gran Sala),

integrado por el Sr. V. Skouris, Presidente, los Sres. P. Jann, A. Rosas, K. Lenaerts, T. von Danwitz, Presidentes de Sala, los Sres. A. Tizzano, J.N. Cunha Rodrigues, la Sra. R. Silva de Lapuerta, los Sres. K. Schiemann, J. Malenovský (Ponente), A. Arabadjiev, la Sra. C. Toader y el Sr. J.-J. Kasel, Jueces;

Abogado General: Sr. Y. Bot;

Secretaria: Sra. K. Sztranc-Sławiczek, administradora;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 26 de febrero de 2008;

consideradas las observaciones presentadas:

- en nombre del Hartlauer Handelsgesellschaft mbH, por el Sr. W. Graziani-Weiss, Rechtsanwalt;
- en nombre del Oberösterreichische Landesregierung, por el Sr. G. Hörmanseder, en calidad de agente;
- en nombre del Gobierno austriaco, por la Sra. C. Pesendorfer, y por los Sres. F. Felix, G. Aigner y G. Endel, en calidad de agentes;

- en nombre del Gobierno neerlandés, por la Sra. C. Wissels y por los Sres. M. de Grave e Y. de Vries, en calidad de agentes;
- en nombre del Gobierno noruego, por los Sres. K.B. Moen y J.A. Dalbakk, en calidad de agentes,
- en nombre del la Comisión de las Comunidades Europeas por los Sres. G. Braun, E. Traversa y V. Kreuzschitz, en calidad de agentes;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 9 de septiembre de 2008;

dicta la siguiente

Sentencia

- 1 La petición de decisión prejudicial tiene por objeto la interpretación de los artículos 43 CE y 48 CE.
- 2 Dicha petición se presentó en el marco de litigios entre Hartlauer Handelsgesellschaft mbH (en lo sucesivo, «Hartlauer»), por una parte, y el Wiener Landesregierung (Gobierno del Land de Viena) y el Oberösterreichische Landesregierung (Gobierno del Land de Alta Austria), respectivamente, por otra, en relación con las decisiones de estos últimos por las que se deniega a Hartlauer las autorizaciones para la apertura y la explotación de policlínicas dentales autónomas.

Marco jurídico nacional

- 3 La «Krankenanstaltengesetz» (Ley relativa a los centros sanitarios) (BGBl. 1/1957), en su versión modificada por la Ley publicada en el BGBl. I, 5/2001 (en lo sucesivo, «KAG»), posteriormente denominada «Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz» (Ley relativa a los centros sanitarios y a los establecimientos de cura), en su versión modificada por la Ley publicada en el BGBl. I, 122/2006 (en lo sucesivo, «KAKuG»), establece las condiciones que regulan la apertura y la explotación de centros sanitarios, a escala federal.
- 4 A tenor del artículo 2, apartado 1, de la KAG y de los mismos artículo y apartado de la KAKuG, debe entenderse por «Krankenanstalten» (centros sanitarios) en el sentido de dichas Leyes, entre otras cosas, las «selbständige Ambulatorien (policlínicas autónomas) (centros de radiología, policlínicas dentales e instalaciones similares); se trata de instalaciones, organizativamente autónomas, dedicadas al examen o al tratamiento de personas cuyo estado no requiera hospitalización.»
- 5 El artículo 3 de la KAG dispone:
 - «1. Será preciso obtener la autorización del Gobierno del Land tanto para la apertura de un centro sanitario como para su explotación.
 - [...]
 2. La autorización de apertura de un centro sanitario en el sentido del apartado 1 únicamente podrá concederse cuando, concretamente,

- a) sea necesario, habida cuenta del objeto del centro indicado en la solicitud y de los servicios que está previsto que ofrezca, a la luz de los cuidados ya dispensados por los centros sanitarios públicos, privados de utilidad pública y otros centros sanitarios concertados, así como, cuando se trate de la apertura de un centro sanitario consistente en una policlínica autónoma, también a la luz de la asistencia ofrecida por los médicos concertados que ejerzan libremente, las instalaciones pertenecientes a las cajas de enfermedad y las instalaciones concertadas y, tratándose de policlínicas dentales, también a la luz de los "Dentisten" que ejerzan libremente;

[...]»

- 6 El artículo 3, apartados 1 y 2, de la KAKuG reproduce, en términos análogos, el artículo 3, apartados 1 y 2, de la KAG, pero establece que dicha solicitud de autorización se examinará igualmente teniendo en cuenta el plan para los centros sanitarios del Land de que se trate, así como, cuando se trate de la apertura de un centro sanitario consistente en una policlínica autónoma, teniendo en cuenta asimismo la asistencia ofrecida por los servicios de atención ambulatoria de los centros sanitarios públicos, privados de utilidad pública u otros centros sanitarios concertados, a la luz de la asistencia ofrecida por los odontólogos.

- 7 Con arreglo al artículo 12, apartado 1, punto 1, de la Constitución federal (Bundes-Verfassungsgesetz), corresponde a los Länder adoptar las leyes de aplicación, así como garantizar la ejecución de la normativa federal sobre los centros sanitarios.

- 8 En el momento de los hechos pertinentes para la resolución del litigio entre Hartlauer y el Wiener Landesregierung, la Ley aplicable era la KAG. Se dio cumplimiento a ésta mediante la Wiener Krankenanstaltengesetz (Ley del Land de Viena relativa a los centros sanitarios, de 1987) (1987, LGBl. 23/1987), en su versión modificada por la Ley publicada en el LGBl. 48/2001 (en lo sucesivo, «Wr. KAG»).

- 9 El artículo 4, apartado 2, de la Wr. KAG dispone:

«[...] únicamente podrá concederse la autorización de apertura de un centro sanitario [como una policlínica autónoma], sujetándola a los requisitos y a las obligaciones necesarias con respecto a los conocimientos de la ciencia médica y a las exigencias de un perfecto funcionamiento del centro sanitario, cuando,

- a) sea necesario, habida cuenta del objeto del centro indicado en la solicitud y de los servicios que está previsto que preste, a la luz de los cuidados ya dispensados por los centros sanitarios públicos, por los centros privados de utilidad pública y por los demás centros sanitarios concertados, así como, cuando se trate de la apertura de un centro de salud consistente en una policlínica autónoma, igualmente a la luz de la asistencia ofrecida por los médicos concertados que ejercen libremente su profesión, las instalaciones pertenecientes a las cajas de enfermedad y las instalaciones concertadas y, tratándose de policlínicas dentales, igualmente a la luz de los "Dentisten" concertados que ejerzan libremente.

[...]»

- 10 En el momento de los hechos pertinentes para la resolución del litigio entre Hartlauer y el Oberösterreichische Landesregierung, la Ley aplicable era la KAKuG. Se dio cumplimiento a esta Ley mediante la Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz 1997 (Ley del Land de Alta Austria relativa a los centros sanitarios de 1997) (LGBl. 132/1997), en su versión modificada por la Ley publicada en el LGBl. 99/2005 (en lo sucesivo, «OöKAG»).

- 11 El artículo 5 de la OöKAG establece:

«[...] deberá concederse la autorización de apertura de un centro sanitario cuando

1. sea necesario a efectos del apartado 2,

[...]

2. La necesidad de abrir un centro sanitario, según el objeto indicado en la solicitud y la oferta de servicios prevista, será apreciada tomando en consideración el número máximo de camas establecido en el plan relativo a los centros sanitarios del Land de Alta Austria [...], a la luz de la asistencia que ya ofrecen, en un radio apropiado, los centros sanitarios públicos, los centros privados de utilidad pública y los demás centros sanitarios concertados, así como, cuando se trate de la apertura de un centro sanitario consistente en una policlínica autónoma, también a la luz de la asistencia ofrecida por los servicios de atención ambulatoria de dichos centros sanitarios y los médicos concertados que ejerzan libremente, por las instalaciones pertenecientes a las cajas de enfermedad y por las instalaciones concertadas y, tratándose de policlínicas dentales, también a la luz de los "Dentisten" concertados que ejerzan libremente. [...].»

12 El artículo 3, apartado 1, de la *Ärztengesetz* 1998 (Ley relativa a la profesión médica, de 1998) (BGBl. I, 169/1998), en su versión modificada por la Ley publicada en el BGBl. I, 110/2001, establece que el ejercicio libre de la profesión de médico está reservado exclusivamente a los médicos generalistas, a los médicos habilitados y a los médicos especialistas.

13 El artículo 52 *bis* de dicha Ley dispone que es posible la colaboración entre médicos en un consultorio colectivo que cuente con una habilitación autónoma para ejercer la profesión (en lo sucesivo, «consultorio colectivo»). La habilitación de un consultorio colectivo para ejercer la profesión se deriva de la habilitación de los médicos y de los «Dentisten», asociados personalmente responsables de ese consultorio. Dicha colaboración debe revestir la forma jurídica de sociedad colectiva. Únicamente los médicos y los «Dentisten» autorizados para el ejercicio libre de su profesión pueden tener la condición de asociado personalmente responsable de un consultorio colectivo.

14 El artículo 26, apartado 1, de la *Zahnärztesgesetz* (Ley relativa a la profesión de odontólogo) (BGBl. I, 126/2005), que entró en vigor el 1 de enero de 2006, en su versión modificada por la Ley publicada en el BGBl. I, 80/2006, establece:

«También será posible la colaboración de miembros de la profesión de odontólogo que ejerzan libremente dicha profesión en el sentido del artículo 24, apartado 1, en un consultorio colectivo que cuente con una habilitación autónoma para ejercer la profesión, el cual debe revestir la forma jurídica de sociedad colectiva con ánimo de lucro en el sentido del artículo 1 de la Ley relativa a las sociedades con ánimo de lucro [...]. Únicamente los miembros de la profesión de odontólogo, así como los médicos autorizados para el ejercicio libre de su profesión podrán tener la condición de asociado personalmente responsable del consultorio colectivo. Ninguna otra persona podrá tener la condición de asociado del consultorio colectivo, ni, por lo tanto, participar en el volumen de negocios o en los beneficios.»

15 La apertura de un consultorio colectivo no está sujeta a examen alguno de las necesidades en el sentido de la normativa antes mencionada.

16 En lo que atañe a la cobertura financiera de los cuidados médicos por la seguridad social, de la resolución de remisión se desprende que el régimen vigente recurre con carácter principal a un sistema de prestaciones en especie («Sachleistungssystem»). Con arreglo a este sistema, los organismos de seguridad social están obligados a establecer un dispositivo que permita a los asegurados beneficiarse de servicios médicos sin tener que

pagar honorarios al prestador de los servicios. Dicho sistema implica que los referidos servicios se prestan a través de estructuras pertenecientes a los organismos de seguridad social, o por estructuras o médicos que ejercen libremente, los cuales han celebrado un convenio con tales organismos y prestan dichos servicios por cuenta de éstos (en lo sucesivo, «médicos concertados»).

- 17 Como complemento del sistema de prestaciones en especie, existe un sistema de reembolso de las cantidades anticipadas por el asegurado («Kostenerstattungssystem»). Según éste, los organismos de seguridad social están obligados a reembolsar los gastos médicos a que hayan hecho frente los asegurados en el caso de que éstos, en lugar de consultar a un médico concertado, hayan acudido a un médico que no lo está y hayan pactado con éste un convenio sobre honorarios. Al asegurado le asiste entonces el derecho a que el organismo de seguridad social le reembolse los gastos que haya anticipado hasta un límite máximo que corresponde, en general, al 80 % de la cantidad que habría sido facturada si el tratamiento se hubiese confiado a un médico concertado.

Los litigios principales y las cuestiones prejudiciales

- 18 Mediante decisión de 29 de agosto de 2001, el Wiener Landesregierung denegó la solicitud de autorización para abrir un centro sanitario privado consistente en una policlínica dental, en el distrito 21 de Viena presentada por Hartlauer, sociedad con domicilio en Alemania. El Wiener Landesregierung se basó sobre el particular en el artículo 4 de la Wr. KAG y en un informe emitido por un experto de la administración en materia médica. Según dicho informe, los servicios odontológicos estaban suficientemente cubiertos en Viena por los centros sanitarios públicos, los centros privados de utilidad pública y los demás médicos concertados que ofrecen servicios comparables. Se había hecho esta apreciación sobre la base de la relación entre el número de habitantes y el número de profesionales de la odontología, el cual era de 2.207 habitantes por cada profesional. Por lo tanto, de las apreciaciones de dicho experto el Wiener Landesregierung infirió que el centro sanitario cuya apertura se solicitaba no produciría el efecto de acelerar, intensificar o mejorar de forma sustancial los cuidados médicos en materia dental de los pacientes domiciliados en Viena y que, en consecuencia, no existía ninguna necesidad que justificara tal apertura.
- 19 Por razones análogas, mediante decisión de 20 de septiembre de 2006, el Oberösterreichische Landesregierung denegó la solicitud de autorización presentada por Hartlauer para abrir una policlínica dental en Wels. Se efectuó el examen de dicha solicitud sobre la base del tiempo de espera comprobado para obtener una cita con los prestadores mencionados en el artículo 5, apartado 2, de la OöKAG, incluidos aquellos servicios de asistencia ambulatoria de los centros sanitarios de que se trata.
- 20 Hartlauer interpuso un recurso contra cada una de dichas decisiones ante el Verwaltungsgerichtshof, el cual acordó la acumulación de ambos procedimientos.
- 21 Dicho órgano jurisdiccional se plantea un interrogante sobre la compatibilidad de las normas nacionales controvertidas en el asunto principal, relativas a la definición de las necesidades en materia de apertura de centros sanitarios, con el artículo 43 CE, así como sobre la influencia en dicha compatibilidad de la circunstancia de que, en la apreciación de tales necesidades, desde su entrada en vigor el artículo 5, apartado 2, de la OöKAG obligue a tomar igualmente en consideración la asistencia ofrecida por los servicios de atención ambulatoria de determinados centros sanitarios, lo cual, en principio, tiene por efecto hacer aún más difícil el acceso de un nuevo candidato al mercado de referencia.
- 22 En estas circunstancias, el Verwaltungsgerichtshof decidió suspender las actuaciones y plantear al Tribunal de Justicia las siguientes cuestiones prejudiciales:

- «1) ¿Se opone el artículo 43 CE (en relación con el artículo 48 CE) a la aplicación de una norma nacional, en virtud de la cual para la apertura de un centro sanitario privado consistente en una policlínica dental autónoma (policlínica dental) es necesaria una autorización, la cual debe ser denegada cuando, teniendo en cuenta el objeto del centro indicado en la solicitud y los servicios que se prevé que preste, a la luz de la atención que ya prestan los médicos concertados que ejercen libremente su profesión, las instalaciones pertenecientes a las cajas de enfermedad y las instalaciones concertadas, así como los "Dentisten" concertados, no existe ninguna necesidad de abrir esa policlínica dental?
- 2) ¿Influye de alguna manera en la respuesta a la primera cuestión el hecho de que la comprobación de la necesidad deba, además, tomar en consideración la asistencia ofrecida por los servicios de atención ambulatoria de los centros sanitarios públicos, de los centros privados de utilidad pública y de los demás centros sanitarios concertados?»

Sobre las cuestiones prejudiciales

Sobre la admisibilidad

- 23 En la vista el Gobierno austriaco cuestionó la admisibilidad de la petición de decisión prejudicial sosteniendo que Hartlauer se fundó de una manera abusiva en las normas de Derecho comunitario. Señaló que, en el presente asunto, el vínculo transfronterizo fue en efecto establecido artificialmente ya que, según parece, Hartlauer es la filial de una sociedad austriaca que, según alegó, tiene la intención de establecerse nuevamente en Austria y que constituyó dicha filial con la única finalidad de hacer que su situación estuviera comprendida en el ámbito de aplicación del Derecho comunitario.
- 24 A este respecto, es preciso recordar que corresponde exclusivamente a los órganos jurisdiccionales nacionales que conocen del litigio y que han de asumir la responsabilidad de la decisión judicial que debe adoptarse apreciar, a la luz de las particularidades de cada asunto, tanto la necesidad de una decisión prejudicial para poder dictar sentencia, como la pertinencia de las cuestiones que plantean al Tribunal de Justicia. Por consiguiente, cuando las cuestiones planteadas se refieren a la interpretación del Derecho comunitario, el Tribunal de Justicia está, en principio, obligado a pronunciarse (véanse, en particular, las sentencias de 13 de marzo de 2001, PreussenElektra, C-379/98, Rec. p. I-2099, apartado 38, y de 29 de abril de 2004, Kapper, C-476/01, Rec. p. I-5205, apartado 24).
- 25 El Tribunal de Justicia no puede negarse a pronunciarse sobre una cuestión prejudicial planteada por un órgano jurisdiccional nacional más que cuando resulta evidente que la interpretación o la apreciación de la validez de una norma de Derecho comunitario, solicitadas por el órgano jurisdiccional nacional, no tienen relación alguna con la realidad o con el objeto del litigio principal o cuando el problema es de naturaleza hipotética (sentencia de 3 de junio de 2008, Intertanko y otros, C-308/06, Rec. p. I-0000, apartado 32 y la jurisprudencia citada).
- 26 En el presente asunto no resulta evidente que la interpretación solicitada no tenga relación alguna con la realidad o el objeto de los litigios principales ni que el problema sea de naturaleza hipotética.
- 27 En estas circunstancias, debe considerarse que procede admitir la petición de decisión prejudicial.

Sobre la primera cuestión

- 28 Mediante esta cuestión, el órgano jurisdiccional remitente pide, esencialmente, que se dilucide si los artículos 43 CE y 48 CE se oponen a unas disposiciones nacionales, como las controvertidas en el litigio principal, en virtud de las cuales es necesaria una autorización para abrir un centro sanitario privado consistente en una policlínica dental autónoma y en virtud de las cuales debe denegarse dicha autorización cuando, teniendo en cuenta la asistencia ya ofrecida por los médicos concertados, no exista necesidad alguna de abrir esa policlínica.

Observaciones preliminares

- 29 En primer lugar, debe recordarse que tanto de la jurisprudencia como del artículo 152 CE, apartado 5, resulta que el Derecho comunitario no supone merma alguna de la competencia de los Estados miembros para ordenar sus sistemas de seguridad social ni, en particular, para dictar disposiciones encaminadas a organizar y prestar servicios sanitarios y cuidados médicos. No obstante, al ejercitar dicha competencia los Estados miembros deben respetar el Derecho comunitario y, en particular, las disposiciones del Tratado CE relativas a las libertades de circulación, incluida la libertad de establecimiento. Dichas disposiciones implican la prohibición de que los Estados miembros establezcan o mantengan en vigor restricciones injustificadas al ejercicio de dichas libertades en el ámbito de la asistencia sanitaria (véanse, en este sentido, las sentencias de 7 de febrero de 1984, Duphar y otros, 238/82, Rec. p. 523, apartado 16; de 16 de mayo de 2006, Watts, C-372/04, Rec. p. I-4325, apartados 92 y 146, así como de 11 de septiembre de 2008, Comisión/Alemania, C-141/07, Rec. p. I-0000, apartados 22 y 23).
- 30 Conforme a reiterada jurisprudencia, al apreciar el respeto del principio de dicha obligación, hay que tener presente que el Estado miembro puede decidir qué nivel de protección de la salud pública pretende asegurar y de qué manera debe alcanzarse este nivel. Dado que éste puede variar de un Estado miembro a otro, es preciso reconocer a los Estados miembros un margen de apreciación (sentencia citada Comisión/Alemania, apartado 51 y jurisprudencia citada).
- 31 En segundo lugar, debe precisarse que los litigios principales versan sobre la exigencia de que se requiere una autorización basada en el criterio relativo a las necesidades de la población únicamente para la apertura de una policlínica dental autónoma, independientemente de si ese centro puede celebrar posteriormente un convenio con un organismo de seguridad social que le permita prestar servicios médicos en virtud del sistema de prestaciones en especie. A este respecto, Hartlauer afirma que tiene previsto prestar servicios de asistencia en el marco del sistema de reembolso de las cantidades anticipadas por el asegurado y que no pretende obtener el estatuto jurídico de centro concertado.
- 32 Por consiguiente, debe analizarse si dicha exigencia constituye una restricción en el sentido del artículo 43 CE y, en su caso, examinar si tal restricción puede estar justificada.

Sobre la existencia de una restricción a la libertad de establecimiento

- 33 Según reiterada jurisprudencia, el artículo 43 CE se opone a cualquier medida nacional que, aun cuando sea aplicable sin discriminación por razón de nacionalidad, pueda obstaculizar o hacer menos atractivo el ejercicio, por parte de los nacionales comunitarios, de la libertad de establecimiento garantizada por el Tratado (véanse, en particular, las sentencias de 14 de octubre de 2004, Comisión/Países Bajos, C-299/02, Rec. p. I-9761, apartado 15, y de 21 de abril de 2005, Comisión/Grecia, C-140/03, Rec. p. I-3177, apartado 27).
- 34 Una normativa nacional que supedita el establecimiento de una empresa de otro Estado miembro a la expedición de una autorización previa constituye una restricción en el sentido del artículo 43 CE, ya que puede entorpecer el ejercicio, por esa empresa, de la

libertad de establecimiento, impidiéndole desarrollar libremente sus actividades a través de un establecimiento permanente.

- 35 En efecto, por una parte, dicha empresa puede soportar las cargas administrativas y financieras adicionales que implica cada expedición de tal autorización. Por otra, la normativa nacional reserva el ejercicio de una actividad por cuenta propia a determinados operadores económicos que responden a exigencias predeterminadas cuya observancia condiciona la expedición de esa autorización (véanse, en relación con la libre prestación de servicios, las sentencias de 25 de julio de 1991, Säger, C-76/90, Rec. p. I-4221, apartado 14, y de 21 de septiembre de 2006, Comisión/Austria, C-168/04, Rec. p. I-9041, apartado 40).
- 36 Además, el Tribunal de Justicia ya ha declarado que cuando una normativa nacional sujeta el desarrollo de una actividad a un requisito relacionado con las necesidades económicas o sociales de esa actividad, constituye una restricción dado que limita el número de prestadores de servicios (véanse, en este sentido, las sentencias de 27 de septiembre de 2001, Gloszczuk, C-63/99, Rec. p. I-6369, apartado 59, y de 15 de junio de 2006, Comisión/Francia, C-255/04, Rec. p. I-5251, apartado 29).
- 37 En los litigios principales, la normativa nacional supedita la apertura de un centro sanitario, como una policlínica dental autónoma, a la expedición de una autorización administrativa previa. Establece, además, que tal autorización sólo puede concederse si «existe una necesidad» que justifique la apertura de un nuevo centro a la luz de la asistencia que ya ofrecen, en particular, los médicos concertados.
- 38 Dicha normativa desanima a las empresas de otros Estados miembros a ejercer sus actividades en el territorio de la República de Austria a través de un centro sanitario permanente, e incluso les impide desarrollar sus actividades. En el caso de autos, el efecto de su aplicación ha sido privar a Hartlauer de todo acceso al mercado de los servicios odontológicos en dicho Estado miembro.
- 39 En consecuencia, dicha normativa constituye una restricción a la libertad de establecimiento en el sentido del artículo 43 CE, a pesar de la supuesta inexistencia de discriminación por razón de nacionalidad de los profesionales interesados.
- 40 En estas circunstancias, debe examinarse si las disposiciones controvertidas pueden estar objetivamente justificadas.

Sobre la justificación de la restricción a la libertad de establecimiento

- 41 El Oberösterreichische Landesregierung, así como los Gobiernos austriaco y noruego sostienen que la exigencia de autorización previa para la apertura de una policlínica dental autónoma está justificada por razones relacionadas con la protección de la salud pública. Alegan que dicho régimen garantiza un servicio médico de calidad, equilibrado y accesible a todos, y asegura el equilibrio financiero de la seguridad social por cuanto permite a los organismos de seguridad social controlar los gastos ajustándolos a necesidades planificadas.
- 42 Agregan que, en efecto, tal exigencia es indispensable para preservar las bases del sistema médico establecido por el legislador austriaco, el cual optó por dar prioridad a un sistema de prestaciones en especie, así como a los cuidados médicos de la población mediante estructuras financiadas con fondos públicos. Matizan que, por lo tanto, los servicios de asistencia deben ser prestados principalmente por los médicos concertados. Pues bien, señalan que la extensión incontrolada de la oferta mediante la creación de nuevas policlínicas dentales autónomas tendría consecuencias nefastas sobre la situación económica de dichos médicos y, por consiguiente, igualmente sobre el acceso de los pacientes a los servicios médicos prestados por tales profesionales en el conjunto del

territorio nacional, toda vez que, en cierta medida, las referidas policlínicas desalojarían a estos últimos del mercado.

- 43 El Gobierno austriaco alega igualmente que dichas limitaciones se imponen debido a que, en el sector de la salud pública, las leyes que regulan ordinariamente el mercado sólo se aplican de forma muy limitada y que son frecuentes los defectos del mercado. Puntualiza que dicho sector no se rige concretamente por la ley de la oferta y de la demanda. Sostiene que la demanda es inducida por la oferta, de modo que un incremento de la oferta no implica una reducción de los precios, ni tampoco el reparto de un mismo volumen de prestaciones entre varios prestadores, sino un incremento del volumen de las prestaciones a precios constantes. Infiere que, por lo tanto, un aumento incontrolado del número de prestadores de servicios médicos impone cargas incontrolables en los organismos de seguridad social. Alegan que, no obstante, éstos no tienen ninguna posibilidad de promover una acción reguladora mediante una política de concertación, habida cuenta de que, aunque no propongan a los nuevos prestadores la firma de un convenio, están obligados a desembolsar, en el marco del sistema de reembolso de las cantidades anticipadas por el asegurado, sumas sensiblemente idénticas a las pagadas en el marco del sistema de prestaciones en especie. A su juicio, de ello resulta que de manera inmediata se pone en peligro la capacidad financiera del sistema de seguridad social.
- 44 A este respecto, debe recordarse que una restricción a la libertad de establecimiento, que es aplicable sin discriminación por razón de nacionalidad, puede estar justificada por razones imperiosas de interés general, siempre que sea adecuada para garantizar la realización del objetivo que persigue y no vaya más allá de lo que es necesario para alcanzar dicho objetivo (sentencia Comisión/Grecia, antes citada, apartado 34 y jurisprudencia citada).
- 45 En el caso de autos, es pacífico que el régimen de autorización previa controvertido en el asunto principal se aplica sin discriminación en lo tocante a la nacionalidad.
- 46 Además, la protección de la salud pública figura entre las razones imperiosas de interés general que, en virtud del artículo 46 CE, apartado 1, pueden justificar restricciones a la libertad de establecimiento.
- 47 De la jurisprudencia se desprende que, más concretamente, dos objetivos pueden depender de dicha excepción, en la medida en que contribuyen a la consecución de un elevado grado de protección de la salud, a saber, por una parte, el objetivo de mantener un servicio médico y hospitalario de calidad, equilibrado y accesible a todos y, por otra, el objetivo de prevenir un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social (véase, en este sentido, la citada sentencia Watts, apartados 103 y 104, así como la jurisprudencia citada).
- 48 En lo que atañe al primero de dichos objetivos, el artículo 46 CE permite, en particular, a los Estados miembros restringir la prestación de servicios médicos y hospitalarios, en la medida en que el mantenimiento de una capacidad de asistencia o de una competencia médica en el territorio nacional es esencial para la salud pública, e incluso para la supervivencia de la población (véanse, en este sentido, las sentencias de 13 de mayo de 2003, Müller-Fauré y Van Riet, C-385/99, Rec. p. I-4509, apartado 67, así como Watts, antes citada, apartado 105).
- 49 En relación con el segundo de dichos objetivos, debe recordarse que una planificación de los servicios médicos, de la que constituye un corolario la exigencia de una autorización para la apertura de un nuevo centro sanitario, tiene por objeto lograr el control de los costes y evitar, en la medida de lo posible, todo derroche de recursos financieros, técnicos y humanos, toda vez que el sector de la asistencia médica genera costes considerables y debe responder a necesidades crecientes, mientras que los recursos financieros que

pueden destinarse a la asistencia sanitaria no son ilimitados, cualquiera que sea el modo de financiación utilizado (véanse, en este sentido, en lo que atañe a los cuidados hospitalarios en el marco de la libre prestación de servicios, las citadas sentencias Müller-Fauré y van Riet, apartado 80, así como Watts, apartado 109).

- 50 Por consiguiente, debe comprobarse si las restricciones controvertidas en el asunto principal son adecuadas para garantizar la consecución de los objetivos de mantenimiento de un servicio médico de calidad, equilibrado y accesible a todos y para prevenir un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social.
- 51 A este respecto, no puede descartarse, en principio, al igual de lo que ya declaró el Tribunal de Justicia en relación con los centros hospitalarios (sentencias de 12 de julio de 2001, Smits y Peerbooms, C-157/99, Rec. p. I-5473, apartados 76 a 80, y Watts, antes citada, apartados 108 a 110), que las infraestructuras de asistencia ambulatoria, como los consultorios de médicos y las policlínicas, igualmente pueden ser objeto de una planificación.
- 52 En efecto, una planificación, que exija una autorización previa para la instalación de nuevos prestadores de asistencia, puede resultar indispensable para colmar posibles lagunas en el acceso a la asistencia ambulatoria y para evitar la creación de estructuras que existan por partida doble, de forma que se garanticen unos cuidados médicos que se adapten a las necesidades de la población, cubran la totalidad del territorio y tengan en cuenta las regiones geográficamente aisladas o que de alguna otra manera se hallan en una situación desventajosa.
- 53 Desde este mismo prisma, es posible que un Estado miembro organice servicios de asistencia médica de tal forma que dé prioridad a un sistema de prestaciones en especie a fin de que cada paciente acceda fácilmente, en el conjunto del territorio nacional, a los servicios de los médicos concertados.
- 54 No obstante, en el caso de autos dos consideraciones se oponen a que se reconozca que la normativa de que se trata es adecuada para garantizar la consecución de los objetivos mencionados.
- 55 En primer lugar, debe recordarse que una normativa nacional sólo es adecuada para garantizar la consecución del objetivo alegado si responde verdaderamente al empeño por hacerlo de forma congruente y sistemática (véanse, en este sentido, las sentencias de 6 de marzo de 2007, Placanica y otros, C-338/04, C-359/04 y C-360/04, Rec. p. I-1891, apartados 53 y 58, y de 17 de julio de 2008, Corporación Dermoestética, C-500/06, Rec. p. I-0000, apartados 39 y 40).
- 56 Pues bien, el artículo 3, apartados 1 y 2, de la KAG y los mismos artículo y apartados de la KAKuG, a los que se dio cumplimiento en virtud de los artículos 4 de la Wr. KAG y 5 de la OöKAG, se desprende que se exige una autorización previa basada en una valoración de las necesidades del mercado para la apertura y explotación de nuevas policlínicas dentales autónomas cualquiera que sea la dimensión de éstas, y que, en cambio, el establecimiento de nuevos consultorios colectivos no está sujeto a ningún régimen de autorización, independientemente de su tamaño.
- 57 Sin embargo, de la resolución de remisión se desprende que los locales y los equipos materiales de los consultorios colectivos, así como los relativos a las policlínicas dentales pueden tener características comparables y que, en numerosas ocasiones, el paciente no observa diferencia alguna entre tales estructuras.
- 58 Por lo demás, en general, los consultorios colectivos ofrecen los mismos servicios médicos que las policlínicas dentales y están sujetos a las mismas condiciones del mercado.

- 59 Asimismo, los consultorios colectivos y las policlínicas dentales pueden integrar un número de médicos comparable. Es cierto que los doctores que prestan servicios médicos en un consultorio colectivo tienen la condición de asociado personalmente responsable y están autorizados para ejercer la odontología de forma independiente, mientras que los médicos que ejercen su actividad en una policlínica tienen el estatuto jurídico de trabajador. No obstante, de los autos presentados al Tribunal de Justicia no se deduce que tal circunstancia influya efectivamente en la naturaleza y en el volumen de los servicios prestados.
- 60 Por consiguiente, en la medida en que estas dos categorías de prestadores pueden tener características y un número de médicos comparables y prestar volúmenes equivalentes de servicios médicos, pueden influir de un modo similar en el mercado de los servicios médicos de que se trate y, en consecuencia, pueden afectar, de una manera equivalente, a la situación económica de los médicos concertados en determinadas zonas geográficas y, por lo tanto, a la consecución de los objetivos de planificación perseguidos por las autoridades competentes.
- 61 Esta incongruencia afecta igualmente a la consecución del objetivo de prevención de un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema nacional de seguridad social. En efecto, aunque se suponga que la implantación incontrolada de policlínicas dentales autónomas pueda desembocar en un aumento considerable del volumen de los servicios médicos a precios constantes a cargo de dicho sistema, el Gobierno austriaco no ha presentado ningún elemento que pueda explicar la razón por la cual la implantación de dichas policlínicas y no la de consultorios colectivos podría producir tal efecto.
- 62 Por otra parte, la prestación de servicios odontológicos en dichas policlínicas autónomas puede resultar más racional habida cuenta de su modo de organización, de la pluralidad de médicos y de la puesta en común de instalaciones y equipos médicos que les permitan reducir los costes de funcionamiento. Por lo tanto, tales policlínicas deben poder prestar servicios médicos en condiciones menos gravosas en relación, en particular, con los médicos que ejercen libremente, los cuales no gozan de tales facilidades. Además, la consecuencia de la prestación de cuidados por dichos centros puede tener como consecuencia una utilización más eficaz de los fondos públicos destinados al régimen del seguro obligatorio de enfermedad.
- 63 En estas circunstancias, debe declararse que la normativa nacional controvertida en el asunto principal no persigue de manera congruente y sistemática los objetivos alegados, puesto que, a diferencia de lo que ocurre con las nuevas policlínicas dentales, no somete el establecimiento de los consultorios de grupo a un régimen de autorización previa.
- 64 En segundo lugar, de una jurisprudencia reiterada resulta que un régimen de autorización administrativa previa no puede legitimar un comportamiento discrecional de las autoridades nacionales que pueda privar de su eficacia a las disposiciones de Derecho comunitario, en particular, a las relativas a una libertad fundamental como la que es objeto de los procedimientos principales. Además, para que un régimen de autorización administrativa previa esté justificado aun cuando introduzca una excepción a tal libertad fundamental, debe basarse en criterios objetivos, no discriminatorios y conocidos de antemano, que garanticen su adecuación para establecer suficientemente los límites del ejercicio de la facultad de apreciación de las autoridades nacionales (véanse, en este sentido, en particular, las sentencias de 20 de febrero de 2001, Analir y otros, C-205/99, Rec. p. I-1271, apartados 37 y 38, y Müller-Fauré y van Riet, antes citada, apartados 84 y 85).
- 65 En los litigios principales, debe señalarse que las normativas pertinentes supeditan la expedición de la autorización para abrir una nueva policlínica dental a un único requisito, a saber, la existencia de una necesidad en lo que atañe a los servicios ofrecidos por ese nuevo centro. Este requisito se desprende del artículo 3, apartado 2, de la KAG, así como

de los mismos artículo y apartado de la KAKuG, y fue recogido en la normativa de los Länder de que se trata, en los artículos 4 de la Wr. KAG y 5 de la OöKAG.

- 66 De los autos remitidos al Tribunal de Justicia se deduce que, en la práctica, se comprueba dicho requisito sobre la base de criterios distintos según el Land de que se trate.
- 67 Así, en el Land de Viena la apreciación de la existencia de una necesidad se realiza sobre la base del número de pacientes por odontólogo en la zona de servicio. En el Land de Alta Austria, se basa en la importancia del tiempo de espera para una cita con tal profesional.
- 68 No obstante, en relación con el Land de Viena, debe señalarse que el número de pacientes de que se trata no se fija ni se pone previamente en conocimiento de los interesados en modo alguno.
- 69 En el Land de Alta Austria, la apreciación pertinente se efectúa sobre la base de las respuestas dadas por profesionales ejercientes en la zona de influencia de la policlínica dental autónoma cuya implantación se prevé, aunque aquéllos sean competidores potenciales directos de dicho centro. Tal método puede ir en detrimento de la objetividad y de la imparcialidad de la tramitación de la solicitud de autorización de que se trata.
- 70 En estas circunstancias, debe señalarse que el régimen de autorización administrativa previa controvertido en el asunto principal no se basa en un requisito que pueda regular suficientemente el ejercicio, por las autoridades nacionales, de su facultad de apreciación.
- 71 De todo cuanto antecede resulta que la normativa nacional controvertida en los asuntos principales no es adecuada para garantizar la consecución de los objetivos de mantenimiento de un servicio médico de calidad, equilibrado y accesible a todos ni para evitar un riesgo de grave menoscabo para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social.
- 72 En consecuencia, procede responder a la primera cuestión que los artículos 43 CE y 48 CE se oponen a disposiciones nacionales, como las controvertidas en el litigio principal, en virtud de las cuales es necesaria una autorización para abrir un centro sanitario privado consistente en una policlínica dental autónoma y según las cuales debe denegarse dicha autorización cuando, a la luz de la asistencia ya ofrecida por los médicos concertados, ninguna necesidad justifique la apertura de tal centro, siempre que dichas disposiciones no sometan igualmente a tal régimen a los consultorios colectivos y no se basen en un requisito que pueda limitar suficientemente el ejercicio, por las autoridades nacionales, de su facultad de apreciación.

Sobre la segunda cuestión

- 73 Habida cuenta de la respuesta dada a la primera cuestión, no procede responder a la segunda cuestión.

Costas

- 74 Dado que el procedimiento tiene, para las partes del litigio principal, el carácter de un incidente promovido ante el órgano jurisdiccional remitente, corresponde a éste resolver sobre las costas. Los gastos efectuados por quienes, no siendo partes del litigio principal, han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia no pueden ser objeto de reembolso.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Gran Sala) declara:

Los artículos 43 CE y 48 CE se oponen a disposiciones nacionales, como las controvertidas en el litigio principal, en virtud de las cuales es necesaria una autorización para abrir un centro sanitario privado consistente en una policlínica dental autónoma y según las cuales debe denegarse dicha autorización cuando, a la luz de la asistencia ya ofrecida por los médicos concertados, no exista necesidad alguna que justifique la apertura de tal centro, siempre que dichas disposiciones no sometan igualmente al mismo régimen a los consultorios colectivos y no se basen en un requisito que pueda limitar suficientemente el ejercicio, por las autoridades nacionales, de su facultad de apreciación.

Firmas
