

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Gran Sala)

de 15 de junio de 2010 (*)

«Incumplimiento de Estado – Artículo 49 CE – Seguridad social – Tratamiento hospitalario necesario durante la estancia temporal en otro Estado miembro – Inexistencia de un derecho a intervenir por parte de la institución competente complementaria a la institución del Estado miembro de estancia»

En el asunto C-211/08,

que tiene por objeto un recurso por incumplimiento interpuesto, con arreglo al artículo 226 CE, el 20 de mayo de 2008,

Comisión Europea, representada por los Sres. E. Traversa y R. Vidal Puig, en calidad de agentes, que designa domicilio en Luxemburgo,

parte demandante, contra

Reino de España, representado por el Sr. J.M. Rodríguez Cárcamo, en calidad de agente, que designa domicilio en Luxemburgo,

parte demandada, apoyado por:

Reino de Bélgica, representado por las Sras. M. Jacobs y L. Van den Broeck, en calidad de agentes,

Reino de Dinamarca, representado por los Sres. J. Bering Liisberg y R. Holdgaard, en calidad de agentes,

República de Finlandia, representada por la Sra. A. Guimaraes-Purokoski, en calidad de agente,

Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, representado por la Sra. H. Walker, en calidad de agente, asistida por el Sr. M. Hoskins, Barrister,

partes coadyuvantes,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Gran Sala),

integrado por el Sr. A. Tizzano, Presidente de la Sala Primera, en funciones de Presidente, los Sres. J.N. Cunha Rodrigues, K. Lenaerts (Ponente) y J.-C. Bonichot y la Sra. P. Lindh, Presidentes de Sala, y los Sres. P. Kūris, G. Arestis, A. Borg Barthet, M. Ilešič, J. Malenovský, L. Bay Larsen, T. von Danwitz y A. Arabadjiev, Jueces;

Abogado General: Sr. P. Mengozzi;

Secretario: Sr. M.-A. Gaudissart, jefe de unidad;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 24 de noviembre de 2009;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 25 de febrero de 2010;

dicta la siguiente

Sentencia

- 1 Mediante su recurso, la Comisión de las Comunidades Europeas solicita al Tribunal de Justicia que declare que el Reino de España ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 49 CE al denegar a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud español el reembolso de los gastos médicos en que incurrieron en otro Estado miembro en caso de tratamiento hospitalario recibido conforme al artículo 22, apartado 1, letra a), inciso i), del Reglamento (CEE) nº 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento (CE) nº 118/97 del Consejo, de 2 de diciembre de 1996 (DO 1997, L 28, p. 1), en su versión modificada por el Reglamento (CE) nº 1992/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006 (DO L 392, p. 1) (en lo sucesivo, «Reglamento nº 1408/71»), en la medida en que el nivel de cobertura aplicable en el Estado miembro en el que se dispensa dicho tratamiento es inferior al previsto en la legislación española.

Marco jurídico

Normativa de la Unión

- 2 El Reglamento nº 1408/71 determina en su artículo 22, titulado «Estancia fuera del Estado competente – Regreso o traslado de residencia a otro Estado miembro durante una enfermedad o maternidad – Necesidad de desplazarse a otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada»:

«1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para tener derecho a las prestaciones, teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones del artículo 18 y:

- a) cuyo estado requiera prestaciones en especie que sean necesarias desde un punto de vista médico durante una estancia en el territorio de otro Estado miembro, teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia,

o,

[...]

- c) que sea autorizado por la institución competente a desplazarse al territorio de otro Estado miembro para recibir en el mismo la asistencia apropiada a su estado,

tendrá derecho:

- i) a las prestaciones en especie servidas, por cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia [...], según las disposiciones de la legislación que ésta aplique, como si estuviera afiliado a la misma, regulándose la duración del servicio de las prestaciones por la legislación del Estado competente;

[...]

2. [...]

La autorización requerida en virtud de la letra c) del apartado 1 no podrá ser denegada cuando la asistencia de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida el interesado y cuando, habida cuenta de su estado de salud actual y la evolución probable de la enfermedad, esta asistencia no pueda serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento de que se trata en el Estado miembro en que reside.

[...]»

3 El artículo 34 *bis* del Reglamento nº 1408/71 dispone:

«[...] las letras a) y c) del apartado 1, [...] el segundo párrafo del apartado 2 [...] del artículo 22 [...] se aplicarán por analogía a los estudiantes y los miembros de su familia según sea necesario.»

4 El artículo 36, apartado 1, del Reglamento nº 1408/71 establece:

«Las prestaciones en especie servidas por la institución de un Estado miembro por cuenta de la institución de otro Estado miembro, en virtud de lo preceptuado en el presente capítulo, darán lugar al reembolso de su coste íntegro.»

5 El Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento nº 1408/71, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento nº 118/97, en su versión modificada por el Reglamento (CE) nº 311/2007 de la Comisión, de 19 de marzo de 2007 (DO L 82, p. 6) (en lo sucesivo, «Reglamento nº 574/72»), establece en su artículo 21, apartado 1:

«Para recibir las prestaciones en especie en virtud del inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 22 del Reglamento [nº 1408/71], el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia presentará al prestador de asistencia un documento expedido por la institución competente que certifique que tiene derecho a prestaciones en especie. El documento se establecerá con arreglo al artículo 2. [...]

[...]»

6 El artículo 34, apartado 1, del Reglamento nº 574/72 dispone:

«Cuando no haya sido posible dar cumplimiento a las formalidades previstas en [...] los artículos 21 [...] del Reglamento de aplicación, durante la estancia en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, los gastos ocasionados serán

reembolsados por la institución competente, a petición del trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, con arreglo a las tarifas de reembolso aplicadas por la institución del lugar de estancia.»

7 Con arreglo al artículo 2, apartado 1, del Reglamento nº 574/72, la comisión administrativa para la seguridad social de los trabajadores migrantes contemplada en el artículo 80 del Reglamento nº 1408/71 creó un modelo para el certificado relativo a la aplicación del artículo 22, apartado 1, letra a), inciso i), de este último Reglamento, el formulario «E 111». Dicho formulario fue sustituido, a partir del 1 de junio de 2004, por la «tarjeta sanitaria europea», en virtud de las Decisiones de la comisión administrativa de las Comunidades Europeas para la seguridad social de los trabajadores migrantes, de 18 de junio de 2003, nº 189, dirigida a sustituir por una tarjeta sanitaria europea los formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos nº 1408/71 y nº 574/72 del Consejo en lo que respecta al acceso a la asistencia sanitaria durante una estancia temporal en un Estado miembro distinto del Estado competente o de residencia (DO L 276, p. 1); nº 190, relativa a las características técnicas de la tarjeta sanitaria europea (DO L 276, p. 4), y nº 191, relativa a la sustitución de los formularios E 111 y E 111 B por la tarjeta sanitaria europea (DO L 276, p. 19).

8 La Decisión de la comisión administrativa para la seguridad social de los trabajadores migrantes nº 194, de 17 de diciembre de 2003, relativa a la aplicación uniforme del inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 del Consejo en el Estado miembro de estancia (DO 2004, L 104, p. 127) precisó el alcance del mencionado artículo.

9 El séptimo considerando de la Decisión nº 194 establece:

«Los criterios establecidos en el inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 22 [...] no pueden interpretarse de manera que se excluyan las enfermedades crónicas o preexistentes. El Tribunal de Justicia dictaminó [en su sentencia de 25 de febrero de 2003, IKA (C-326/00, Rec. p. I-1703),] que el concepto de "asistencia necesaria" no puede interpretarse en el sentido de que estas prestaciones se limiten únicamente a los casos en que la asistencia dispensada sea necesaria debido a una enfermedad repentina. En particular, el hecho de que el tratamiento que resulte necesario debido a la evolución del estado de salud de la persona asegurada durante su estancia temporal en otro Estado miembro pueda estar relacionado con una patología preexistente y conocida por el asegurado, como por ejemplo una enfermedad crónica, no significa que no se cumplan las condiciones de aplicación de estas disposiciones.»

10 Los puntos 1 y 2 de la Decisión nº 194 disponen:

«1. Las prestaciones en especie que resulten necesarias desde un punto de vista médico y que se dispensen a una persona que se encuentre de forma temporal en otro Estado miembro, a fin de impedir que un asegurado se vea obligado a volver prematuramente al Estado competente antes de que finalice la duración de la estancia prevista, para obtener el tratamiento que necesita, están cubiertas por las disposiciones del inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 22 [...].

El objetivo de las prestaciones de este tipo es permitir que el asegurado prosiga su estancia en condiciones médicas seguras, tomando en consideración la duración prevista de la estancia.

No obstante, las disposiciones mencionadas no serán de aplicación en las situaciones en las que la persona asegurada se traslade a otro Estado miembro con el fin de recibir en él tratamiento médico.

2. Para determinar si una prestación en especie cumple los requisitos establecidos en el inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 22, [...] solamente deberán tomarse en consideración los factores médicos en el contexto de una estancia temporal, teniendo en cuenta el estado de salud y el historial de la persona en cuestión.»

Normativa nacional

11 El artículo 43 de la Constitución española consagra el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de las prestaciones y servicios necesarios.

12 A este fin, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE nº 102, de 29 de abril de 1986, p. 15207; en lo sucesivo «LGS»), sienta las bases de un sistema nacional de salud de carácter público, universal y gratuito.

13 Los servicios prestados por el sistema nacional de salud a sus afiliados son totalmente gratuitos. En cambio, conforme al artículo 17 de la LGS, por regla general, los servicios prestados fuera de este sistema corren a cargo del paciente y no dan lugar a reembolso por parte de los organismos de dicho sistema.

14 El Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, de 20 de enero de 1995 (BOE nº 35, de 10 de febrero de 1995, p. 4538), disponía, en su artículo 5:

«1. La utilización de las prestaciones se realizará con los medios disponibles en el Sistema Nacional de Salud [...]

2. Las prestaciones [...] solamente serán exigibles respecto del personal, instalaciones y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo lo establecido en los convenios internacionales.

3. En los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción.»

15 La Ley 16/2003, de 23 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE nº 128, de 29 de mayo de 2003, p. 20567), establece la nomenclatura de las prestaciones de dicho sistema.

16 En consonancia con el artículo 14 de la LGS, el artículo 9 de la Ley 16/2003 dispone:

«Las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud únicamente se facilitarán por el personal legalmente habilitado, en centros y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se

justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél, sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte.»

17 La Ley 16/2003 fue objeto de disposiciones reglamentarias que figuran en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (BOE nº 222, de 16 de septiembre de 2006, p. 32650). Este Real Decreto fue derogado y sustituido por el Real Decreto 63/1995.

18 El artículo 4, apartado 3, del Real Decreto 1030/2006 precisa:

«La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquél. En esos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte o en normas de derecho interno reguladoras de la prestación de asistencia sanitaria en supuestos de prestación de servicios en el extranjero.»

19 De las disposiciones que preceden resulta que cuando un afiliado al sistema de salud español recibe, en otro Estado miembro, tratamiento hospitalario que resulta necesario debido a la evolución de su estado de salud durante una estancia temporal en ese Estado miembro, la institución competente no interviene para cubrir dicha asistencia más allá de la obligación que le incumbe en virtud del artículo 22, apartado 1, letra a), inciso i), en relación con el artículo 36 del Reglamento nº 1408/71, salvo en el caso y en las condiciones contempladas en el artículo 4, apartado 3, segunda frase, del Real Decreto 1030/2006. Por consiguiente, el citado afiliado no tiene derecho, sin perjuicio de esta excepción, a que la institución española se haga cargo de la parte del coste del mencionado tratamiento no cubierta por la intervención de la institución del Estado miembro de estancia.

Procedimiento administrativo previo

20 La Comisión recibió una denuncia de un ciudadano francés que residía en España y estaba afiliado al sistema español de Seguridad Social en la época en que se produjeron los hechos. Tras haber tenido que ser hospitalizado durante una estancia en Francia, al amparo del formulario E 111, al regresar a España el interesado tuvo que enfrentarse a la negativa de la institución española a reembolsarle la parte de los gastos de hospitalización que le había hecho pagar la institución francesa con arreglo a la legislación francesa.

21 Tras haber solicitado infructuosamente al Reino de España información sobre su normativa en materia de reembolso de los gastos por prestaciones sanitarias recibidas en otros Estados miembros, la Comisión requirió al citado Estado miembro mediante escrito de 19 de diciembre de 2005 para que le diera una respuesta satisfactoria en un plazo de dos meses.

- 22 Mediante escrito de 13 de febrero de 2006, el Reino de España respondió que su normativa no contemplaba la posibilidad de que un afiliado al sistema nacional de salud obtuviera de la institución competente el reembolso de gastos médicos generados fuera de dicho sistema, salvo en las circunstancias excepcionales entonces previstas en el artículo 5 del Real Decreto 63/1995.
- 23 El 18 de octubre de 2006, la Comisión remitió al Reino de España un escrito de requerimiento en el que llamaba su atención sobre la incompatibilidad de su normativa interna con el artículo 49 CE, en la medida en que dicha normativa excluye, salvo excepciones, el reembolso por la institución competente al afiliado al sistema nacional de salud de los gastos en que incurrió como consecuencia de la asistencia hospitalaria recibida en otro Estado miembro en virtud del artículo 22, apartado 1, letra a), inciso i), del Reglamento nº 1408/71, en los casos en que existe una diferencia positiva entre los niveles de cobertura aplicables respectivamente en España y en ese otro Estado miembro.
- 24 El Reino de España respondió al citado escrito de requerimiento mediante escrito de 29 de diciembre de 2006, alegando esencialmente que la actitud de su administración respecto del autor de la denuncia mencionada en el apartado 20 de la presente sentencia era conforme con el Reglamento nº 1408/71, que el caso de la persona afectada era diferente del examinado en el asunto que dio lugar a la sentencia de 12 de julio de 2001, Vanbraekel y otros (C-368/98, Rec. p. I-5363), y que la interpretación defendida por la Comisión alteraría el equilibrio financiero de su sistema nacional de salud.
- 25 No estimando satisfactoria la respuesta obtenida, el 19 de julio de 2007 la Comisión envió al Reino de España un dictamen motivado en el que afirmaba que la normativa española era contraria al artículo 49 CE e instaba al citado Estado miembro a adoptar las medidas necesarias para poner fin a dicha infracción en el plazo de dos meses a partir de la fecha de recepción del dictamen motivado.
- 26 Dado que el Reino de España mantuvo su posición en su respuesta de 19 de septiembre de 2007 al citado dictamen motivado, la Comisión decidió interponer el presente recurso.

Sobre la admisibilidad

- 27 El Reino de España cuestiona la admisibilidad del recurso.
- 28 Alega el carácter confuso de las pretensiones de la Comisión, que denuncia una infracción del artículo 49 CE al tiempo que admite la conformidad de la práctica administrativa española con los Reglamentos nºs 1408/71 y 574/72. Además, sostiene que el escrito de interposición del recurso contiene un motivo basado en la infracción del citado artículo por la segunda frase del artículo 4, apartado 3, del Real Decreto 1030/2006, cuando, en su opinión, las situaciones como la del autor de la denuncia mencionada en el apartado 20 de la presente sentencia están comprendidas en el ámbito de aplicación de la última frase de dicho artículo 4, apartado 3, que remite al Derecho de la Unión.
- 29 El Reino de España aduce asimismo que, aunque la Comisión le reproche una infracción del artículo 34 del Reglamento nº 574/72 derivada de la negativa de la

administración española a rembolsar a los afiliados al sistema nacional de salud la diferencia entre el coste íntegro de la asistencia hospitalaria recibida en otro Estado miembro y el importe de la cobertura de esa asistencia por la institución de este Estado miembro, el citado motivo es inadmisibles por haber sido formulado extemporáneamente.

- 30 Además, el Reino de España alega que en el escrito de interposición del recurso se incluye una imputación que no se había formulado en el procedimiento administrativo previo, basada en la incompatibilidad del artículo 4, apartado 3, del Real Decreto 1030/2006 con el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71.
- 31 El Reino de Bélgica sostiene que el artículo 49 CE no aparece citado en ningún momento en el dictamen motivado, de modo que el escrito de interposición del recurso no puede contener una alegación basada en dicho artículo.
- 32 En este sentido, recuérdese que del artículo 38, apartado 1, letra c), del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia y de la jurisprudencia al respecto resulta que el escrito de interposición del recurso debe contener la cuestión objeto del litigio y la exposición sumaria de los motivos invocados, y que esta indicación debe ser suficientemente clara y precisa para permitir a la parte demandada preparar su defensa y al Tribunal de Justicia ejercer su control. De ello se desprende que los elementos esenciales de hecho y de Derecho en los que se basa un recurso deben deducirse de modo coherente y comprensible del propio texto del escrito de interposición del recurso y que las pretensiones de éste deben ser formuladas de manera inequívoca para que el Tribunal de Justicia no resuelva *ultra petita* o no omita pronunciarse sobre una imputación (véanse las sentencias de 26 de abril de 2007, Comisión/Finlandia, C-195/04, Rec. p. I-3351, apartado 22 y jurisprudencia citada; y de 14 de enero de 2010, Comisión/República Checa, C-343/08, Rec. p. I-0000, apartado 26).
- 33 Por otra parte, el objeto de un recurso interpuesto al amparo del artículo 226 CE está circunscrito por el procedimiento administrativo previsto en este artículo. Por consiguiente, el recurso de la Comisión debe basarse en imputaciones idénticas a las que figuran en el dictamen motivado (véase, en este sentido, la sentencia Comisión/Finlandia, antes citada, apartado 18).
- 34 En el caso de autos, el escrito de interposición del recurso y las pretensiones de la Comisión satisfacen estas diversas exigencias.
- 35 En efecto, en el escrito de interposición del recurso no se expone –como tampoco en el dictamen motivado– ninguna imputación vinculada a un supuesto incumplimiento por parte del Reino de España de las obligaciones que le incumben en virtud de los Reglamentos nºs 1408/71 y 574/72. Como una prolongación de la posición mantenida invariablemente por la Comisión durante el procedimiento administrativo previo, el escrito de interposición del recurso señala exclusivamente un incumplimiento del artículo 49 CE por parte de dicho Estado miembro.
- 36 Del escrito de interposición del recurso y de las pretensiones de la Comisión se desprende de modo inequívoco que el incumplimiento alegado por esta última reside en el hecho de que, en el caso de afiliados al sistema español de salud cuyo estado de salud hiciera necesario recibir asistencia hospitalaria durante una estancia temporal en otro Estado miembro, en el sentido del artículo 22, apartado 1, letra a), inciso i), del

Reglamento nº 1408/71, la normativa controvertida niega a esos afiliados –salvo en los supuestos de asistencia de carácter vital contemplados en el artículo 4, apartado 3, segunda frase, del Real Decreto 1030/2006– el derecho, derivado del artículo 49 CE, a un reembolso adicional por parte de la institución española cuando el nivel de cobertura aplicable en el Estado miembro de estancia sea inferior al aplicable en España.

- 37 En este contexto, el objetivo de la referencia al artículo 22, apartado 1, letra a), inciso i), del Reglamento nº 1408/71, concretamente en las pretensiones de la Comisión, no es formular una imputación autónoma, sino definir el círculo de los asegurados en cuyo perjuicio la normativa controvertida constituye, según la Comisión, una infracción del artículo 49 CE.
- 38 En consecuencia, el recurso es admisible.

Sobre el fondo

Alegaciones de las partes

- 39 La Comisión sostiene que el artículo 49 CE es aplicable a los servicios de asistencia sanitaria a los que se refiere la normativa española, incluyendo el caso en que la necesidad de dicho tratamiento surja durante una estancia temporal del asegurado en otro Estado miembro.
- 40 Tras poner de manifiesto la relación de complementariedad existente entre el artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 y el artículo 49 CE, la Comisión alega que en el presente asunto la normativa española puede obstaculizar tanto la prestación de servicios de asistencia hospitalaria como la prestación de servicios turísticos o educativos, cuya obtención puede motivar una estancia temporal en otro Estado miembro.
- 41 Tras señalar que el supuesto contemplado en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71 se aplica a todos los casos en que la asistencia resulta necesaria durante una estancia temporal en otro Estado miembro como consecuencia de la degradación del estado de salud del asegurado, la Comisión sostiene que la normativa controvertida puede incentivar al afiliado al sistema español de salud que se halle en esa situación y que pueda elegir entre ser hospitalizado en el Estado miembro de estancia y adelantar su regreso a España para recibir tratamiento en este país, a optar por la segunda opción cuando el nivel de cobertura aplicable en el Estado miembro de estancia sea menos favorable que el aplicable en España.
- 42 La Comisión añade que la normativa controvertida puede disuadir a los asegurados de edad avanzada o que sufran enfermedades crónicas que conlleven un riesgo de hospitalización, de desplazarse, como turistas o estudiantes, a un Estado miembro en el que las condiciones de cobertura de la asistencia hospitalaria sean menos ventajosas que en España.
- 43 La Comisión alega que el obstáculo derivado de la citada normativa no está justificado. En particular, señala que no se ha demostrado la necesidad de dicha restricción en relación con el objetivo consistente en garantizar el equilibrio financiero del sistema nacional de salud, habida cuenta de que el coste para dicho sistema de un

tratamiento hospitalario prestado en otro Estado miembro a uno de sus afiliados no podría en ningún caso superar el coste que habría supuesto un tratamiento equivalente en España.

- 44 El Gobierno español, apoyado por los Gobiernos belga, finlandés y del Reino Unido, niega que la normativa controvertida constituya un obstáculo a la libre prestación de servicios médicos, turísticos o educativos, y sostiene que, en cualquier caso, este supuesto obstáculo está justificado por razones imperiosas de interés general ligadas a la preservación del equilibrio financiero del sistema nacional de salud de que se trata.

Apreciación del Tribunal de Justicia

- 45 Con carácter preliminar, recuérdese que la aplicabilidad del artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 –en este caso de su apartado 1, letra a), inciso i)– no excluye que se aplique paralelamente el artículo 49 CE. En efecto, el hecho de que una normativa nacional pueda ser conforme con el Reglamento nº 1408/71 no hace que dicha medida escape a las disposiciones del Tratado CE (véase, en este sentido, la sentencia de 16 de mayo de 2006, Watts, C-372/04, Rec. p. I-4325, apartados 46 y 47).
- 46 Una vez recordado este extremo con carácter preliminar, en primer lugar procede comprobar si, en el caso de un afiliado al sistema nacional de salud cuyo estado de salud haga necesaria la asistencia hospitalaria durante su estancia temporal en otro Estado miembro, los servicios identificados por la Comisión en su recurso tienen un carácter transfronterizo que los incluya dentro del ámbito de aplicación del artículo 49 CE (véase, en este sentido, la sentencia de 26 de abril de 1988, Bond van Adverteerders y otros, 352/85, Rec. p. 2085, apartado 13).
- 47 En lo que respecta, por una parte, a los servicios médicos, ha de recordarse que, según reiterada jurisprudencia del Tribunal de Justicia, las prestaciones médicas dispensadas a cambio de una remuneración están comprendidas en el ámbito de aplicación de las disposiciones relativas a la libre prestación de servicios, incluida la asistencia dispensada en un marco hospitalario (véanse, en este sentido, las sentencias Watts, antes citada, apartado 86 y jurisprudencia citada, y de 19 de abril de 2007, Stamatelaki, C-444/05, Rec. p. I-3185, apartado 19). Por lo demás, una prestación médica no pierde su calificación de prestación de servicios a efectos del artículo 49 CE porque el paciente solicite a un servicio nacional de salud que se haga cargo de los gastos después de que él haya pagado el tratamiento recibido al prestador de servicios extranjero (véase la sentencia Watts, antes citada, apartado 89 y jurisprudencia citada).
- 48 Por otra parte, el Tribunal de Justicia ha declarado que el artículo 49 CE se aplica cuando el prestatario y el destinatario del servicio están establecidos en Estados miembros distintos (véase la sentencia de 28 de octubre de 1999, Vestergaard, C-55/98, Rec. p. I-7641, apartado 19). Los servicios que un prestador establecido en un Estado miembro ofrece, sin desplazarse, a un destinatario establecido en otro Estado miembro constituyen una prestación de servicios transfronteriza en el sentido del artículo 49 CE (véanse, en particular, las sentencias de 10 de mayo de 1995, Alpine Investments, C-384/93, Rec. p. I-1141, apartados 21 y 22, y de 6 de noviembre de 2003, Gambelli y otros, C-243/01, Rec. p. I-13031, apartado 53).

- 49 Además, según reiterada jurisprudencia del Tribunal de Justicia, la libre prestación de servicios implica no sólo la libertad del prestador de ofrecer y prestar servicios a destinatarios establecidos en un Estado miembro distinto de aquel en cuyo territorio se encuentra el prestador, sino también la libertad de recibir y disfrutar, como destinatario, los servicios ofrecidos por un prestador establecido en otro Estado miembro, sin sufrir restricciones (véase, en particular, la sentencia Gambelli y otros, antes citada, apartado 55 y jurisprudencia citada).
- 50 De ello se deriva que los servicios de asistencia hospitalaria que un prestador establecido en un Estado miembro preste en este último a un destinatario establecido en otro Estado miembro están comprendidos en el concepto de prestación de servicios en el sentido del artículo 49 CE, incluyendo el caso, analizado en el presente asunto, en que la estancia temporal del destinatario de dichos servicios de asistencia en el Estado miembro de establecimiento del prestatario responde a motivos distintos de los médicos.
- 51 En lo que respecta, por otra parte, a los servicios distintos de los médicos, como los servicios turísticos o educativos citados específicamente por la Comisión en su recurso, recuérdese, además de la jurisprudencia mencionada en el apartado 48 de la presente sentencia, que las personas establecidas en un Estado miembro que se desplazan a otro Estado miembro como turistas o con motivo de un viaje de estudios deben considerarse destinatarios de servicios, en el sentido del artículo 49 CE (véanse las sentencias de 31 de enero de 1984, Luisi y Carbone, 286/82 y 26/83, Rec. p. 377, apartado 16; de 2 de febrero de 1989, Cowan, 186/87, Rec. p. 195, apartado 15, y de 19 de enero de 1999, Calfa, C-348/96, Rec. p. I-11, apartado 16).
- 52 De las consideraciones que preceden resulta que la libre prestación de servicios incluye la libertad de un asegurado establecido en un Estado miembro de desplazarse, por ejemplo, como turista o estudiante, a otro Estado miembro con el fin de permanecer allí durante un tiempo y de recibir en él asistencia hospitalaria de un prestador establecido en ese otro Estado miembro cuando su estado de salud haga necesaria dicha asistencia en el curso de su estancia.
- 53 Evidentemente, es indiscutible que el Derecho de la Unión no restringe la competencia de los Estados miembros para organizar sus sistemas de seguridad social y que, a falta de una armonización a escala de la Unión Europea, corresponde a la legislación de cada Estado miembro determinar los requisitos que confieren derecho a las prestaciones en materia de seguridad social. Sin embargo, en el ejercicio de dicha competencia, los Estados miembros deben respetar el Derecho de la Unión, en especial las disposiciones relativas a la libre prestación de servicios (véase, en particular, la sentencia Watts, antes citada, apartado 92 y jurisprudencia citada).
- 54 En estas circunstancias, procede examinar, en segundo lugar, si la normativa controvertida constituye un incumplimiento de las citadas disposiciones.
- 55 Según jurisprudencia consolidada, el artículo 49 CE se opone a la aplicación de toda normativa nacional que tenga por efecto hacer más difíciles las prestaciones de servicios entre Estados miembros que las prestaciones puramente internas de un Estado miembro (véase, en particular, la sentencia Stamatelaki, antes citada, apartado 25 y jurisprudencia citada).

- 56 En este contexto, el Tribunal de Justicia ha declarado que el hecho de que una normativa nacional no garantice al asegurado que ha sido autorizado a seguir un tratamiento hospitalario en otro Estado miembro con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, un nivel de cobertura tan ventajoso como el que habría recibido si hubiera sido hospitalizado en el Estado miembro de afiliación constituye un obstáculo a la libre prestación de servicios, en el sentido del artículo 49 CE, ya que puede disuadir a dicho asegurado de dirigirse a los prestadores de servicios establecidos en otros Estados miembros, e incluso impedirselo (véase, en este sentido, sentencia Vanbraekel y otros, antes citada, apartado 45). El Tribunal de Justicia precisó, en relación con una normativa nacional que establecía la gratuidad de la asistencia hospitalaria prestada en el marco del sistema nacional de salud, que ese nivel de cobertura corresponde al coste, en el sistema del Estado miembro de afiliación, de un tratamiento equivalente al que recibió el asegurado en el Estado miembro de estancia (véase, en este sentido, la sentencia Watts, antes citada, apartados 131 y 133).
- 57 El Tribunal de Justicia ha considerado que, en la medida en que el complemento de reembolso, que depende del régimen de intervención del Estado miembro de afiliación, no implica en cualquier caso ninguna carga financiera adicional para el sistema de seguro de enfermedad de dicho Estado en comparación con el reembolso que se habría tenido que pagar en caso de hospitalización en este último, no cabe sostener que el hecho de que tal complemento de reembolso quede a cargo del mencionado sistema de seguro de enfermedad pueda tener una incidencia significativa en la financiación del sistema de seguridad social de dicho Estado miembro (sentencia Vanbraekel y otros, antes citada, apartado 52).
- 58 Sin embargo, al menos en lo que respecta a la asistencia sanitaria de carácter hospitalario, único tipo de asistencia sanitaria al que se refiere el presente asunto, el caso de la denominada «asistencia no planificada», contemplado en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71, que aquí se examina, se distingue, a efectos del artículo 49 CE, del caso de la denominada «asistencia planificada», establecido en el artículo 22, apartado 1, letra c), del citado Reglamento, pertinente en los asuntos que dieron lugar a las sentencias Vanbraekel y otros y Watts, antes citadas.
- 59 En primer lugar, ha de destacarse que, como se desprende del artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71, los casos en que se recurre a la asistencia hospitalaria planificada en otro Estado miembro, con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), de dicho Reglamento, resultan de una evaluación objetiva de la falta de disponibilidad, en el Estado miembro de afiliación, del tratamiento de que se trate, o de un tratamiento que tenga el mismo grado de eficacia, en un plazo aceptable desde el punto de vista médico (véase, en este sentido, la sentencia Watts, antes citada, apartados 57 y 79). En semejante situación, más allá de sus obligaciones derivadas de la aplicación del artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, en relación con el artículo 36 del mismo texto, este último Estado miembro debe garantizar al asegurado un nivel de cobertura tan ventajoso como el que habría concedido al interesado en caso de que hubiera estado disponible dicha asistencia en ese plazo en su propio sistema de salud, so pena de incumplir las reglas relativas a la libre prestación de servicios, como declaró el Tribunal de Justicia en la sentencia Vanbraekel y otros, antes citada.

- 60 En cambio, la situación es diferente en lo que respecta a la asistencia no planificada, contemplada en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71.
- 61 En efecto, en el caso de un asegurado cuyo desplazamiento a otro Estado miembro tenga una finalidad turística o educativa, y no responda a una insuficiencia cualquiera del sistema de salud al que está afiliado, las normas del Tratado en materia de libre circulación no le garantizan la neutralidad respecto de todos los servicios de asistencia hospitalaria que podrían tener que prestársele de forma no planificada en el Estado miembro de estancia. Habida cuenta, por una parte, de las disparidades nacionales existentes en materia de cobertura social y, por otra parte, del objetivo del Reglamento nº 1408/71, que es coordinar las legislaciones nacionales –pero no armonizarlas–, las condiciones en las que tiene lugar una hospitalización en un Estado miembro pueden, según los casos, ser más o menos ventajosas o desventajosas para el asegurado (véanse, por analogía, las sentencias de 19 de marzo de 2002, Hervein y otros, C-393/99 y C-394/99, Rec. p. I-2829, apartados 50 a 52; de 29 de abril de 2004, Weigel, C-387/01, Rec. p. I-4981, apartado 55, y de 26 de abril de 2007, Alevizos, C-392/05, Rec. p. I-3505, apartado 76).
- 62 Seguidamente, ha de destacarse que, en caso de asistencia hospitalaria planificada en otro Estado miembro, por regla general, el asegurado puede obtener una estimación global del coste del tratamiento hospitalario en cuestión, en forma de presupuesto, que le permita comparar los niveles de cobertura aplicables, respectivamente, en el Estado miembro en el que tiene intención de ser hospitalizado y en el Estado miembro de afiliación.
- 63 En ese contexto, el hecho de que la normativa de este último Estado miembro no garantice a un asegurado el derecho al reembolso, por la institución competente, de la eventual diferencia positiva entre el nivel de cobertura aplicable en ese Estado miembro y el aplicable en el Estado miembro en el que se ha planificado la asistencia hospitalaria en cuestión puede inducir al asegurado a renunciar al tratamiento proyectado en otro Estado miembro, lo que supone un obstáculo a la libre prestación de servicios, como declaró el Tribunal de Justicia en las sentencias Vanbraekel y otros y Watts, antes citadas.
- 64 En cambio, como ha destacado el Gobierno español, la situación de la asistencia no planificada contemplada en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71 abarca, en particular, un número indefinido de casos en los que el estado de salud del asegurado hace necesaria la asistencia hospitalaria durante su estancia temporal en otro Estado miembro en circunstancias vinculadas, concretamente, a la urgencia de la situación, a la gravedad de la enfermedad o del accidente, o a la imposibilidad médica de repatriación al Estado miembro de afiliación, que, objetivamente, no dejan más alternativa que prestar al interesado asistencia hospitalaria en un establecimiento situado en el Estado miembro de estancia.
- 65 En todos esos casos queda descartado que pueda atribuirse a la normativa controvertida cualquier tipo de efecto restrictivo sobre la prestación de servicios de asistencia hospitalaria por prestadores establecidos en otro Estado miembro.
- 66 Evidentemente, como ha observado la Comisión, la situación contemplada en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71 también se refiere a los casos en los que la degradación del estado de salud del asegurado durante una estancia temporal en otro Estado miembro, a pesar de no estar planificada, no le

impide elegir entre ser hospitalizado en este último Estado miembro o adelantar su regreso a España con el fin de recibir allí la asistencia hospitalaria requerida.

- 67 Sin embargo, como subraya el punto 1 de la motivación de la Decisión nº 194, en esos casos el objetivo del sistema establecido en el artículo 22, apartado 1, letra a), inciso i), del Reglamento nº 1408/71 es precisamente impedir que un asegurado se vea obligado a volver prematuramente al Estado miembro de afiliación para obtener el tratamiento que necesita, y confiere al interesado un derecho, que de otra manera no ostentaría, de acceso a tratamientos hospitalarios en el Estado miembro de estancia en condiciones de cobertura tan favorables como las que disfrutaban los beneficiarios a quienes se aplica la legislación de este último (véase, por analogía, la sentencia de 23 de octubre de 2003, Inizan, C-56/01, Rec. p. I-12403, apartados 21 y 22).
- 68 Además, ha de señalarse que la incidencia potencial de la normativa controvertida en la situación de dicho asegurado depende de circunstancias que tienen carácter aleatorio en el momento en que el asegurado debe realizar su elección, a saber, la posibilidad de que el nivel de cobertura aplicable en el Estado miembro de estancia al tratamiento hospitalario que se tiene intención de recibir allí y cuyo coste global no se conoce en ese momento resulte ser inferior al coste de un hipotético tratamiento equivalente recibido en España.
- 69 En lo que respecta a servicios distintos de los servicios médicos, como los turísticos o educativos, ha de destacarse que el caso de los tratamientos no planificados, en el sentido del artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71, implica por definición una falta de certidumbre en el momento en que el asegurado decide viajar a otro Estado miembro –por ejemplo, como turista o como estudiante– sobre la necesidad de recibir tratamiento hospitalario durante su estancia temporal en ese otro Estado miembro.
- 70 El mismo carácter aleatorio tiene a este respecto la situación de los asegurados de edad avanzada y de los asegurados que sufren enfermedades crónicas o preexistentes, que la Decisión nº 194 incluye, con arreglo a su punto 1 y a su séptimo considerando, en el ámbito de aplicación del artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71.
- 71 A pesar de que pueden correr un mayor riesgo de que se deteriore su estado de salud, dichos asegurados sólo se verán afectados por la normativa controvertida, al igual que los demás asegurados, en caso de que su estado de salud precise efectivamente de tratamientos hospitalarios distintos de los mencionados en el artículo 4, apartado 3, segunda frase, del Real Decreto 1030/2006, durante su estancia temporal en otro Estado miembro, y de que resulte que el nivel de cobertura aplicable en dicho Estado miembro es inferior al coste del tratamiento equivalente servido en España.
- 72 En consecuencia, resulta demasiado aleatorio e indirecto el hecho de que los afiliados al sistema de salud español puedan verse incitados a adelantar su regreso a España para recibir allí la asistencia hospitalaria necesaria debido a la degradación de su estado de salud durante una estancia temporal en otro Estado miembro o a renunciar a viajar, por ejemplo, con fines turísticos o de estudios a dicho Estado miembro, al no poder contar, salvo en el supuesto previsto en el artículo 4, apartado 3, segunda frase, del Real Decreto 1030/2006, con una intervención complementaria de la institución competente en caso de que el coste de un tratamiento equivalente en España fuera

superior al nivel de cobertura aplicable en ese otro Estado miembro. Por lo tanto, en términos generales no puede considerarse que la normativa controvertida pueda obstaculizar la libre prestación de servicios de asistencia hospitalaria, de servicios turísticos o de servicios educativos (véanse, por analogía, respectivamente, en materia de libre circulación de mercancías y de libre circulación de trabajadores, las sentencias de 7 de marzo de 1990, Krantz, C-69/88, Rec. p. I-583, apartado 11, y de 27 de enero de 2000, Graf, C-190/98, Rec. p. I-493, apartados 24 y 25).

- 73 El caso del autor de la denuncia mencionada en el apartado 20 de la presente sentencia confirma esta conclusión, ya que demuestra el carácter hipotético de la incidencia de la normativa controvertida, puesto que la solicitud de reembolso adicional presentada por el interesado resulta infundada, como se desprende de los autos, debido al nivel inferior del coste de un tratamiento equivalente en España en relación con el nivel de cobertura aplicado en el Estado miembro de estancia.
- 74 Por último, ha de señalarse que, a diferencia de los casos comprendidos en el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, los contemplados en el citado artículo 22, apartado 1, letra a), tienen carácter imprevisible para los Estados miembros y sus instituciones encargadas de la protección social.
- 75 En efecto, en el marco de la competencia que se le reconoce en los artículos 153 TFUE y 168 TFUE para organizar su sistema de salud pública y de seguridad social, cada Estado miembro tiene, como Estado miembro de afiliación, la posibilidad (véanse, en este sentido, las sentencias Watts, antes citada, apartados 92 y 146, y de 1 de junio de 2010, Blanco Pérez y Chao Gómez, C-570/07 y C-571/07, Rec. p. I-0000, apartado 43) de adoptar medidas que afecten al alcance y a las condiciones, en particular a los plazos, de la oferta de la asistencia hospitalaria en su propio territorio con el fin de reducir el número de autorizaciones que ha de expedir, con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, para tratamientos planificados en otro Estado miembro por pacientes afiliados a su sistema.
- 76 En cambio, como han destacado los Gobiernos danés y finlandés, la incesantemente creciente movilidad de los ciudadanos en el interior de la Unión, en especial por motivos turísticos o educativos, puede traducirse en un número cada vez mayor de casos de asistencia hospitalaria no planificada, en el sentido del artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71, número que los Estados miembros no pueden gestionar en absoluto.
- 77 En este contexto, en el que cada Estado miembro se remite, como Estado miembro de afiliación, a la aplicación de la normativa del Estado miembro de estancia en lo que respecta al nivel final de cobertura a cargo de la institución competente del tratamiento hospitalario que resultó necesario debido al estado de salud del asegurado durante su estancia temporal en este último Estado miembro, la aplicación del artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71 en relación con el artículo 36 de dicho Reglamento, relativo al mecanismo de reembolso entre las instituciones afectadas, se basa en una compensación global del riesgo.
- 78 Se considera que los casos en los que la asistencia hospitalaria no planificada recibida por un asegurado durante su estancia temporal en otro Estado miembro implica que – como consecuencia de la aplicación de la normativa del Estado de estancia– el Estado miembro de afiliación deba asumir una carga económica más elevada que la que habría soportado si dicha asistencia se hubiera prestado en uno de sus

establecimientos se compensan globalmente con los casos en los que, por el contrario, la aplicación de la normativa del Estado miembro de estancia tiene como resultado una carga financiera sobre el Estado miembro de afiliación menos elevada que la que habría derivado de la aplicación de su propia normativa por el tratamiento hospitalario de que se trata.

- 79 Por lo tanto, el hecho de imponer a un Estado miembro la obligación de garantizar a sus propios afiliados un reembolso adicional por parte de la institución competente cada vez que el nivel de cobertura aplicable en el Estado miembro de estancia de los gastos hospitalarios imprevistos de que se trate sea inferior al aplicable en virtud de su propia normativa supondría quebrantar la estructura del sistema introducido por el Reglamento nº 1408/71. En efecto, en cualquier supuesto relacionado con tratamientos de ese tipo, la institución competente del Estado miembro de afiliación se vería sistemáticamente expuesta a la carga financiera más elevada, ya sea –conforme al artículo 22, apartado 1, letra a), del citado Reglamento– con arreglo a la normativa del Estado miembro de estancia que establece un nivel de cobertura superior al previsto por la normativa del Estado miembro de afiliación o, en caso contrario, como consecuencia de la aplicación de esta última normativa.
- 80 Habida cuenta del conjunto de las consideraciones que preceden, la Comisión no ha demostrado que, en términos generales, la normativa controvertida constituya un incumplimiento por parte del Reino de España de las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 49 CE.
- 81 Por consiguiente, procede desestimar el recurso.

Costas

- 82 A tenor del apartado 2 del artículo 69 del Reglamento de Procedimiento, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así lo hubiera solicitado la otra parte. Por haber sido desestimadas las pretensiones de la Comisión, procede condenarla en costas, conforme a lo solicitado por el Reino de España. Con arreglo al apartado 4, párrafo primero, del mismo artículo, el Reino de Bélgica, el Reino de Dinamarca, la República de Finlandia y el Reino Unido, que han intervenido como coadyuvantes en el presente litigio, soportarán sus propias costas.

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

- 1) Desestimar el recurso.**
- 2) Condenar en costas a la Comisión Europea.**
- 3) El Reino de Bélgica, el Reino de Dinamarca, la República de Finlandia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte cargarán con sus propias costas.**

Firmas

