

RELACIONES INTERNACIONALES



BOLETÍN *EUROPA AL DÍA*

Reembolso de la compra de productos médicos en otro Estado miembro

N.º 7
Julio 1998

Se prohíbe la reproducción total o parcial del contenido de este Boletín *Europa al Día* sin citar la fuente o sin haber obtenido el permiso del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

Reembolso de la compra de productos médicos en otro Estado miembro

El mercado interior, es decir, ese espacio sin fronteras en el que la libre circulación de personas, servicios, bienes y capitales está garantizada, debería haber culminado ya. Sin embargo, las dos sentencias del Tribunal de Justicia de la CE de 28 de abril de 1998, en los asuntos acumulados Kohll y Decker, han puesto de manifiesto que existen lagunas en este mercado interior y que todavía hoy, el ciudadano comunitario está en principio obligado, si no quiere renunciar al reembolso de los gastos correspondientes, a disfrutar de las prestaciones médicas en el territorio del Estado en que esté asegurado.

En estos dos asuntos se plantean una serie de cuestiones relativas a la “libre circulación de pacientes”. ¿Hasta que punto un paciente puede hacer efectiva la prescripción de un médico de su país en otro Estado miembro? ¿Pueden ser reembolsados con cargo a la seguridad social del país de residencia los gastos ocasionados para hacer efectiva esta prestación?

Esta Jurisprudencia del Tribunal de Justicia establece que toda legislación nacional que someta a una autorización previa la compra de productos médicos o la prestación de servicios médicos fuera de las fronteras del propio país, es contraria al derecho comunitario, es decir, va en contra de los principios fundamentales de libre circulación de mercancías y libre prestación de servicios establecidos en el Tratado CE. Del razonamiento del tribunal de Justicia se deduce lo siguiente.

- No se requiere autorización previa para los productos o servicios prestados en el país de residencia.
- El reembolso tiene lugar de acuerdo con la tasa establecida en el Estado de afiliación.
- No hay razones de interés general (daño importante para el equilibrio financiero del sistema de seguridad manteniendo la capacidad y competencia médica esencial) que justifique una infracción del principio de libre circulación.

Los distintos sistemas de seguridad social de los Estados miembros se están planteando cuales son las consecuencias a corto y medio plazo de esta Jurisprudencia.

Aunque se apliquen las dos sentencias, eso no significa que todas las personas aseguradas vayan a recibir, con cargo a su sistema de seguridad social, el reembolso de todas las prestaciones médicas. Es importante insistir en los siguientes aspectos:

- Los productos y servicios deben ser elegibles para el reembolso en el Estado miembro de residencia.
- Deben mantenerse las condiciones específicas establecidas en el Estado de residencia.
- La persona asegurada debe primero hacerse cargo del pago de las prestaciones y facilitar una prueba de pago.
- Los servicios y productos médicos recibidos fuera del país deben ser identificables de acuerdo con la nomenclatura existente en ciertos países. Los productos y servicios deben por tanto ser identificables como “actos” idénticos en el país de residencia.

La organización de los sistemas de seguridad social es competencia de los Estados miembros. A pesar de esto, las dos sentencias del Tribunal de Justicia, dejan bien claro que el Tratado CE está por encima de la legislación nacional sobre seguridad social y que el derecho comunitario tiene también competencias en este campo, por lo que el hecho de que una normativa nacional esté comprendida dentro del ámbito de la seguridad social, no excluye la aplicación del Tratado CE.

Esta Jurisprudencia plantea una serie de cuestiones y deja abiertas las vías para ponerlas en práctica. Según el texto de las sentencias el reembolso de gastos médicos fuera de las fronteras del propio país se hará con arreglo a las tarifas nacionales, se aplicará sólo a las prestaciones obtenidas fuera del ámbito hospitalario y en casos concretos. Queda muchos puntos por aclarar: ¿qué se entiende por estructura hospitalaria? ¿Cuáles son las prestaciones que quedan cubiertas por esta jurisprudencia?

El día 18 de noviembre se celebró en Luxemburgo una reunión entre la Asociación Internacional de la Mutualidad y los organismos nacionales de seguridad social con el fin de intercambiar opiniones para ver que puntos concretos de las legislaciones nacionales hay que modificar. Parece que el problema de base es de índole política y económica.
