

RELACIONES INTERNACIONALES



BOLETÍN *EUROPA AL DÍA*

Sentencia del Tribunal de Justicia sobre reembolso de gastos médicos

N.º 323

Año 2010

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.

Sentencia del Tribunal de Justicia sobre reembolso de gastos médicos

El Tribunal de Justicia de la UE, en su sentencia de 15 de junio, desestima el recurso de la Comisión Europea contra España en materia de reembolso de gastos médicos.

La Comisión Europea interpuso este recurso al considerar que nuestra normativa nacional vulneraba la libre prestación de servicios no reembolsando a los afiliados españoles la parte del coste del tratamiento no cubierta por la institución del Estado miembro de estancia.

El Tribunal de Justicia ha declarado que cuando se preste asistencia hospitalaria no planificada durante una estancia temporal en un Estado miembro distinto del de afiliación, este último Estado no está obligado a reembolsar los gastos que corran a cargo del paciente en el Estado en que se haya dispensado la asistencia.

El procedimiento por incumplimiento surgió como consecuencia de la queja del Sr. Chollet, ciudadano francés residente en España y afiliado al sistema de seguridad social español, que tuvo que ser hospitalizado de modo imprevisto durante una estancia en Francia. La institución de seguridad social española se negó a reembolsarle el porcentaje de los gastos que le hizo pagar de su bolsillo el hospital francés («ticket modérateur»), conforme a la legislación francesa. Por este motivo, se quejó ante la Comisión Europea, que inició un procedimiento por incumplimiento contra España¹.

La legislación española en materia de salud establece, en general, que sólo son totalmente gratuitos los servicios prestados por el sistema nacional de salud español a sus afiliados.

En casos excepcionales de asistencia sanitaria «urgente, inmediata y de carácter vital» dispensada en otro Estado miembro –a los que no se refiere el presente asunto– el sistema español de salud cubre y reembolsa la totalidad de los gastos.

Sin embargo, según el mecanismo previsto en el Reglamento nº 1408/71, cuando un afiliado al sistema de salud español recibe, en otro Estado miembro, asistencia hospitalaria no planificada (es decir, un tratamiento hospitalario que resulta necesario debido a la evolución de su estado de salud durante una estancia temporal en ese Estado miembro), el sistema español reembolsa a la institución del Estado en el que se ha dispensado dicha asistencia los gastos asumidos por ésta, en función del nivel de cobertura en vigor en el Estado miembro de estancia. Por consiguiente, el afiliado en causa no tiene derecho, en principio, a que la institución española se haga cargo de la parte del coste del tratamiento no cubierta por el Estado miembro de estancia y que queda a cargo de sus afiliados.

¹ Ver en la web de este Consejo General el Boletín “Europa al día” nº 113 de marzo de 2010, en el que se incluyen las conclusiones del Abogado General en este asunto.

La Comisión Europea considera que la normativa española vulnera la libre prestación de servicios en la medida en que niega a los afiliados españoles el reembolso de la parte del coste del tratamiento no cubierta por la institución del Estado miembro de estancia. La Comisión mantiene que, en consecuencia, la normativa controvertida obstaculiza 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. Teme también que esta normativa incentive a los afiliados en España a regresar a nuestro país en caso de necesitar hospitalización en otro Estado miembro.

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.

Por su parte, el Tribunal de Justicia en su argumentación, establece una distinción entre los casos en que el tratamiento es imprevisto y los casos de asistencia planificada autorizada en otro Estado miembro.

De este modo, el TJUE considera que, en el caso de un asegurado cuyo desplazamiento a otro Estado miembro tenga, por ejemplo, una finalidad turística o educativa, y no responda, como ocurre con la asistencia planificada, a una insuficiencia cualquiera del sistema de salud al que está afiliado, 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. Esta situación es consecuencia de las disparidades nacionales existentes en materia de cobertura social y del objetivo del Reglamento nº 1408/71, que es coordinar las legislaciones nacionales, pero no armonizarlas.

Por otra parte, el Tribunal de Justicia subraya que cuando la asistencia hospitalaria no planificada se produce 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, no puede atribuirse a la normativa española ningún tipo de efecto restrictivo sobre la prestación de servicios de asistencia hospitalaria por prestadores establecidos en otro Estado miembro. En efecto, en esos casos, el asegurado no puede elegir entre ser hospitalizado en el Estado miembro de la estancia temporal o adelantar su regreso a España.

El Tribunal señala también que, a diferencia de la asistencia planificada, el número de casos de tratamientos imprevistos tiene un carácter imprevisible e incontrolable. En este contexto, considera que la aplicación del Reglamento nº 1408/71 se basa en una compensación global del riesgo. Así pues, en el marco del mecanismo establecido por el citado Reglamento para los casos de asistencia no planificada, se produce una compensación general.

Por lo tanto, el hecho de imponer a un Estado miembro la obligación de garantizar a sus propios afiliados un reembolso adicional cada vez que el nivel de cobertura aplicable en el Estado miembro de estancia a los gastos hospitalarios imprevistos 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 ese supuesto, el Estado miembro de afiliación se vería sistemáticamente expuesto a la carga financiera más elevada, ya sea con arreglo a la normativa del Estado miembro de estancia que estableciese un nivel de cobertura superior al previsto por la normativa del Estado miembro de afiliación o como consecuencia de la aplicación de esta última normativa en caso contrario.

Por consiguiente, el Tribunal de Justicia desestima el recurso de la Comisión.

Incluimos, en el presente Boletín “Europa al día”, el texto en español de esta sentencia del Tribunal de Justicia.
