

RELACIONES INTERNACIONALES



BOLETÍN *EUROPA AL DÍA*

Recurso contra España sobre reembolso de gastos médicos

N.º 313

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.

Recurso contra España sobre reembolso de gastos médicos

La Comisión Europea ha presentado un recurso contra España por denegar a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud español el reembolso de los gastos médicos incurridos por ellos en otro Estado miembro en caso de tratamiento hospitalario.

Es la primera vez que un caso de reembolso de gastos médicos desemboca en un procedimiento contra un Estado miembro y, en el presente Boletín “Europa al día”, incluimos el texto en español de las conclusiones que ha presentado el Abogado General del Tribunal de Justicia de la UE el pasado 25 de febrero.

El 25 de febrero, el Abogado General Paolo Mengozzi, presentó sus conclusiones en el asunto que enfrenta a la Comisión Europea contra España por negarse a reembolsar la parte de los gastos que corre a cargo del paciente en el Estado en el que se ha seguido el tratamiento.

Es la primera vez que un caso de reembolso de gastos médicos desemboca en un procedimiento contra un Estado miembro.

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 España.

La Comisión ha solicitado que se declare que el Reino de España ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud del artículo 49 del Tratado, al denegar a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud español el reembolso de los gastos médicos incurridos por ellos en otro Estado miembro en caso de tratamiento hospitalario.

La Comisión alega ante el Tribunal de Justicia que España, al denegar a los afiliados a su sistema de salud el complemento de reembolso de los gastos médicos derivados de tratamientos hospitalarios no planificados ocasionados en otro Estado miembro cuando el nivel de cobertura en dicho Estado sea inferior al previsto por la legislación española, vulnera los principios del Derecho de la Unión Europea sobre libre prestación de servicios. Considera que la normativa española tiene un efecto restrictivo tanto sobre la prestación de los servicios que motivaron inicialmente el desplazamiento y la estancia temporal en otro Estado miembro, como sobre la ulterior prestación de servicios médicos y hospitalarios en dicho Estado. Esto puede disuadir a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud español de desplazarse a dicho Estado miembro con el fin de recibir servicios no médicos (por ejemplo, servicios educativos o turísticos) o, tratándose de beneficiarios que ya se hayan desplazado, inducirles a adelantar su vuelta con el fin de recibir el tratamiento hospitalario gratuito en España.

La legislación española en materia de seguridad social establece que las prestaciones hospitalarias cubiertas por el Sistema Nacional de Salud han de ser servidas por el propio sistema, salvo en casos muy excepcionales de "asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital" (*1).

Como consecuencia de ello, cuando un beneficiario del Sistema Nacional de Salud español se desplaza temporalmente a otro Estado miembro y, en el curso de dicha estancia, recibe asistencia hospitalaria que sea necesaria desde el punto de vista médico, conforme a lo previsto en el artículo 22.1. A), i), del Reglamento 1408/71, los gastos por él incurridos no son reembolsados por las autoridades españolas.



El Abogado General considera que estas restricciones a la libre prestación de servicios no están justificadas con arreglo al Tratado. Además, las autoridades españolas no han acreditado que dichas restricciones sean necesarias para evitar un perjuicio grave al equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud español. Por consiguiente, debe concluirse que la normativa controvertida es contraria al artículo 49 CE.

También se refiere a la falta de previsión al no disponer el ordenamiento jurídico español de un mecanismo de reembolso de los gastos en que incurran los beneficiarios del sistema nacional de seguridad social en caso de hospitalización no planificada durante su estancia temporal en otro Estado miembro.

El Reino de España reconoce que no existe una disposición interna específica para los gastos ocasionados por el asegurado y que se aplican directamente los reglamentos comunitarios en materia de seguridad social. Por lo tanto, alega que la protección de las situaciones análogas a la del Sr. Chollet en el sentido propuesto por la Comisión sólo podría obtenerse modificando la normativa comunitaria y que, en todo caso, dicho incumplimiento no sería imputable a España sino a Francia, que, en vez de facturar a la institución española competente la totalidad de los gastos derivados de la hospitalización del Sr. Chollet, como exige la citada disposición, dicho establecimiento cargó al paciente una parte de tales gastos en la forma del denominado «ticket modérateur».

El Abogado General concluye que debe reembolsarse la parte de los gastos que corre a cargo del paciente en el Estado en el que se ha seguido el tratamiento cuando el nivel de cobertura en dicho Estado sea inferior al del Estado de afiliación por lo que, sugiere al Tribunal de Justicia que declare que España viola el principio de libre circulación de servicios al negarse a abonar a los beneficiarios del sistema nacional de salud el complemento de reembolso de los gastos médicos hospitalarios no planificados en que hayan incurrido en otro Estado miembro cuyo nivel de cobertura es inferior al previsto por la normativa española.

(*1)

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, dispone, en su artículo 4, apartado 3: «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.»
