

TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS
SODNÍ DVŮR EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ
DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS DOMSTOL
GERICHTSHOF DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN
EUROOPA ÜHENDUSTE KOHUS
ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ
COURT OF JUSTICE OF THE EUROPEAN COMMUNITIES
COUR DE JUSTICE DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
CÚIRT BHREITHIÚNAIS NA gCÓMHPHOBAL EORPACH
CORTE DI GIUSTIZIA DELLE COMUNITÀ EUROPEE
EIROPAS KOPIENU TIESA



ՅԵՆԴՐԻՂ ԹԵՏԻՆԳՄՈ ԹԵՏԻՄԱՏ
I KÖZÖSSÉGEK BÍRÓSÁGA
IL-QORTI TAL-ĠUSTIZZJA TAL-KOMUNITAJIET EWROPEJ
HOF VAN JUSTITIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
TRYBUNAŁ SPRAWIEDLIWOŚCI WSPÓLNOT EUROPEJSKICH
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DAS COMUNIDADES EUROPEIAS
SÚDNY DVOR EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV
SODIŠČE EVROPSKIH SKUPNOSTI
EUROOPAN YHTEISÖJEN TUOMIOISTUIN
EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS DOMSTOL

Prensa e Información

COMUNICADO DE PRENSA Nº 42/06

16 de mayo de 2006

Sentencia del Tribunal de Justicia en el asunto C-372/04

The Queen, ex parte Yvonne Watts / Bedford Primary Care Trust y Secretary of State for Health

LA OBLIGACIÓN DE COBERTURA DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA DISPENSADA EN OTRO ESTADO MIEMBRO TAMBIÉN SE APLICA A UN SERVICIO SANITARIO NACIONAL QUE LA DISPENSA GRATUITAMENTE

Para poder denegar a un paciente la autorización para recibir tratamiento en el extranjero invocando como motivo la existencia de un plazo de espera para un tratamiento hospitalario en el Estado de residencia, el NHS (National Health Service británico) debe demostrar que dicho plazo no sobrepasa el plazo médicamente aceptable con arreglo a la situación y a las necesidades clínicas del interesado

Con arreglo al Derecho comunitario, el sistema del formulario E-112 permite solicitar una autorización para desplazarse al extranjero a fin de recibir tratamiento allí. Dicha autorización no puede denegarse cuando normalmente dicho tratamiento está disponible en el Estado miembro de residencia, pero, en el caso de que se trata, no puede dispensarse en tiempo oportuno. El régimen del seguro de enfermedad está obligado en tal caso a reembolsar al paciente los gastos del tratamiento.

La Sra. Watts, que padecía una artritis de caderas, solicitó al PCT de Bedford (Bedford Primary Care Trust, Instituto de Asistencia Primaria de Bedford) una autorización para ser operada en el extranjero al amparo de un formulario E 112. A la vista de esta solicitud, fue examinada en octubre de 2002 por un especialista, que la clasificó entre los casos «de rutina», lo que significaba un plazo de espera de un año antes de la operación. El PCT de Bedford se negó a expedir dicho formulario a la Sra. Watts porque la paciente podía recibir tratamiento en un hospital local «dentro de un plazo que se ajustaba a los objetivos del plan de seguridad social de la Administración» y, por lo tanto, «sin un retraso indebido». La Sra. Watts recurrió ante la High Court of Justice contra la decisión denegatoria de la autorización.

A causa de un empeoramiento de su estado de salud, la Sra. Watts fue examinada de nuevo en enero de 2003 y se decidió operarla en un plazo de tres o cuatro meses. El PCT de Bedford reiteró su negativa a autorizar la operación en el extranjero. Sin embargo, en marzo de 2003, la Sra. Watts hizo que le instalaran una prótesis de cadera en Francia, por lo que abonó un importe de 3 900 GBP, y continuó el procedimiento ante la High Court of Justice, solicitando además el reembolso de los gastos médicos en que había incurrido en Francia. La High Court of Justice desestimó el recurso por considerar que en el caso de la Sra. Watts no había existido un retraso indebido después que fuera sometida a un nuevo examen en enero de 2003. Tanto la Sra. Watts como el Secretary of State for Health interpusieron recurso de apelación contra dicha sentencia. En este contexto, la Court of Appeal planteó al Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas varias preguntas sobre el alcance del Reglamento n° 1408/71 y de las disposiciones del Tratado relativas a la libre prestación de servicios.

El alcance del Reglamento n° 1408/71 ¹

El Tribunal de Justicia comienza recordando que, en el contexto del Reglamento n° 1408/71, la institución competente sólo expide la autorización previa de cobertura de la asistencia dispensada en el extranjero si dicha asistencia no puede ser dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento de que se trata en el Estado miembro de residencia.

El Tribunal de Justicia declara que, para denegar legítimamente la autorización invocando la existencia de un plazo de espera, la institución competente **se encuentra obligada a acreditar que dicho plazo, derivado de los objetivos de planificación y de gestión de la oferta hospitalaria, no sobrepasa el plazo aceptable con arreglo a una evaluación médica objetiva de las necesidades clínicas del interesado que tenga en cuenta su estado patológico, sus antecedentes, la evolución probable de su enfermedad y su grado de dolor o la naturaleza de su discapacidad en el momento en que solicita dicha autorización.**

Además, la fijación de los plazos de espera debe concebirse de un modo flexible y dinámico, que permita reconsiderar el plazo inicialmente notificado al interesado en función de un eventual empeoramiento de su estado de salud con posterioridad a la primera solicitud de autorización

En el presente asunto, corresponde al órgano jurisdiccional remitente verificar si el plazo de espera invocado por el organismo competente del NHS sobrepasaba el plazo clínicamente aceptable, habida cuenta de la situación y de las necesidades clínicas individuales de la interesada

El alcance de la libre prestación de servicios

El Tribunal de Justicia considera que una situación como la que se plantea en este caso, en la que una persona cuyo estado de salud requiere asistencia hospitalaria se desplaza a otro Estado miembro y recibe allí dicha asistencia a cambio de una remuneración, está comprendida en el ámbito de aplicación de las disposiciones relativas a la libre prestación de servicios, con

¹ Reglamento (CEE) n° 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 los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento (CEE) n° 118/97 del Consejo, de 2 de diciembre de 1996 (DO 1997 L 28, p. 1).

independencia del modo en que funcione el sistema nacional de salud al que dicha persona esté afiliada y al que se haya solicitado posteriormente que cubra dichas prestaciones

Indica además que el sistema de autorización previa al que está sometida la cobertura por parte del NHS de la asistencia hospitalaria disponible en otro Estado miembro desanima a los pacientes que deseen dirigirse a prestadores de asistencia hospitalaria establecidos en otro Estado miembro, o incluso se lo impide, y constituye un obstáculo a la libre prestación de servicios, tanto para estos pacientes como para los prestadores de servicios.

El Tribunal de Justicia considera, **sin embargo**, que **pueden existir razones imperiosas que justifiquen tal restricción**. En efecto, desde el punto de vista de la necesidad de garantizar un acceso suficiente y permanente a una asistencia hospitalaria de calidad, de lograr un control de los gastos y de evitar todo derroche de medios financieros, técnicos y humanos, el requisito de someter a autorización previa la cobertura financiera por parte del sistema nacional de la asistencia hospitalaria prevista en otro Estado miembro resulta, a su juicio, una medida a la vez necesaria y razonable.

No obstante, es preciso que los requisitos para la concesión de dicha autorización se justifiquen a la luz de las razones imperiosas antes mencionadas y que cumplan con el requisito de proporcionalidad. **Pues bien, la normativa del NHS no precisa los criterios de concesión o de denegación de la autorización previa necesaria para la cobertura del tratamiento hospitalario en otro Estado miembro. Dicha normativa no establece, pues, los límites del ejercicio de la facultad de apreciación de las autoridades nacionales competentes a este respecto. Por otra parte, esta falta de límites jurídicos dificulta el control judicial de las decisiones de denegación de la autorización.**

A este respecto, el Tribunal de Justicia declara que, cuando se observe que, en el caso individual de que se trate, el plazo derivado de dichas listas de espera sobrepasa el plazo aceptable con arreglo a una evaluación médica objetiva del conjunto de circunstancias que caracterizan la situación y las necesidades clínicas del interesado, **la institución competente no puede denegar la autorización solicitada invocando como razones la existencia de esas listas de espera, la violación del orden normal de prioridades basado en el grado de urgencia de los casos pendientes, la gratuidad de la asistencia hospitalaria, la obligación de destinar de antemano medios financieros específicos a la cobertura del tratamiento previsto en otro Estado miembro o la comparación entre el coste de dicho tratamiento y el de un tratamiento equivalente en el Estado miembro de residencia.**

Por consiguiente, las autoridades responsables de un servicio nacional de salud tal como el NHS están obligadas a establecer mecanismos de cobertura financiera de la asistencia hospitalaria dispensada en otro Estado miembro a los pacientes a los que dicho servicio no pueda dispensar el tratamiento requerido dentro de un plazo clínicamente aceptable.

Las modalidades de reembolso de los gastos

El Tribunal de Justicia estima que **el paciente que ha sido autorizado a recibir tratamiento hospitalario en otro Estado miembro (Estado de tratamiento), o al que se le ha denegado sin fundamento dicha autorización, tiene derecho a que la institución competente cubra el**

coste del tratamiento según las disposiciones de la legislación del Estado de tratamiento, como si dicha legislación le fuera aplicable.

En el supuesto de que dicha legislación no prevea la cobertura íntegra del coste, para reponer al paciente en la situación en la que se habría encontrado si el servicio nacional de salud del que depende hubiera estado en condiciones de proporcionarle gratuitamente, en un plazo clínicamente aceptable, un tratamiento equivalente al que se le dispensó en el Estado de tratamiento, la institución competente está obligada a realizar una intervención complementaria a favor del interesado, equivalente a la diferencia entre, por una parte, el coste de dicho tratamiento equivalente en el Estado de residencia, con un límite máximo correspondiente al importe facturado por el tratamiento recibido en el Estado de tratamiento, y, por otra parte, el importe de la intervención de la institución de dicho Estado con arreglo a la legislación de este Estado, cuando el primer importe sobrepase al segundo. A la inversa, **cuando el coste facturado en el Estado de tratamiento sobrepase** el coste de un tratamiento equivalente en el Estado miembro competente, la institución competente **sólo está obligada a cubrir la diferencia entre el coste** del tratamiento hospitalario en uno y otro Estado miembro hasta igualar el precio del tratamiento equivalente en el Estado de residencia.

En cuanto a los **gastos de viajes y de alojamiento**, como la obligación impuesta a la institución competente se refiere exclusivamente a los gastos de la asistencia sanitaria recibida por el paciente en el Estado miembro de tratamiento, tales gastos de viajes y de alojamiento **sólo se cubrirán** en la medida en que la legislación del Estado miembro competente imponga a su sistema nacional una obligación de cobertura equivalente en el caso de un tratamiento dispensado en un establecimiento local integrado en dicho sistema.

Documento no oficial, destinado a la prensa y que no vincula al Tribunal de Justicia.

Lenguas disponibles: todas

*El texto íntegro de la sentencia se encuentra en el sitio de Internet del Tribunal de Justicia
<http://curia.eu.int/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=ES&Submit=rechercher&numaff=C-372/04>
Generalmente puede consultarse a partir de las 12 horas CET del día de su pronunciamiento*

Si desea más información, diríjase a la Sra. Sanz Maroto

Tel: (00352) 4303 3667 Fax: (00352) 4303 2668