



Prensa e Información

Tribunal de Justicia de la Unión Europea

COMUNICADO DE PRENSA nº 56/10

Luxemburgo, 15 de junio de 2010

Sentencia en el asunto C-211/08
Comisión / España

Cuando se preste asistencia hospitalaria no planificada durante una estancia temporal en un Estado miembro distinto al de afiliación, este último Estado no está obligado a reembolsar al paciente los gastos que corran a cargo del paciente en el Estado en que se haya dispensado la asistencia

La institución del Estado miembro de afiliación sólo está obligada a reembolsar a la institución del Estado en que se haya dispensado dicha asistencia los gastos asumidos por ésta en función del nivel de cobertura en vigor en dicho Estado miembro de estancia

Según la legislación española en materia de salud, en general, sólo son totalmente gratuitos los servicios prestados por el sistema nacional de salud español a sus afiliados. Sin embargo, según el mecanismo previsto en el Reglamento nº 1408/71,¹ 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.² 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.

A raíz de una denuncia formulada por un afiliado al sistema de salud español que había tenido que ser hospitalizado de modo imprevisto durante una estancia en Francia y que, a su regreso a España, tuvo que enfrentarse a la denegación del reembolso de la parte de los gastos de hospitalización que le había hecho pagar Francia con arreglo a su legislación, la Comisión decidió interponer el presente recurso por incumplimiento contra España. En efecto, dicha institución 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.

En su sentencia dictada hoy, el Tribunal de Justicia declara 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.

¹ 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). Este Reglamento ha sido sustituido por el Reglamento (CE) nº 883/2004 desde el 1 de mayo de 2010 (DO L 166, p. 1).

² No obstante, 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, **el Tribunal de Justicia estima que, en términos generales, no puede considerarse que la normativa española pueda obstaculizar la libre prestación de servicios de asistencia hospitalaria, de servicios turísticos o de servicios educativos.**

A este respecto el Tribunal de Justicia 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 Tribunal de Justicia 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.³

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.

Además, en aquellos casos en que la asistencia no planificada cubre situaciones en que el asegurado puede elegir entre ser hospitalizado en el Estado miembro de la estancia temporal o adelantar su regreso a España, el Tribunal de Justicia destaca que la eventual decisión del asegurado de adelantar su regreso a España o de renunciar a viajar a otro Estado miembro depende, por una parte, de que su estado de salud requiera efectivamente una asistencia hospitalaria durante su estancia temporal y, por otra parte, del nivel de cobertura aplicable en el Estado miembro de la estancia temporal al tratamiento hospitalario y cuyo coste global no se conoce en ese momento. Por consiguiente, el Tribunal de Justicia concluye que, en estos supuestos, 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 que resulta necesaria o a renunciar a viajar a otro Estado miembro, al no poder contar con una intervención española complementaria.

Por otra parte, el Tribunal de Justicia señala 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. En efecto, los casos en los que la asistencia hospitalaria no planificada dispensada en otro Estado miembro implican 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

³ A este respecto el Tribunal de Justicia precisa que su jurisprudencia en materia de libre prestación de servicios en el marco de la asistencia planificada no es aplicable a los tratamientos imprevistos. En efecto, sobre este punto, el Tribunal de Justicia destaca que los casos en que se recurre a asistencia planificada en otro Estado miembro 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. Por consiguiente, a diferencia del régimen de los tratamientos hospitalarios imprevistos, en los casos de asistencia planificada, el Estado miembro de afiliación debe, en virtud de las normas relativas a la libre prestación de servicios y, por tanto, más allá de sus obligaciones derivadas de la aplicación del Reglamento nº 1408/71, garantizar al asegurado un nivel de cobertura tan ventajoso como el que le habría concedido en caso de que hubiera estado disponible la asistencia en causa en ese plazo, en su propio sistema de salud.

miembro de afiliación menos elevada que la que habría derivado de la aplicación de su propia normativa.

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.

RECORDATORIO: El recurso por incumplimiento, dirigido contra un Estado miembro que ha incumplido sus obligaciones derivadas del Derecho de la Unión, puede ser interpuesto por la Comisión o por otro Estado miembro. Si el Tribunal de Justicia declara que existe incumplimiento, el Estado miembro de que se trate debe ajustarse a lo dispuesto en la sentencia con la mayor brevedad posible. Si la Comisión considera que el Estado miembro ha incumplido la sentencia, puede interponer un nuevo recurso solicitando que se le impongan sanciones pecuniarias. No obstante, en caso de que no se hayan comunicado a la Comisión las medidas tomadas para la adaptación del Derecho interno a una directiva, el Tribunal de Justicia, a propuesta de la Comisión, podrá imponer sanciones en la primera sentencia.

Documento no oficial, destinado a los medios de comunicación y que no vincula al Tribunal de Justicia.

El [texto íntegro](#) de la sentencia se publica en el sitio CURIA el día de su pronunciamiento

Contactos con la prensa: Agnès López Gay ☎ (+352) 4303 3667