

TRIBUNAL DE JUSTICIA
DE LAS
COMUNIDADES EUROPEAS
DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABERS
DOMSTOL

GERICHTSHOF
DER
EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ
ΤΩΝ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

COURT OF JUSTICE
OF THE
EUROPEAN COMMUNITIES

COUR DE JUSTICE
DES
COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES



LUXEMBOURG

CÚIRT BHREITHIÚNAIS
NA
gCOMHPHOBAL EORPACH
))))
CORTE DI GIUSTIZIA
DELLE
COMUNITÀ EUROPEE
))))
HOF VAN JUSTITIE
VAN DE
EUROPESE GEMEENSCHAPPEN
))))
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DAS
COMUNIDADES EUROPEIAS
))))
EUROOPAN YHTEISÖJEN
TUOMIOISTUIN
))))
EUROPEISKA
GEMENSKAPERNAS
DOMSTOL
))))

División de Prensa e Información

COMUNICADO DE PRENSA n1 36/03

de 13 de mayo de 2003

Sentencia del Tribunal de Justicia en el asunto C-385/99

*Müller-Fauré/Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen
y Van Riet/Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen*

EL PRINCIPIO DE LA LIBRE PRESTACION DE SERVICIOS SE OPONE A LA NORMATIVA NEERLANDESA QUE EXIGE UNA AUTORIZACIÓN PREVIA EN CASO DE ASISTENCIA NO HOSPITALARIA DISPENSADA EN OTRO ESTADO MIEMBRO POR UN PRESTADOR NO CONCERTADO

*Por el contrario, en caso de asistencia hospitalaria está justificada la exigencia de una
autorización previa.*

El régimen neerlandés del seguro de enfermedad establece la concesión de **prestaciones en especie**: la asistencia se dispensa gratuitamente a los asegurados por los prestadores (médicos u hospitales) que han firmado un convenio con las cajas de enfermedad. Los pacientes únicamente pueden recibir asistencia médica, tanto en los Países Bajos como en el extranjero, proporcionada por facultativos o establecimientos no concertados tras **la obtención de una autorización previa**. Dicha autorización está supeditada al requisito de que **la asistencia sea necesaria y no pueda ser dispensada *en tiempo oportuno+ por un médico concertado nacional**.

Durante unas vacaciones en Alemania, en octubre y noviembre de 1994, la Sra. Müller-Fauré consultó a un dentista sin haber obtenido la autorización previa de su caja de enfermedad. De

vuelta en los Países Bajos, solicitó a la caja de enfermedad de Zwijndrecht el reembolso de su tratamiento (la inserción de seis coronas y de una prótesis fija).

La Sra. Van Riet, que sufría desde 1985 dolores en la muñeca derecha, solicitó a la caja de enfermedad de Amsterdam la cobertura de los gastos de una artroscopia y de un acortamiento del cúbito a los que se sometió, en mayo de 1993, en Bélgica, sin haber obtenido previamente la autorización. La preparación, la ejecución y el seguimiento de dichas intervenciones, que se pudieron llevar a cabo en un plazo de tiempo más corto que en los Países Bajos, tuvieron lugar en parte en un hospital y en parte fuera de él.

En ambos casos, la caja de enfermedad denegó el reembolso de los gastos médicos debido a que la asistencia médica necesaria y adecuada podía obtenerse en los Países Bajos en un plazo razonable.

El órgano jurisdiccional competente, Centrale Raad van Beroep, que conoce de los litigios entre los interesados y sus cajas de enfermedad, pregunta al Tribunal de Justicia sobre la compatibilidad de la normativa neerlandesa con el principio de la libre prestación de servicios garantizada por el Tratado.

En opinión del Tribunal de Justicia, la normativa neerlandesa disuade, e incluso impide, a los beneficiarios de la seguridad social de dirigirse a los prestadores de servicios médicos establecidos en Estados miembros distintos del Estado miembro de afiliación y constituye, tanto para los asegurados como para los prestadores, un obstáculo a la libre prestación de servicios.

El Tribunal de Justicia examina si este obstáculo puede estar justificado. Recuerda que un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social y el mantenimiento de un servicio médico y hospitalario de calidad, equilibrado y accesible a todos, constituyen razones que pueden justificar este obstáculo. En opinión del Tribunal de Justicia, es preciso distinguir a este respecto entre las prestaciones hospitalarias y las no hospitalarias.

Sobre la atención hospitalaria

El Tribunal de Justicia ya declaró en su sentencia *Smits y Peerbooms* ¹ que la necesidad de recurrir a un régimen de autorización previa, en el marco de un sistema de asistencia sanitaria basado en la concertación, permite garantizar en el territorio nacional un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de prestaciones hospitalarias de calidad, lograr un control de los gastos y evitar un derroche de medios financieros, técnicos y humanos.

Por lo tanto, **está justificada la exigencia de una autorización previa en caso de asistencia hospitalaria dispensada en otro Estado miembro.** Es preciso además que los requisitos para la concesión de dicha autorización se justifiquen a la luz de las razones imperiosas antes referidas, que cumplan con el requisito de proporcionalidad y que no dejen lugar a un comportamiento arbitrario por parte de las autoridades nacionales.

Así pues, sobre el requisito relativo al carácter necesario del tratamiento tal y como se prevé en la normativa neerlandesa, el Tribunal de Justicia considera que la autorización previa sólo puede ser denegada si existe un tratamiento idéntico o que presenta el mismo grado de eficacia que

¹ Sentencia *Smits y Peerbooms*, C-157/99, de 12 de julio de 2001 —véase comunicado de prensa n.º 32/01.

pueda dispensarse al paciente en tiempo oportuno en un establecimiento concertado. Las autoridades nacionales están obligadas a tener en cuenta no sólo la situación médica propiamente dicha del paciente y, en su caso, el grado del dolor o la naturaleza de la minusvalía de este último, que podría, por ejemplo, hacer imposible o excesivamente difícil el ejercicio de una actividad profesional, sino también sus antecedentes.

Sobre la asistencia no hospitalaria

El Tribunal de Justicia considera que de las alegaciones que le han sido presentadas no resulta que **la supresión de la exigencia de una autorización previa para la asistencia no hospitalaria pueda provocar** (a pesar de las barreras lingüísticas, la distancia geográfica, los gastos de estancia en el extranjero y la falta de información sobre la naturaleza de la asistencia) **desplazamientos transfronterizos de pacientes de tal entidad que se viera gravemente perturbado el equilibrio financiero del sistema de seguridad social neerlandés y que quedara amenazado el nivel global de protección de la salud pública**, lo que podría justificar válidamente un obstáculo al principio fundamental de la libre prestación de servicios.

Por otra parte, el Tribunal de Justicia examina si la supresión de la exigencia de autorización previa puede poner en entredicho las características esenciales del sistema de acceso a la asistencia sanitaria en los Países Bajos.

A este respecto, el Tribunal de Justicia recuerda que los Estados miembros son competentes para organizar sus sistemas de seguridad social. No obstante, en el ejercicio de dicha competencia, los Estados miembros deberán respetar el Derecho comunitario. La realización de las libertades fundamentales, como la libre prestación de servicios, obliga inevitablemente a los Estados miembros a introducir adaptaciones en su sistema nacional de seguridad social.

El Tribunal de Justicia considera que:

- ya en el propio marco de la aplicación del Reglamento n^o 1408/71, relativo a la seguridad social de los trabajadores migrantes y de los miembros de sus familias, los Estados miembros que han establecido un régimen de prestaciones en especie han debido prever mecanismos de reembolso *a posteriori* de la asistencia dispensada en un Estado miembro distinto del competente;
- los asegurados sólo pueden aspirar a la cobertura de la asistencia recibida dentro de los límites de la cobertura garantizada por el régimen del seguro de enfermedad del Estado miembro de afiliación;
- el Estado miembro competente en el que existe un régimen de prestaciones en especie puede fijar qué importes de reembolso pueden recibir los pacientes a los que se ha dispensado asistencia en otro Estado miembro, siempre y cuando tales importes se basen en criterios objetivos, no discriminatorios y transparentes.

El Tribunal de Justicia llega a la conclusión de que **no se ha demostrado que la supresión de la exigencia de autorización previa puede menoscabar las características esenciales del régimen del seguro de enfermedad neerlandés**.

Por lo tanto, **el principio de la libre prestación de servicios se opone a una normativa como la neerlandesa que requiere una autorización previa** del asegurado, incluso en el marco de un régimen de prestaciones en especie **en el caso de asistencia no hospitalaria dispensada en otro Estado miembro por un prestador no concertado.**

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

Lenguas disponibles: francés, inglés, alemán, español, italiano, griego, neerlandés.

*Para obtener el texto íntegro de la sentencia, consúltese nuestra página de internet **www.curia.eu.int** sobre las 15 horas del día de hoy.*

*Para mayor información, póngase en contacto con la Sra. C. Sanz
Tel. (00352) 4303 3667, Fax (00352) 4303 2668.*

*En *Europe by Satellite+ tiene a su disposición imágenes de la audiencia
Comisión Europea, Dirección General Prensa y Comunicación,
L-2920 Luxemburgo, Tel. (352) 4301 35177, Fax (352) 4301 35249,
o B-1049 Bruselas, Tel. (32) 2 2964106, Fax (32) 2 2301280*