

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Segunda)
de 19 de abril de 2007 *

En el asunto C-444/05,

que tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 234 CE, por el Dioikitiko Protodikeio Athinon (Grecia), mediante resolución de 30 de diciembre de 2004, recibida en el Tribunal de Justicia el 14 de diciembre de 2005, en el procedimiento entre

Aikaterini Stamatelaki

y

NPDD Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (OAEE),

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Segunda),

integrado por el Sr. C.W.A. Timmermans, Presidente de Sala, y los Sres. P. Kūris (Ponente), K. Schiemann, J. Makarczyk y J.-C. Bonichot, Jueces;

* Lengua de procedimiento: griego.

Abogado General: Sr. D. Ruiz-Jarabo Colomer;
Secretaria: Sra. L. Hewlett, administradora principal;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 29 de noviembre de 2006;

consideradas las observaciones presentadas:

- en nombre del Gobierno griego, por el Sr. K. Georgiadis, por las Sras. S. Vodina, M. Papida y por el Sr. S. Spyropoulos, en calidad de agentes;

- en nombre del Gobierno belga, por la Sra. L. Van den Broeck, en calidad de agente;

- en nombre del Gobierno neerlandés, por el Sr. P. van Ginneken, en calidad de agente;

- en nombre de la Comisión de las Comunidades Europeas, por el Sr. G. Zavvos y por la Sra. N. Yerrell, en calidad de agentes;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 11 de enero de 2007;

dicta la siguiente

Sentencia

- 1 La petición de decisión prejudicial tiene por objeto la interpretación del artículo 49 CE, concretamente si dicha disposición es contraria a una normativa nacional que excluye el reembolso por una entidad aseguradora del país de los gastos de tratamiento de uno de sus afiliados mayor de catorce años en una clínica privada extranjera.

- 2 Esta petición fue presentada en el marco de un recurso interpuesto por el Sr. Stamatelakis, con domicilio en Grecia, afiliado al Organismos Asfaliseos Eleftheron Epangelmation (Organismo Asegurador de los Profesionales Liberales, «OAEE») –entidad que sustituyó al Tameio Asfalisesos Emboron (Caja Aseguradora de los Comerciantes)– para obtener el reembolso de los gastos derivados de su tratamiento en una clínica privada del Reino Unido.

Marco jurídico nacional

Disposiciones legales

- 3 El artículo 40 de la Ley nº 1316/1983 sobre la creación, la organización y las competencias del Organismo Nacional del Medicamento («EOF»), de la Industria Nacional del Medicamento («EF») y de la Reserva de Medicamentos del Estado («KF»), que modifica y completa la normativa sobre medicamentos y contiene otras disposiciones (FEK A' 3), sustituido por el artículo 39 de la Ley nº 1759/1988 de seguros de grupos no asegurados, mejora de la protección ofrecida por la seguridad social y que contiene otras disposiciones (FEK A' 50), dispone:

«1. En el caso de enfermedades excepcionalmente graves, se permite el tratamiento en el extranjero:

a) [...]

b) [...]

c) de los asegurados pertenecientes a los organismos o servicios de Seguridad Social dependientes del Ministerio de Salud, Bienestar y Seguridad Social [...]

2. El tratamiento en el extranjero se autorizará mediante resolución de la autoridad nacional, tras el dictamen de la comisión sanitaria competente establecida en el apartado 3.

3. La existencia de la necesidad del tratamiento en el extranjero para las personas mencionadas en el apartado 1 será dictaminada por comisiones sanitarias constituidas mediante Orden del Ministro de Salud, Bienestar y Seguridad Social, que se publicará en el Diario Oficial del Gobierno. [...]

4. En los casos en que se permita seguir un tratamiento en el extranjero, el modo y el procedimiento de autorización del tratamiento del enfermo, del posible donante y del uso de un acompañante, el tipo y la extensión de las prestaciones, el importe de los gastos, la eventual contribución del asegurado para cubrir los gastos de tratamiento y el importe de ésta, así como cualquier otro particular necesario para la aplicación de las disposiciones del presente artículo, se determinarán mediante Orden del Ministro de Sanidad, Bienestar y Seguridad Social, que se publicará en el Diario del Gobierno.»

Disposiciones reglamentarias

- 4 El artículo 1 de la Orden Ministerial nº F7/oik.15, de 7 de enero de 1997, del Ministro de Trabajo y Seguridad Social, sobre el tratamiento en el extranjero de los asegurados por los órganos asistenciales dependientes de la GGKA (Geniki Gramateia Koinonikon Asfaliseon, Secretaría General de la Seguridad Social) (FEK B' 22), establece lo siguiente:

«El tratamiento en el extranjero de los asegurados de todos los entes y órganos asistenciales en materia de enfermedad, con independencia de su denominación y de

En los casos de los apartados c) y d) es posible autorizar el tratamiento *a posteriori*.»

5 El artículo 3 de dicha Orden establece:

«Son competentes para dictaminar sobre el tratamiento en el extranjero de los enfermos asegurados de los organismos aseguradores competencia de la GGKA las Comisiones Sanitarias Especiales.»

6 Según el tenor del artículo 4 de la mencionada Orden:

«[...]

2. La Comisión competente dictaminará sobre el tipo de enfermedad, sobre los motivos concretos, tal y como se exponen en el artículo 1, por los que se requiere el traslado al extranjero, la posible duración del tratamiento, el país y el centro de tratamiento específico en el que será atendido el asegurado [...]

3. Los dictámenes negativos de las Comisiones Sanitarias son vinculantes para los organismos aseguradores.

[...]

6. No se cubrirán los gastos de tratamiento en clínicas privadas extranjeras, salvo en casos que afecten a niños.

7. Para el procedimiento, la forma de pago y en general cualquier tema relacionado con el intercambio y el pago de las cuentas rigen las disposiciones estatutarias de cada organismo asegurador [...].»

- 7 La Orden nº 35/1385/1999 del Ministro de Trabajo y Seguridad Social, que contiene el Reglamento de la Rama Sanitaria del Organismo Asegurador de los Profesionales Liberales (Aprobación del Reglamento Rama Sanitaria del Organismo Asegurador de los Profesionales Liberales) (FEK B' 1814), prevé en su artículo 13:

«1. La atención médica dispensada incluye el tratamiento del paciente en hospitales y clínicas estatales así como en clínicas privadas concertadas con el OAEE [...].»

8 El artículo 15 de dicha Orden dispone:

«1. Los asegurados del OAEE tienen derecho al tratamiento en el extranjero previa resolución del Administrador y autorización de la Comisión Sanitaria Especial, siempre que cumplan los requisitos que se exponen en cada una de las órdenes ministeriales relativas al tratamiento en el extranjero.

2. Los gastos reembolsables para el tratamiento en clínicas en el extranjero son los siguientes:

a) El conjunto de los gastos de tratamiento en clínicas estatales extranjeras [...]

Se entenderá por “tratamiento”: Los gastos de tratamiento, los honorarios de los médicos, todas las prácticas médicas necesarias, los medicamentos, los análisis clínicos, la fisioterapia, toda prestación adicional necesaria para la intervención quirúrgica y los gastos en que se incurra fuera del hospital para el diagnóstico de la enfermedad o su curación total, siempre que se estime que son necesarios tras recomendación de la clínica. No se reembolsarán los gastos de tratamiento en clínicas privadas extranjeras salvo en el caso de los niños menores de catorce (14) años.

- b) Los gastos de traslado y regreso del enfermo y en caso necesario de su eventual acompañante y donante.

- c) Los gastos de manutención y alojamiento del enfermo y en caso necesario de su eventual acompañante o donante; si se trata del enfermo o del donante, durante el tiempo que permanezcan fuera del hospital, mientras que al acompañante se le abonarán los gastos de este tipo en que incurra durante todo el período de permanencia en el extranjero que sea preciso [...]»

Litigio principal y cuestiones prejudiciales

- 9 El Sr. Stamatelakis estuvo ingresado del 18 de mayo al 12 de junio y del 16 al 18 de junio de 1998 en el London Bridge Hospital, clínica privada del Reino Unido. El interesado abonó 13.600 GBP en pago del tratamiento.

- 10 Mediante recurso interpuesto ante el Polymeles Protodikeio Athinon (Tribunal de Primera Instancia de Atenas), el interesado solicitó al OAEE el reembolso de esa suma. Dicha solicitud fue denegada el 26 de abril de 2000, al entender que el asunto correspondía a la justicia administrativa.

- 11 Una nueva solicitud de reembolso, dirigida al OAEE el 8 de septiembre de 2000, dio lugar a una resolución desestimatoria que justificaba dicho rechazo, por una parte,

en que las pretensiones del Sr. Stamatelakis habían caducado en virtud de la prescripción anual del artículo 21 del Reglamento de la Rama Sanitaria de dicho organismo y, por otra en que los gastos de tratamiento en clínicas privadas extranjeras no son reembolsables, salvo en el caso de niños menores de catorce años.

12 Tras el fallecimiento de su marido, el 29 de agosto de 2000, la Sra. Stamatelaki, su única heredera legal, interpuso un recurso de reposición contra la mencionada resolución desestimatoria, que fue desestimado por los mismos motivos mediante resolución de 18 de septiembre de 2001.

13 El Dioikitiko Protodikeio Athinon, que conoce del recurso interpuesto contra dicha resolución, decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia las siguientes cuestiones prejudiciales:

«1) ¿Constituye una limitación del principio de libre prestación de servicios en el interior de la Comunidad, garantizado por los artículos 49 CE y siguientes, una normativa nacional que, por un lado, excluye en cualquier caso, salvo en el de los niños menores de catorce años, el reembolso por las entidades aseguradoras del país de los gastos de tratamiento de sus asegurados en una clínica extranjera mientras que, por otro lado, admite que –mediando previa autorización– se reembolsen esos gastos, si este tratamiento tiene lugar en una clínica extranjera pública, siempre que el asegurado no pueda recibir una atención adecuada inmediata en una clínica concertada con su entidad aseguradora?

- 2) Si la respuesta a la primera cuestión fuera afirmativa, ¿cabe considerar que dicha limitación se impone por razones imperiosas de interés público, como, en particular, la necesidad de evitar un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social griego o de garantizar una atención hospitalaria y médica equilibrada y accesible a todos?

- 3) Si la respuesta a la segunda cuestión también fuera afirmativa, ¿cabe estimar que una limitación de este tipo está permitida, en el sentido de que no vulnera el principio de proporcionalidad, por no exceder lo objetivamente requerido para conseguir el fin que se propone y porque tal resultado no se obtendría con normas menos coercitivas?»

Sobre las cuestiones prejudiciales

- ¹⁴ En primer lugar, ha de descartarse de entrada la alegación del Gobierno belga de que procede examinar las cuestiones prejudiciales a la luz del artículo 22 del 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 (CE) n° 118/97 del Consejo de 2 de diciembre de 1996 (DO 1997, L 28, p. 1) (en lo sucesivo, «Reglamento n° 1408/71»).

- 15 En efecto, por una parte, la resolución de remisión no hace ninguna referencia al Reglamento nº 1408/71 y, por otra, de ningún documento de los autos se desprende que el Sr. Stamatelakis hubiera solicitado autorización previa con arreglo al artículo 22 de dicho Reglamento.
- 16 En segundo lugar, ha de destacarse que las cuestiones planteadas por el órgano jurisdiccional remitente sólo se refieren a la negativa de un organismo asegurador griego a hacerse cargo del tratamiento dispensado en una clínica privada extranjera.
- 17 En consecuencia, dichas cuestiones deben examinarse únicamente a la luz del artículo 49 CE.
- 18 Mediante sus tres cuestiones, que procede examinar conjuntamente, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, esencialmente, si debe interpretarse que el artículo 49 CE se opone a una normativa de un Estado miembro, como la del litigio principal, que excluye el reembolso del tratamiento dispensado en una clínica privada de otro Estado miembro, salvo los correspondientes al tratamiento dispensado a los niños menores de catorce años.
- 19 Procede recordar que, según reiterada jurisprudencia, las prestaciones médicas dispensadas a cambio de una remuneración están comprendidas en el ámbito de

aplicación de las disposiciones relativas a la libre prestación de servicios, sin que deba distinguirse entre la asistencia dispensada en un marco hospitalario o fuera de él (sentencia de 16 de mayo de 2006, *Watts*, C-372/04, Rec. p. I-4325, apartado 86 y la jurisprudencia que allí se cita).

- 20 También se ha declarado ya que la libre prestación de servicios comprende la libertad de los destinatarios de los servicios, incluidas las personas que requieren tratamiento médico, para desplazarse a otro Estado miembro con el fin de recibir allí dichos servicios (sentencia *Watts*, antes citada, apartado 87).
- 21 Además, el Tribunal de Justicia ha declarado que una prestación médica no pierde su calificación de prestación de servicios a efectos del artículo 49 CE porque el paciente solicite a un servicio nacional de salud que se haga cargo de los gastos después de que él haya pagado el tratamiento recibido al prestador de servicios extranjero (véase, en este sentido, la sentencia de 13 de mayo de 2003, *Müller-Fauré y van Riet*, C-385/99, Rec. p. I-4509, apartado 103).
- 22 De ello se sigue que el artículo 49 CE se aplica a la situación de un paciente que, como el Sr. *Stamatelakis*, recibe atención médica en un centro hospitalario a cambio de una remuneración en un Estado miembro distinto del que reside, sin que tenga relevancia alguna el hecho de que dicho centro sea público o privado.
- 23 Aunque no se discute que el Derecho comunitario no restringe la competencia de los Estados miembros para organizar sus sistemas de seguridad social y que, a falta de una armonización a escala comunitaria, corresponde a la legislación de cada

Estado miembro determinar los requisitos que confieren derecho a las prestaciones en materia de seguridad social, no es menos cierto que, en el ejercicio de dicha competencia, los Estados miembros deben respetar el Derecho comunitario, incluidas las disposiciones relativas a la libre prestación de servicios. Dichas disposiciones prohíben a los Estados miembros que introduzcan o mantengan en vigor restricciones injustificadas al ejercicio de dicha libertad en el ámbito de la asistencia sanitaria (véanse, en particular, las sentencias de 12 de julio de 2001, Smits y Peerbooms, C-157/99, Rec. p. I-5473, apartados 44 a 46, y Watts, antes citada, apartado 92).

24 Por consiguiente, ha de comprobarse si la República Helénica respetó dicha prohibición al establecer la normativa en causa en el litigio principal.

25 A este respecto procede recordar que el Tribunal de Justicia ha declarado reiteradamente que el artículo 49 CE se opone a la aplicación de toda normativa nacional que tenga por efecto hacer más difíciles las prestaciones de servicios entre Estados miembros que las prestaciones puramente internas de un Estado miembro (sentencias de 5 de octubre de 1994, Comisión/Francia, C-381/93, Rec. p. I-5145, apartado 17, y Smits y Peerbooms, antes citada, apartado 61).

26 En el litigio principal, según la normativa griega, si un paciente afiliado en Grecia a un organismo asegurador recibe tratamiento en una clínica estatal o en una clínica privada concertada situada en dicho Estado miembro, no debe realizar ningún desembolso cuando la mencionada clínica está concertada con las autoridades nacionales. No ocurre lo mismo cuando el paciente es ingresado en una clínica privada situada en otro Estado miembro, ya que el interesado debe correr con los gastos de hospitalización sin gozar de la posibilidad de reembolso. La única excepción la constituyen los niños menores de 14 años.

- 27 Por otra parte, si bien la existencia de una situación de urgencia constituye una excepción a la falta de reembolso en caso de hospitalización en Grecia en una clínica privada no concertada, no lo es cuando el paciente es ingresado en una clínica privada de otro Estado miembro.
- 28 Por consiguiente, una normativa de ese carácter desincentiva, incluso impide, que los afiliados acudan a los prestadores de servicios hospitalarios establecidos en Estados miembros distintos del Estado miembro de afiliación y constituye una restricción a la libre prestación de servicios tanto para los asegurados como para los prestadores.
- 29 Sin embargo, antes de que el Tribunal de Justicia se pronuncie sobre si el artículo 49 CE se opone a una normativa como la del litigio principal, ha de examinarse si ésta puede estar objetivamente justificada.
- 30 El Tribunal de Justicia ha declarado en numerosas ocasiones que no puede excluirse que un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social constituya por sí mismo una razón imperiosa de interés general que pueda justificar un obstáculo al principio de libre prestación de servicios (sentencias de 28 de abril de 1998, Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, apartado 41; Smits y Peerbooms, antes citada, apartado 72, y Müller-Fauré y van Riet, antes citada, apartado 73).

- 31 El Tribunal de Justicia ha reconocido igualmente que el objetivo de mantener un servicio médico y hospitalario equilibrado y accesible a todos también puede estar comprendido en las excepciones por razones de salud pública previstas en el artículo 46 CE, en la medida en que contribuye a la consecución de un elevado grado de protección de la salud (sentencias antes citadas Kohll, apartado 50; Smits y Peerbooms, apartado 73, y Müller-Fauré y van Riet, apartado 67).
- 32 El Tribunal de Justicia ha precisado también que la mencionada disposición del Tratado CE permite a los Estados miembros restringir la libre prestación de servicios médicos y hospitalarios, en la medida en que el mantenimiento de una capacidad de asistencia o de una competencia médica en el territorio nacional es esencial para la salud pública, e incluso para la supervivencia de su población (sentencias antes citadas Kohll, apartado 51; Smits y Peerbooms, apartado 74, y Müller-Fauré y van Riet, apartado 67).
- 33 El Gobierno griego considera, a este respecto, que el equilibrio del sistema de seguridad social griego podría verse alterado si los afiliados estuvieran facultados para acudir a clínicas privadas de otros Estados miembros –clínicas que no están concertadas– teniendo en cuenta el elevado coste de ese tipo de tratamiento, que supera ampliamente, en cualquier caso, el de un tratamiento en una clínica pública griega.
- 34 Si bien la restricción señalada en el apartado 28 de la presente sentencia puede estar justificada por las razones imperiosas de interés general reproducidas en los apartados 30 a 32 de esta sentencia, es preciso que dicha restricción no resulte desproporcionada en relación con el objetivo perseguido.

35 Como destacó el Abogado General en el punto 70 de sus conclusiones, los términos tan absolutos de la prohibición impuesta por la normativa griega, salvo la excepción constituida por los niños menores de catorce años, no se adecúan al objetivo perseguido, puesto que podría recurrirse a medios menos restrictivos y más respetuosos con la libertad de prestación de servicios, como un régimen de autorización previa que respete los requisitos exigidos por el Derecho comunitario (sentencia Müller-Fauré y van Riet, antes citada, apartados 81 y 85) y, en su caso, el diseño de baremos de reembolso de los tratamientos.

36 Además, debe rechazarse el argumento del Gobierno griego basado en que los organismos aseguradores griegos no tienen control sobre la calidad de los tratamientos dispensados en las clínicas privadas de otro Estado miembro y en que no se comprueba si las clínicas concertadas pueden prestar un tratamiento apropiado, idéntico o equivalente.

37 En efecto, debe señalarse que las clínicas privadas de otros Estados miembros también se hallan sometidas a controles de calidad en dichos Estados y que los médicos establecidos en ellos que intervienen en esas clínicas ofrecen garantías profesionales equivalentes a las de los médicos establecidos en Grecia, especialmente tras la adopción y la aplicación de la Directiva 93/16/CEE del Consejo, de 5 de abril de 1993, destinada a facilitar la libre circulación de los médicos y el reconocimiento mutuo de sus diplomas, certificados y otros títulos (DO L 165, p. 1).

38 A la vista de las consideraciones que preceden, ha de responderse a las cuestiones planteadas que el artículo 49 CE se opone a una normativa de un Estado miembro

como la del litigio principal, que excluye en cualquier caso el reembolso por las entidades aseguradoras del país, de los gastos de tratamiento de sus asegurados en clínicas privadas de otro Estado miembro, salvo los correspondientes al tratamiento dispensado a los niños menores de catorce años.

Costas

- ³⁹ Dado que el procedimiento tiene, para las partes del litigio principal, el carácter de un incidente promovido ante el órgano jurisdiccional nacional, corresponde a éste resolver sobre las costas. Los gastos efectuados por quienes, no siendo partes del litigio principal, han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia no pueden ser objeto de reembolso.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Segunda) declara:

El artículo 49 CE se opone a una normativa de un Estado miembro, como la del litigio principal, que excluye en cualquier caso el reembolso, por las entidades aseguradoras del país, de los gastos de tratamiento de sus asegurados en las clínicas privadas de otro Estado miembro, salvo los correspondientes al tratamiento dispensado a los niños menores de catorce años.

Firmas

