

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA
de 12 de julio de 2001 *

En el asunto C-368/98,

que tiene por objeto una petición dirigida al Tribunal de Justicia, con arreglo al artículo 177 del Tratado CE (actualmente artículo 234 CE), por la Cour du travail de Mons (Bélgica), destinada a obtener, en el litigio pendiente ante dicho órgano jurisdiccional entre

Abdon Vanbraekel y otros

y

Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC),

una decisión prejudicial sobre la interpretación de los artículos 22 y 36 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 (CEE) n° 2001/83 del Consejo, de 2 de junio de 1983 (DO L 230, p. 6; EE 05/03, p. 53), y del artículo 59 del Tratado CE (actualmente artículo 49 CE, tras su modificación),

* Lengua de procedimiento: francés.

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA,

integrado por los Sres. G.C. Rodríguez Iglesias, Presidente, C. Gulmann, A. La Pergola (Ponente), M. Wathelet y V. Skouris, Presidentes de Sala, D.A.O. Edward, J.-P. Puissochet, P. Jann, L. Sevón, R. Schintgen y la Sra. F. Macken, Jueces;

Abogado General: Sr. A. Saggio;

Secretario: Sr. H.A. Rühl, administrador principal;

consideradas las observaciones escritas presentadas:

- en nombre del Gobierno belga, por el Sr. J. Devadder, en calidad de agente;

- en nombre del Gobierno alemán, por los Sres. W.-D. Plessing y C.-D. Quassowski, en calidad de agentes;

- en nombre del Gobierno español, por la Sra. R. Silva de Lapuerta, en calidad de agente;

- en nombre del Gobierno francés, por las Sras. K. Rispal-Bellanger y A. de Bourgoing, en calidad de agentes;

- en nombre del Gobierno irlandés, por el Sr. M.A. Buckley, en calidad de agente;

- en nombre del Gobierno neerlandés, por el Sr. M.A. Fierstra, en calidad de agente;

- en nombre del Gobierno austriaco, por la Sra. C. Pesendorfer, en calidad de agente;

- en nombre del Gobierno finlandés, por la Sra. T. Pynnä, en calidad de agente;

- en nombre del Gobierno del Reino Unido, por el Sr. J.E. Collins, en calidad de agente, asistido por la Sra. S. Moore, Barrister;

- en nombre de la Comisión de las Comunidades Europeas, por el Sr. P. Hillenkamp y la Sra. H. Michard, en calidad de agentes;

habiendo considerado el informe para la vista;

oídas las observaciones orales del Gobierno belga, representado por la Sra. A. Snoecx, en calidad de agente; del Gobierno danés, representado por el Sr. J. Molde, en calidad de agente; del Gobierno alemán, representado por el Sr. W.-D. Plessing; del Gobierno español, representado por la Sra. R. Silva de Lapuerta; del Gobierno francés, representado por la Sra. C. Bergeot, en calidad de agente; del Gobierno irlandés, representado por el Sr. B. Lenihan, SC, y la Sra. N. Hyland, BL; del Gobierno neerlandés, representado por el Sr. M.A. Fierstra; del Gobierno austriaco, representado por la Sra. C. Pesendorfer; del Gobierno finlandés, representado por la Sra. T. Pynnä; del Gobierno sueco, representado por el Sr. A. Kruse, en calidad de agente; del Gobierno del Reino Unido, representado por la Sra. S. Moore, y de la Comisión, representada por la Sra. H. Michard, expuestas en la vista de 22 de febrero de 2000;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 18 de mayo de 2000;

dicta la siguiente

Sentencia

1 Mediante resolución de 9 de octubre de 1998, recibida en el Tribunal de Justicia el 16 de octubre siguiente, la Cour du travail de Mons planteó, con arreglo al artículo 177 del Tratado CE (actualmente artículo 234 CE), una cuestión prejudicial sobre la interpretación de los artículos 22 y 36 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 (CEE) n° 2001/83 del Consejo, de 2 de junio de 1983 (DO L 230, p. 6; EE 05/03, p. 53; en lo sucesivo, «Reglamento n° 1408/71»), y del artículo 59 del Tratado CE (actualmente artículo 49 CE, tras su modificación).

2 Dicha cuestión se suscitó en el marco de un litigio entre, por un lado, el Sr. Vanbraekel y sus seis hijos, en calidad de herederos de la Sra. Descamps, y, por otro, la Alliance nationale des mutualités chrétiennes (en lo sucesivo, «ANMC»), relativo a la negativa de esta última a reembolsar los gastos de hospitalización en que incurrió la Sra. Descamps a raíz de una intervención quirúrgica de ortopedia que le fue efectuada en un hospital situado en Francia.

Marco jurídico

Derecho comunitario

3 El artículo 22, apartado 1, del Reglamento n° 1408/71 dispone:

«El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para tener derecho a las prestaciones, teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones del artículo 18 y:

a) cuyo estado requiera de modo inmediato prestaciones durante una estancia en el territorio de otro Estado miembro, o

b) [...]

c) que sea autorizado por la institución competente a desplazarse al territorio de otro Estado miembro para recibir en el mismo la asistencia apropiada a su estado,

tendrá derecho:

- i) a las prestaciones en especie servidas, por cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia o de residencia, según las disposiciones de la legislación que ésta aplique, como si estuviera afiliado a la misma, regulándose la duración del servicio de las prestaciones por la legislación del Estado competente;

- ii) a las prestaciones en metálico servidas por la institución competente según las disposiciones de la legislación que aplique. No obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la institución del lugar de estancia o de residencia, estas prestaciones podrán ser servidas por esta última institución por cuenta de la primera, según las disposiciones de la legislación del Estado competente.»

4 El artículo 22, apartado 2, segunda frase, del Reglamento n° 1408/71 establece:

«La autorización requerida en virtud de la letra c) del apartado 1 no podrá ser denegada cuando la asistencia de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida el interesado y cuando, habida cuenta de su estado de salud actual y la evolución probable de la enfermedad, esta asistencia no pueda serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento de que se trata en el Estado miembro en que reside.»

5 A tenor del artículo 36 de la sección 7 del título III, capítulo 1, del Reglamento nº 1408/71, titulada «Reembolsos entre instituciones»:

«1. Las prestaciones en especie abonadas por la institución de un Estado miembro con cargo a una institución de otro Estado miembro, en virtud de lo preceptuado en el presente capítulo, darán lugar al reembolso de su coste íntegro, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 32.

2. Los reembolsos previstos en el apartado 1 serán determinados y efectuados según las modalidades establecidas por el reglamento de aplicación a que se refiere el artículo 98, bien mediante la justificación de los gastos realizados, o bien sobre la base de un tanto alzado.

En este último supuesto, dicho tanto alzado deberá asegurar un reembolso lo más cercano posible al importe de los gastos reales.

3. Dos o varios Estados miembros, o las autoridades competentes de los mismos, podrán convenir otras formas de reembolso o renunciar a todo reembolso, entre las instituciones que de ellos dependen.»

Marco jurídico nacional

- 6 El artículo 76 *quater*, apartado 1, de la Ley de 9 de agosto de 1963, por la que se establece un régimen de seguro obligatorio de enfermedad y de invalidez (en lo sucesivo, «Ley de 9 de agosto de 1963»), tenía, en la época en que se produjeron los hechos del litigio principal, el siguiente tenor:

«Sin perjuicio de las excepciones previstas por Real Decreto, no se concederán las prestaciones a que se refiere la presente Ley cuando el beneficiario no se encuentre efectivamente en territorio belga en el momento en que solicite las prestaciones o cuando las prestaciones sanitarias se efectúen fuera del territorio nacional.»

- 7 El artículo 221, apartado 1, del Real Decreto de 4 de noviembre de 1963, por el que se da ejecución a la Ley de 9 de agosto de 1963, dispone:

«Se reconocerán las prestaciones sanitarias realizadas fuera del territorio nacional:

[...]

2) al beneficiario cuando, para su curación, sea necesaria una hospitalización que pueda efectuarse en mejores condiciones médicas en el extranjero y que previamente haya sido considerada indispensable por el asesor médico.»

- 8 No obstante, el Gobierno belga indica en sus observaciones escritas que actualmente las solicitudes de autorización para recibir asistencia sanitaria en otro Estado miembro ya no se examinan conforme a la normativa belga antes citada, sino con arreglo al artículo 22 del Reglamento n° 1408/71.

- 9 Así se desprende de las instrucciones ministeriales reproducidas en la circular n° 83/54-80/54 del Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), de 4 de febrero de 1983, en virtud de las cuales ya no se aplica la legislación belga a las situaciones reguladas por la normativa comunitaria.

- 10 La circular ministerial O.A. n° 81/215-80/51, de 18 de junio de 1971, dispone lo siguiente en relación con la expedición del formulario E 112, previsto en el Reglamento (CEE) n° 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento n° 1408/71 (DO L 74, p. 1; EE 05/01, p. 156), y, por lo tanto, en relación con el reembolso de las prestaciones médicas efectuadas en otro Estado miembro:

«I. Por lo que respecta a la aplicación del artículo 22 del Reglamento n° 1408/71, deben tenerse en cuenta los siguiente principios:

- 1) la autorización para recibir asistencia sanitaria en el extranjero no podrá concederse cuando el tratamiento pueda seguirse asimismo en Bélgica desde un punto de vista médico-técnico;

- 2) cuando se conceda una autorización para recibir asistencia sanitaria en el extranjero en casos muy excepcionales, es decir, cuando el tratamiento no pueda aplicarse en Bélgica, el médico asesor deberá designar claramente el establecimiento sanitario y/o el médico especialista, así como el período de tratamiento previsto;

- 3) sin perjuicio de lo establecido en el número 2, las prestaciones que no estén cubiertas por el seguro belga no podrán efectuarse en el extranjero, es decir, no podrá expedirse un formulario E 112 para prestaciones no reembolsables en Bélgica por el seguro obligatorio de enfermedad y de invalidez (restricción absoluta).

[...]»

El litigio principal y la cuestión prejudicial

- 11 La Sra. Descamps, nacional belga con residencia en Bélgica y afiliada a la ANMC, solicitó autorización a esta última en febrero de 1990 para someterse en Francia a una intervención quirúrgica de ortopedia con cargo a la ANMC, pues padecía de gonartrosis bilateral.
- 12 Se denegó la autorización debido a que la solicitud no estaba suficientemente motivada, por no haber aportado la Sra. Descamps el dictamen de un médico en ejercicio en un centro universitario nacional.
- 13 La Sra. Descamps, tras haberse sometido a la intervención en Francia en abril de 1990 a pesar de dicha denegación, interpuso un recurso ante el Tribunal du travail de Tournai (Bélgica) por el que solicitaba que la ANMC le reembolsara el coste de la asistencia recibida.
- 14 Mediante sentencia de 10 de diciembre de 1991, el Tribunal du travail de Tournai desestimó dicho recurso. Consideró fundada la decisión denegatoria de la autorización adoptada por la ANMC, debido principalmente a que la Sra.

Descamps «no [había] aportado la prueba, siquiera mediante la presentación del dictamen de un profesor de universidad belga, de que las condiciones médicas en que se efectuó la intervención en Francia fueran mejores que aquellas en que hubiera podido efectuarse en Bélgica».

- 15 La Cour du travail de Mons, que conocía del recurso de apelación interpuesto por la Sra. Descamps contra dicha sentencia, declaró, en resolución interlocutoria de 8 de octubre de 1993 y en contra de lo admitido por el Tribunal du travail de Tournai, que era excesivo exigir el dictamen de un profesor de universidad belga a efectos de autorización. En la misma resolución, la Cour du travail de Mons designó un perito con objeto de determinar si la curación de la Sra. Descamps requería, en marzo de 1990, una hospitalización que podía efectuarse en el extranjero en mejores condiciones médicas que en Bélgica.
- 16 Según las conclusiones del informe pericial presentado el 29 de diciembre de 1994, «la curación de la Sra. Jeanne Descamps requería, en marzo de 1990, una hospitalización que podía efectuarse en mejores condiciones médicas en el extranjero (intervención quirúrgica del Dr. Cartier en París, artículo 221, apartado 1, del Real Decreto de 4 de noviembre de 1963)».
- 17 De las observaciones formuladas ante la Cour du travail de Mons tras la presentación del informe pericial se desprende que, en las circunstancias del litigio principal, el importe del reembolso de los gastos médicos en que incurrió la Sra. Descamps ascendería a 38.608,89 FRF, si se tomasen en consideración los coeficientes de reembolso previstos en la legislación francesa, y a 49.935,44 FRF, si se aplicasen los coeficientes previstos en la legislación belga.
- 18 La Sra. Descamps falleció durante la sustanciación del litigio, el 10 de agosto de 1996. Sus herederos, es decir, su marido, el Sr. Vanbraekel, y sus seis hijos, continuaron con el procedimiento.

- 19 A la vista del informe pericial, la Cour du travail de Mons indicó que la ANMC tendría que correr con los gastos de hospitalización de la Sra. Descamps «conforme al artículo 22 del Reglamento n° 1408/71 y a los artículos 59 y 60 del Tratado». Tras precisar que sólo quedaba por determinar la cuestión del importe de esta asunción de gastos, la Cour du travail de Mons decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia la siguiente cuestión prejudicial:

«Cuando, en el ámbito de un litigio de que conoce, el órgano jurisdiccional nacional ha reconocido la necesidad de una hospitalización en un Estado miembro distinto del de la institución competente —pese a haberse denegado la autorización previa prevista en el artículo 22 del Reglamento n° 1408/71—:

- ¿el reembolso de los gastos de hospitalización debe efectuarse según el régimen del Estado de la institución competente o según el régimen establecido por el Estado en cuyo territorio tuvo lugar la hospitalización?;
- ¿está permitido, a la luz del artículo 36 del Reglamento n° 1408/71, limitar el importe del reembolso con arreglo a lo dispuesto en la legislación del Estado de la institución competente, pese a que en dicho artículo se hace referencia al reembolso íntegro?»

Sobre la admisibilidad

- 20 Según los Gobiernos irlandés, neerlandés y del Reino Unido, la resolución de remisión no precisa por qué el órgano jurisdiccional nacional necesita una interpretación del Derecho comunitario para la resolución del litigio, ni contiene indicaciones suficientes sobre las cuestiones de hecho y de Derecho pertinentes

para que los Estados miembros puedan ejercer de modo eficaz su derecho a presentar observaciones escritas ante el Tribunal de Justicia.

- 21 A este respecto, procede recordar que, según jurisprudencia reiterada, la necesidad de llegar a una interpretación del Derecho comunitario eficaz para el Juez nacional exige que éste defina el contexto fáctico y el régimen normativo en el que se inscriben las cuestiones que plantea o que, al menos, explique los supuestos de hecho en los que se basan tales cuestiones (véanse, principalmente, la sentencia de 26 enero de 1993, Telemarsicabruzzo y otros, asuntos acumulados C-320/90 a C-322/90, Rec. p. I-393, apartado 6, y los autos de 19 de marzo de 1993, Banchemo, C-157/92, Rec. p. I-1085, apartado 4; de 30 de abril de 1998, Testa y Modesti, asuntos acumulados C-128/97 y C-137/97, Rec. p. I-2181, apartado 5, y de 28 de junio de 2000, Laguillaumie, C-116/00, Rec. p. I-4979, apartado 15). El Tribunal de Justicia también ha subrayado en diversas ocasiones la importancia de que el Juez remitente indique las razones precisas que le han conducido a preguntarse sobre la interpretación del Derecho comunitario y a estimar necesario plantear cuestiones prejudiciales al Tribunal de Justicia (véanse, en particular, los autos de 25 de junio de 1996, Italia Testa, C-101/96, Rec. p. I-3081, apartado 6; Testa y Modesti, antes citado, apartado 15, y Laguillaumie, antes citado, apartado 16).
- 22 Sin embargo, procede señalar que en el presente asunto el órgano jurisdiccional remitente no ha dejado de respetar dichas exigencias.
- 23 En efecto, debe observarse que la resolución de remisión enumera las disposiciones nacionales aplicables y contiene una descripción de los hechos que, si bien sucinta, es suficiente para que el Tribunal de Justicia pueda pronunciarse.
- 24 Además, tal como se ha señalado anteriormente, el órgano jurisdiccional remitente ya ha declarado que, en las circunstancias del litigio principal, se cumplían los requisitos impuestos por el Derecho comunitario para que nazca el derecho al reembolso de la asistencia recibida en un Estado miembro distinto del

de afiliación. Como se subraya en la resolución de remisión, la solicitud de interpretación dirigida al Tribunal de Justicia pretende únicamente que se determine el importe del reembolso que debe efectuarse y, en particular, si debe aplicarse a tal efecto el régimen vigente en el Estado miembro de afiliación o el resultante de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio se haya prestado la asistencia.

- 25 En estas circunstancias, procede examinar la cuestión planteada por el órgano jurisdiccional remitente.

Sobre la primera parte de la cuestión prejudicial

- 26 Mediante la primera parte de su cuestión, el órgano jurisdiccional remitente desea esencialmente que se dilucide si el reembolso de los gastos de asistencia sanitaria a que debe proceder la institución competente que deniega una solicitud de autorización presentada sobre la base del artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento n° 1408/71, debe efectuarse, cuando dicha denegación se declara posteriormente infundada, conforme a las normas de asunción de gastos del Estado miembro de afiliación o con arreglo a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio se haya prestado la asistencia.

- 27 Para responder a esta cuestión, procede indicar con carácter preliminar que, aun cuando el órgano jurisdiccional nacional no lo precise, las disposiciones comunitarias que parece necesario interpretar con objeto de responder a la cuestión planteada son, por un lado, el artículo 22, apartado 1, letra c) e inciso i), del Reglamento n° 1408/71 y, por otro lado, el artículo 59 del Tratado.

- 28 Tal como se ha señalado anteriormente, el órgano jurisdiccional remitente indica haber declarado ya que la ANMC debe correr con los gastos médicos controvertidos en el litigio principal «conforme al artículo 22 del Reglamento n° 1408/71 y a los artículos 59 y 60 del Tratado».

El artículo 22 del Reglamento n° 1408/71

- 29 Por lo que respecta a la aplicabilidad del artículo 22 del Reglamento n° 1408/71 al litigio principal, procede recordar, en primer lugar, por un lado, que la Sra. Descamps presentó una solicitud de autorización previa conforme a dicha disposición y, por otro, que el órgano jurisdiccional remitente ha decidido dejar sin efecto la denegación de la autorización adoptada a su respecto.
- 30 En segundo lugar, ha de precisarse que el hecho de que la denegación de la autorización se haya declarado infundada en el litigio principal conforme a los criterios de autorización previstos en la legislación nacional y no en función de los criterios recogidos en el artículo 22, apartado 2, segunda frase, del Reglamento n° 1408/71 no permite en modo alguno considerar, como afirma el Gobierno belga, que no deba aplicarse dicho Reglamento.
- 31 En efecto, del tenor del artículo 22, apartado 2, segunda frase, del Reglamento n° 1408/71 se desprende que esta disposición tiene por único objeto identificar las circunstancias en las que queda excluida la posibilidad de que la institución nacional competente deniegue la autorización solicitada con arreglo al

artículo 22, apartado 1, letra c). En cambio, dicha disposición no pretende en modo alguno limitar los supuestos en que puede concederse una autorización conforme al artículo 22, apartado 1, letra c). Se deriva de lo anterior que debe considerarse que la autorización acordada sobre la base de una disposición nacional que, como la normativa de que se trata en el litigio principal, prevé su concesión cuando se demuestre que las condiciones médicas de hospitalización son mejores en el extranjero constituye una autorización en el sentido del artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento n° 1408/71.

- 32 En cuanto al alcance de los derechos conferidos por el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento n° 1408/71 al beneficiario a quien se haya concedido la autorización, se desprende del tenor del mencionado apartado 1, inciso i), que, en principio, dicho beneficiario tiene derecho a las prestaciones en especie efectuadas, por cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia, según las disposiciones de la legislación del Estado en que se realicen las prestaciones, como si estuviera afiliado a la misma, y que sólo la duración de las prestaciones se regula por la legislación del Estado competente. De este modo, dicha disposición contribuye a facilitar la libre circulación de los beneficiarios de la seguridad social, por cuanto les garantiza, en la medida en que estén sujetos a la legislación de un Estado miembro y cuenten con una autorización, el acceso a la asistencia en los demás Estados miembros en condiciones tan favorables como aquellas de que disfrutaban los beneficiarios a quienes se aplica la legislación de estos últimos.
- 33 De todo lo que precede resulta que deben aplicarse las modalidades de asunción de gastos previstas por la legislación del Estado miembro en que se preste la asistencia, quedando a cargo de la institución competente la obligación de reembolsar posteriormente a la institución del lugar de estancia en las condiciones previstas en el artículo 36 del Reglamento n° 1408/71.
- 34 Además, tanto el efecto útil como la finalidad de estas disposiciones llevan a considerar que, cuando la institución competente deniegue una solicitud de

autorización presentada por un beneficiario de la seguridad social con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento n° 1408/71 y tal denegación se declare posteriormente infundada por la propia institución competente o mediante decisión judicial, dicho beneficiario puede obtener directamente de la institución competente el reembolso de un importe equivalente a aquel que se habría asumido normalmente si la autorización se hubiese concedido debidamente desde el principio.

- 35 En la medida en que el órgano jurisdiccional remitente indica que el reembolso que puede percibirse en caso de aplicación del régimen belga es superior al que se obtiene con arreglo al régimen francés y se pregunta cuál debe ser el importe del reembolso al que efectivamente tienen derecho los demandantes en el procedimiento principal, en su calidad de herederos de la Sra. Descamps, conforme al Derecho comunitario, se plantea la cuestión de si éstos pueden obtener, además, un complemento a dicho reembolso que cubra la diferencia existente entre ambos regímenes.
- 36 A este respecto, procede recordar que el artículo 22 del Reglamento n° 1408/71 no tiene por objeto la regulación de los gastos producidos con motivo de la prestación de asistencia sanitaria en otro Estado miembro y, en consecuencia, no impide en modo alguno el reembolso de dichos gastos por parte de los Estados miembros conforme a las tarifas vigentes en el Estado miembro de afiliación (véase la sentencia de 28 de abril de 1998, Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, apartado 27), cuando la legislación de este último Estado prevea tal reembolso y resulte que las tarifas aplicadas en virtud de esta legislación son más ventajosas que las practicadas en el Estado miembro en el que se haya prestado la asistencia.
- 37 Si bien el artículo 22 del Reglamento n° 1408/71 no tiene por efecto impedir un reembolso complementario al resultante de la aplicación del régimen del Estado miembro de estancia cuando el régimen aplicado en el Estado miembro de afiliación sea más ventajoso, esta disposición tampoco tiene por efecto exigir

dicho reembolso complementario. En tales circunstancias, procede examinar si del artículo 59 del Tratado puede derivarse semejante obligación.

Las normas relativas a la libre prestación de servicios

- 38 En primer lugar, debe determinarse si la situación controvertida en el litigio principal está efectivamente comprendida en el ámbito de aplicación de la libre prestación de servicios con arreglo al artículo 59 del Tratado.
- 39 Algunos de los Gobiernos que han presentado observaciones escritas ante el Tribunal de Justicia discuten, en efecto, que los servicios hospitalarios puedan constituir una actividad económica en el sentido del artículo 60 del Tratado CE (actualmente artículo 50 CE).
- 40 Con carácter preliminar, procede recordar que, a tenor del artículo 60 del Tratado, se consideran como servicios las prestaciones realizadas normalmente a cambio de una remuneración, en la medida en que no se rijan por las disposiciones relativas a la libre circulación de mercancías, capitales y personas.
- 41 Por otra parte, es jurisprudencia reiterada que las actividades médicas están comprendidas en el ámbito de aplicación del artículo 60 del Tratado, sin que proceda distinguir a este respecto entre la asistencia prestada en un centro hospitalario y la prestada fuera de tal marco (véanse las sentencias de 31 de enero de 1984, *Luisi y Carbone*, asuntos acumulados 286/82 y 26/83, Rec. p. 377, apartado 16; de 4 de octubre de 1991, *Society for the Protection of Unborn*

Children Ireland, C-159/90, Rec. p. I-4685, apartado 18, y Kohll, antes citada, apartados 29 y 51).

- 42 Se deriva también de una jurisprudencia reiterada que la especial naturaleza de determinadas prestaciones de servicios no puede servir para que dichas actividades escapen al principio fundamental de libre circulación (sentencias de 17 de diciembre de 1981, Webb, 279/80, Rec. p. 3305, apartado 10, y Kohll, antes citada, apartado 20), de modo que el hecho de que la normativa controvertida en el procedimiento principal esté comprendida dentro del ámbito de la seguridad social no puede bastar para excluir la aplicación de los artículos 59 y 60 del Tratado (sentencia Kohll, antes citada, apartado 21).
- 43 Dado que las prestaciones hospitalarias objeto del procedimiento principal están comprendidas efectivamente en el ámbito de aplicación de la libre prestación de servicios, procede examinar a continuación si constituye una restricción a dicha libertad en el sentido del artículo 59 del Tratado el hecho de que una normativa nacional no garantice a un afiliado que haya sido autorizado a ingresar en un hospital de otro Estado miembro, conforme al artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento n° 1408/71, una asunción de gastos análoga a la que habría obtenido de haber sido hospitalizado en su Estado miembro de afiliación.
- 44 A este respecto, es jurisprudencia reiterada que el artículo 59 del Tratado se opone a la aplicación de toda normativa nacional que dificulte más la prestación de servicios entre Estados miembros que la puramente interna en un Estado miembro (sentencias de 5 de octubre de 1994, Comisión/Francia, C-381/93, Rec. p. I-5145, apartado 17, y Kohll, antes citada, apartado 33).
- 45 En el presente caso, el hecho de que el nivel de cobertura que obtiene de un beneficiario de la seguridad social sea menos ventajoso cuando se somete a un tratamiento hospitalario en otro Estado miembro que cuando recibe el mismo

tratamiento en el Estado miembro de afiliación puede indudablemente disuadir a dicho beneficiario de dirigirse a los prestadores de servicios médicos establecidos en otros Estados miembros, e incluso impedirselo, por lo que constituye, tanto para el beneficiario como para los prestadores, un obstáculo a la libre prestación de servicios (véanse, por analogía, las sentencias Luisi y Carbone, antes citada, apartado 16; de 28 de enero de 1992, Bachmann, C-204/90, Rec. p. I-249, apartado 31, y Kohll, antes citada, apartado 35).

- 46 En tales circunstancias, procede examinar, por último, si está objetivamente justificado el hecho de que una normativa nacional no garantice al afiliado un nivel de cobertura que sea, como mínimo, igualmente ventajoso cuando los servicios hospitalarios se presten en otro Estado miembro.
- 47 A este respecto, hay que señalar que, tal como ha declarado el Tribunal de Justicia, no puede excluirse que un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social constituya una razón imperiosa de interés general que pueda justificar un obstáculo al principio de libre prestación de servicios (sentencia Kohll, antes citada, apartado 41).
- 48 El Tribunal de Justicia también ha reconocido, por lo que se refiere al objetivo de mantener un servicio médico y hospitalario equilibrado y accesible a todos, que, aun cuando dicho objetivo esté intrínsecamente ligado al método de financiación del sistema de seguridad social, puede también estar sujeto a excepciones por razones de salud pública en virtud del artículo 56 del Tratado CE (actualmente artículo 46 CE, tras su modificación), en la medida en que contribuye a la consecución de un elevado grado de protección de la salud (sentencia Kohll, antes citada, apartado 50).
- 49 Asimismo, el Tribunal de Justicia también ha precisado que el artículo 56 del Tratado 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 (sentencia Kohll, antes citada, apartado 51).

- 50 No obstante, en lo que atañe a la situación de que se trata en el litigio principal, debe reconocerse que ninguna de las razones imperiosas mencionadas en los apartados 47 a 49 de la presente sentencia puede justificar el obstáculo controvertido en dicho litigio.
- 51 En efecto, procede recordar que, en el presente caso, el órgano jurisdiccional remitente ha declarado que la Sra. Descamps tenía derecho a obtener la autorización prevista por la legislación nacional a la que pertenece y por el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento n° 1408/71. En tales circunstancias, no se puede pretender que el pago de un reembolso complementario correspondiente a la diferencia existente entre el régimen de intervención previsto por la legislación del Estado miembro de afiliación y el aplicado por el Estado miembro de estancia, cuando el primero sea más favorable que el segundo, pueda comprometer el mantenimiento, en el Estado miembro de afiliación, de un servicio médico y hospitalario equilibrado y accesible a todos, así como de una capacidad de asistencia o de una competencia médica en el territorio nacional.
- 52 Por otra parte, en la medida en que el complemento de reembolso, que depende del régimen de intervención del Estado de afiliación, no implica en cualquier caso ninguna carga financiera suplementaria para el sistema de seguro de enfermedad de dicho Estado en comparación con el reembolso que se habría tenido que pagar en caso de hospitalización en este último, tampoco cabe sostener que el hecho de que tal complemento de reembolso quede a cargo del mencionado sistema de seguro de enfermedad puede tener una incidencia significativa en la financiación del sistema de seguridad social (sentencia Kohll, antes citada, apartado 42).
- 53 Habida cuenta de las anteriores consideraciones, procede responder a la primera parte de la cuestión prejudicial que el artículo 22, apartado 1, letra c) e inciso i),

del Reglamento n° 1408/71 debe interpretarse en el sentido de que, cuando la institución competente autorice a un beneficiario de la seguridad social a trasladarse al territorio de otro Estado miembro para recibir asistencia en él, la institución del lugar de estancia está obligada a concederle las prestaciones en especie conforme a las normas de asunción de gastos de asistencia sanitaria que aplique y como si el interesado estuviera afiliado a ella.

Cuando la institución competente deniegue una solicitud de autorización presentada por un beneficiario de la seguridad social conforme al artículo 22, apartado 1, letra c), del mencionado Reglamento y tal denegación se declare posteriormente infundada, el interesado puede obtener directamente de la institución competente el reembolso de un importe equivalente a aquel que habría asumido la institución del lugar de estancia conforme a las normas previstas por la legislación que ésta aplique, si se hubiera concedido debidamente la autorización desde el principio.

Dado que no pretende regular un eventual reembolso conforme a las tarifas vigentes en el Estado miembro de afiliación, el artículo 22 del Reglamento n° 1408/71 no tiene por efecto impedir ni exigir a dicho Estado el pago de un reembolso complementario correspondiente a la diferencia entre el régimen de intervención previsto por la legislación de dicho Estado y el aplicado por el Estado miembro de estancia, cuando el primero sea más favorable que el segundo y cuando tal reembolso esté previsto por la legislación del Estado miembro de afiliación.

El artículo 59 del Tratado debe interpretarse en el sentido de que si el reembolso de los gastos realizados por servicios hospitalarios prestados en un Estado miembro de estancia, conforme a las normas vigentes en dicho Estado, es inferior al que habría resultado de aplicar la normativa en vigor en el Estado miembro de afiliación en caso de hospitalización en este último, la institución competente debe abonar al beneficiario un reembolso complementario correspondiente a dicha diferencia.

Sobre la segunda parte de la cuestión prejudicial

- 54 Mediante la segunda parte de su cuestión, el órgano jurisdiccional remitente pregunta esencialmente si el artículo 36 del Reglamento n° 1408/71 debe interpretarse en el sentido de que se deriva de dicha disposición que un beneficiario de la seguridad social, cuya solicitud de autorización, presentada conforme al artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento n° 1408/71, haya sido denegada por la institución competente, tiene derecho al reembolso íntegro de los gastos médicos en que incurrió en el Estado miembro en que se le prestó la asistencia, si se demuestra que la denegación de su solicitud de autorización carecía de fundamento.
- 55 Para responder a la cuestión así reformulada, basta con señalar que del propio tenor literal del artículo 36 del Reglamento n° 1408/71 se desprende que el reembolso íntegro entre instituciones a que se refiere dicha disposición sólo contempla las prestaciones en especie abonadas por la institución del Estado miembro de estancia con cargo a la institución competente, en virtud de lo dispuesto en el título III, capítulo 1, de dicho Reglamento. Resulta de lo anterior, como se ha expuesto en los apartados 32 y 33 de la presente sentencia, que el mencionado reembolso sólo abarca las prestaciones en especie de las que deba hacerse cargo la institución del lugar de estancia conforme a la normativa que ella misma aplique y en la medida exacta en que se prevea.
- 56 Por consiguiente, procede responder a la segunda parte de la cuestión prejudicial que el artículo 36 del Reglamento n° 1408/71 no puede interpretarse en el sentido de que se deriva de dicha disposición que un beneficiario de la seguridad social, cuya solicitud de autorización, presentada conforme al artículo 22, apartado 1, letra c), del mencionado Reglamento, haya sido denegada por la institución competente, tiene derecho al reembolso íntegro de los gastos médicos en que haya incurrido en el Estado miembro en que se le haya prestado la asistencia, si se demuestra que la denegación de su solicitud de autorización carecía de fundamento.

Costas

- 57 Los gastos efectuados por los Gobiernos belga, danés, alemán, español, francés, irlandés, neerlandés, austriaco, finlandés, sueco y del Reino Unido, así como por la Comisión, que han presentado observaciones ante este Tribunal de Justicia, no pueden ser objeto de reembolso. 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.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA,

pronunciándose sobre la cuestión planteada por la Cour du travail de Mons mediante resolución de 9 de octubre de 1998, declara:

- 1) El artículo 22, apartado 1, letra c) e inciso i), 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 (CEE) n° 2001/83 del Consejo, de 2 de junio de 1983,

debe interpretarse en el sentido de que, cuando la institución competente autorice a un beneficiario de la seguridad social a trasladarse al territorio de otro Estado miembro para recibir asistencia en él, la institución del lugar de estancia está obligada a concederle las prestaciones en especie conforme a las normas de asunción de gastos de asistencia sanitaria que aplique y como si el interesado estuviera afiliado a ella.

Cuando la institución competente deniegue una solicitud de autorización presentada por un beneficiario de la seguridad social conforme al artículo 22, apartado 1, letra c), del mencionado Reglamento y tal denegación se declare posteriormente infundada, el interesado puede obtener directamente de la institución competente el reembolso de un importe equivalente a aquel que habría asumido la institución del lugar de estancia conforme a las normas previstas por la legislación que ésta aplique, si se hubiera concedido debidamente la autorización desde el principio.

Dado que no pretende regular un eventual reembolso conforme a las tarifas vigentes en el Estado miembro de afiliación, el artículo 22 de dicho Reglamento no tiene por efecto impedir ni exigir a dicho Estado el pago de un reembolso complementario correspondiente a la diferencia entre el régimen de intervención previsto por la legislación de dicho Estado y el aplicado por el Estado miembro de estancia, cuando el primero sea más favorable que el segundo y cuando tal reembolso esté previsto por la legislación del Estado miembro de afiliación.

El artículo 59 del Tratado CE (actualmente artículo 49 CE, tras su modificación) debe interpretarse en el sentido de que si el reembolso de los gastos realizados por servicios hospitalarios prestados en un Estado miembro de estancia, conforme a las normas vigentes en dicho Estado, es inferior al que habría resultado de aplicar la normativa en vigor en el Estado miembro de afiliación en caso de hospitalización en este último, la institución competente debe abonar al beneficiario un reembolso complementario correspondiente a dicha diferencia.

- 2) El artículo 36 del Reglamento n° 1408/71, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento n° 2001/83, no puede interpretarse en el sentido de que se deriva de dicha disposición que un beneficiario de la seguridad social, cuya solicitud de autorización, presentada conforme al artículo 22, apartado 1, letra c), del mencionado Reglamento, haya sido denegada por la institución competente, tiene derecho al reembolso íntegro de los gastos médicos en que haya incurrido en el Estado miembro en que se le haya prestado la asistencia, si se demuestra que la denegación de su solicitud de autorización carecía de fundamento.

Rodríguez Iglesias

Gulmann

La Pergola

Wathelet

Skouris

Edward

Puissochet

Jann

Sevón

Schintgen

Macken

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 12 de julio de 2001.

El Secretario

El Presidente

R. Grass

G.C. Rodríguez Iglesias