SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Primera)
de 15 de junio de 2006 *

En el asunto C-466/04,

que tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 234 CE, por el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, mediante auto de 1 de octubre de 2004, recibido en el Tribunal de Justicia el 3 de noviembre de 2004, en el procedimiento entre

Manuel Acereda Herrera

y

Servicio Cántabro de Salud,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Primera),

integrado por el Sr. P. Jann, Presidente de Sala, y el Sr. K. Schiemann, la Sra. N. Colneric y los Sres. K. Lenaerts (Ponente) y E. Juhász, Jueces;

* Lengua de procedimiento: español.

Abogado General: Sr. L.A. Geelhoed;
Secretaria: Sra. M. Ferreira, administradora principal;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 24 de noviembre de 2005;

consideradas las observaciones escritas presentadas:

— en nombre del Gobierno español, por los Sres. E. Braquehais Conesa y J.M. Rodríguez Cárcamo, en calidad de agentes;

— en nombre del Gobierno belga, por el Sr. M. Wimmer, en calidad de agente;

— en nombre de Irlanda, por el Sr. D. O'Hagan, en calidad de agente, asistido por la Sra. N. Hyland, BL;

— en nombre del Gobierno chipriota, por el Sr. C. Lycourgos, en calidad de agente;

— en nombre del Gobierno polaco, por la Sra. E. Buczkowska y el Sr. T. Nowakowski, en calidad de agentes;

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

— en nombre del Gobierno del Reino Unido, por la Sra. S. Nwaokolo, en calidad de agente, asistida por la Sra. S. Lee, Barrister;

— en nombre de la Comisión de las Comunidades Europeas, por los Sres. R. Vidal y D. Martin, en calidad de agentes;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 19 de enero de 2006;

dicta la siguiente

Sentencia

1 La petición de decisión prejudicial tiene por objeto la interpretación de los artículos 22 y 36 del 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 los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO L 149, p. 2; EE 05/01, p. 98), 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 lo sucesivo, «Reglamento nº 1408/71»), así como la interpretación de los artículos 10 CE, 12 CE, 49 CE, 81 CE, 82 CE, 87 CE y 249 CE.

2 Dicha petición se presentó en el marco de un litigio originado por la negativa del Servicio Cántabro de Salud (servicio público de salud de la Comunidad Autónoma de Cantabria; en lo sucesivo, «SCS») a hacerse cargo de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención en que incurrió el Sr. Acereda Herrera, residente en España, por recibir un tratamiento hospitalario en Francia, así como los gastos en que incurrió un miembro de su familia que lo acompañó.

Marco jurídico

Normativa comunitaria

3 El artículo 22 del Reglamento nº 1408/71, titulado «Estancia fuera del Estado competente — Regreso o traslado de residencia a otro Estado miembro durante una enfermedad o maternidad — Necesidad de desplazarse a otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada», establece:

«1. 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

[...]

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 [...], 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. [...]

2. [...]

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.

[...]»

4 El artículo 23 del Reglamento nº 1408/71 reza como sigue:

«1. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que el cálculo de las prestaciones en metálico se efectúe en función de unos ingresos medios o de una base de cotización media, determinará dichos ingresos medios o dicha base de cotización media exclusivamente en función de los ingresos comprobados o de las bases de cotización aplicadas durante los períodos cubiertos bajo dicha legislación.

2. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que el cálculo de las prestaciones en metálico se base en unos ingresos a tanto alzado, tendrá en cuenta exclusivamente los ingresos a tanto alzado o, en su caso, el promedio de los ingresos a tanto alzado correspondientes a los períodos cubiertos bajo dicha legislación.

3. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que la cuantía de las prestaciones en metálico varíe con el número de los miembros de la familia, tendrá en cuenta igualmente a los miembros de la familia del interesado que residan en el territorio de otro Estado miembro, como si residieran en el territorio del Estado competente.»

5 El artículo 36 del Reglamento nº 1408/71 dispone:

«1. Las prestaciones en especie servidas por la institución de un Estado miembro por cuenta de la institución de otro Estado miembro, en virtud de lo preceptuado en el presente capítulo, darán lugar al reembolso de su coste íntegro.

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 efectivos, 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.»

6 Dentro del capítulo dedicado a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el artículo 59 del Reglamento nº 1408/71, titulado «Gastos de transporte de la víctima», establece lo siguiente:

«1. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea tomar a su cargo los gastos de transporte de la víctima, ya sea hasta su residencia, ya hasta el centro hospitalario, tomará a su cargo los gastos producidos hasta el lugar correspondiente del territorio de otro Estado miembro en que resida la víctima, siempre que el transporte haya sido autorizado previamente por dicha institución, teniendo en cuenta los motivos que lo justifican. Esta autorización no será exigida cuando se trate de un trabajador fronterizo.

2. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea tomar a su cargo los gastos de transporte del cuerpo de la víctima hasta el lugar de la inhumación, tomará a su cargo los gastos producidos hasta el lugar correspondiente del territorio de otro Estado miembro en que residiera la víctima en el momento de ocurrir el accidente, según lo dispuesto en la legislación aplicada por dicha institución.»

7 De conformidad con los artículos 18 y 24 del Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento nº 1408/71 (DO L 74, p. 1; EE 05/01, p. 156), en su versión modificada y actualizada por el Reglamento nº 118/97 (en lo sucesivo, «Reglamento nº 574/72»), el disfrute de las prestaciones en metálico en virtud del artículo 22, apartado 1, letra c), inciso ii), del Reglamento nº 1408/71 está, por regla general, supeditado a la presentación de «una notificación de baja en el trabajo o si está previsto en la legislación aplicada por la institución competente o por la institución del lugar de residencia, [de] un certificado de incapacidad para el trabajo, expedido por el médico que le asista.»

8 Como se desprende de la Decisión 94/604/CE nº 153 de la Comisión administrativa de las Comunidades Europeas para la seguridad social de los trabajadores migrantes, de 7 de octubre de 1993, relativa a los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos nº 1408/71 y nº 574/72 (E 001, E 103-E 127) (DO 1994, L 244, p. 22), el formulario E 112 es el certificado requerido para aplicar el artículo 22, apartado 1, letra c), inciso i), del Reglamento nº 1408/71.

Normativa nacional

9 En la fecha de entrada en vigor del Reglamento nº 1408/71 en España, a saber, el 1 de enero de 1986, la asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos al sistema sanitario nacional se regía por el artículo 18 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre de 1967, por el que se regulan las prestaciones y ordenación de servicios médicos de la asistencia sanitaria en el Régimen General de la Seguridad Social (BOE nº 354, de 28 de noviembre de 1967, p. 16425).

10 En esencia, dicho artículo establecía que el beneficiario que decidiera utilizar servicios distintos de los que le hubieran sido designados por el organismo competente, no tenía derecho, en principio, al reintegro de los gastos efectuados (apartado 1). Excepcionalmente, se establecía el derecho al reintegro, bien cuando la Entidad de que se tratase hubiera «[denegado] injustificadamente» al beneficiario la

prestación de la asistencia que su estado de salud requería (apartado 3), bien cuando la utilización de servicios ajenos al sistema sanitario nacional se hubiera debido «a una asistencia urgente de carácter vital» (apartado 4).

11 Según las indicaciones del órgano jurisdiccional remitente, los gastos objeto de reembolso en los supuestos contemplados en el artículo 18, apartados 3 y 4, del Decreto 2766/1967 comprendían, en virtud de la jurisprudencia nacional y de la práctica administrativa de las autoridades encargadas del sistema sanitario nacional, los gastos de desplazamiento, estancia y manutención efectuados por el beneficiario y, en su caso, por la persona que le tuvo que acompañar debido a su estado de salud.

12 El órgano jurisdiccional remitente puntualiza que, cuando entró en vigor el Reglamento nº 1408/71 en España, el derecho al reembolso de dichos gastos se extendió a los supuestos mencionados en el artículo 22, apartado 1, letras a) y c), de dicho Reglamento, debido a que el primero de dichos supuestos es asimilable al contemplado en el artículo 18, apartado 4, del Decreto 2766/1967 y el segundo, al recogido en el apartado 3 de dicho artículo.

13 El referido artículo 18 fue derogado y sustituido por el artículo 5 del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (BOE nº 35, de 10 de febrero de 1995, p. 4538).

14 En virtud de dicho artículo 5, el reembolso de los gastos relacionados con la asistencia sanitaria dispensada fuera de la estructura del Sistema Nacional de Salud ya sólo es posible «en los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud» y una vez comprobado «que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción» (apartado 3).

15 Según se indica en el auto de remisión, el cambio normativo mencionado en el apartado precedente tuvo como consecuencia la desaparición del derecho, establecido con anterioridad en el artículo 18, apartado 3, del Decreto 2766/1967, al reembolso de los gastos sanitarios en el supuesto de denegación indebida de asistencia al interesado por parte de la institución competente. Por consiguiente, el supuesto contemplado en el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, que se asimilaba a aquél, ya no presenta, a partir de dicha modificación, vínculos de conexión con la normativa nacional sobre reembolso de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención relacionados con un tratamiento hospitalario en otro Estado miembro. En cambio, el reembolso de tales gastos sigue siendo posible en el supuesto recogido en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71, debido a la asimilación de este supuesto con el contemplado en el artículo 5, apartado 3, del Real Decreto 63/1995.

Hechos que dieron lugar al litigio principal y cuestiones prejudiciales

16 El Sr. Acereda Herrera está afiliado como trabajador autónomo al sistema sanitario nacional.

17 En julio de 2002, el Sr. Acereda Herrera fue admitido con carácter urgente en un centro hospitalario perteneciente al SCS, donde se le diagnosticó una grave enfermedad. Ésta fue objeto de tratamiento en dicho centro hospitalario.

18 Al considerar que dicho tratamiento era insuficiente para su estado de salud, el Sr. Acereda Herrera solicitó a la institución competente, el 19 de agosto de 2002, la expedición de un formulario E 112 para poder ser tratado en un hospital en Francia.

19 El 17 de enero de 2003, obtuvo el referido formulario, cuyo período de vigencia era de un año. El SCS asumió el coste del tratamiento hospitalario que se le dispensó en Francia.

20 En el marco de dicho tratamiento, el Sr. Acereda Herrera se desplazó a Francia en diversas ocasiones, acompañado de un familiar dado su delicado estado de salud. Solicitó al SCS el reembolso de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención ocasionados por tales desplazamientos. El importe total de estos gastos se eleva a 19.594 euros.

21 El SCS denegó dicha solicitud. El Sr. Acereda Herrera interpuso recurso contra dicha resolución ante el Juzgado de lo Social nº 1 de Santander, el cual lo desestimó mediante sentencia de 17 de noviembre de 2003.

22 El Sr. Acereda Herrera interpuso recurso de suplicación contra dicha sentencia ante el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

23 Por albergar dudas en cuanto a la interpretación del Derecho comunitario, el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia las cuestiones prejudiciales siguientes:

«1) ¿Han de interpretarse los artículos 22.1.c, 22.2 y 36 del Reglamento [nº 1408/71] en el sentido de que la concesión por la institución competente de la autorización para desplazarse al territorio de otro Estado miembro para recibir en el mismo la asistencia sanitaria apropiada conlleva el derecho del beneficiario al reembolso de los gastos de desplazamiento, estancia y/o manutención en el territorio del Estado miembro al que se desplaza por cuenta de la institución que concedió la autorización?

2) En el caso de respuesta afirmativa a la primera cuestión: ¿Resulta del Derecho comunitario alguna norma o criterio con arreglo a los cuales hayan de fijarse los gastos objeto de compensación y su importe?

3) En el caso de respuesta negativa a la primera cuestión: ¿Es compatible con la distribución de competencias entre los Estados miembros y las Instituciones de la Comunidad previstas en el Tratado de la Comunidad Europea y, en concreto, con su artículo 10 [...], así como con la naturaleza jurídica de los Reglamentos comunitarios prevista en el artículo 249 del Tratado [...], el que un Estado miembro desarrolle mediante su normativa nacional las disposiciones de un Reglamento comunitario, dictando normas adicionales que complementan el contenido del mismo, mediante las cuales introduce una regulación diferenciada en relación con supuestos que en el Reglamento tienen el mismo régimen jurídico, de forma que desincentiva el recurso de los ciudadanos a determinadas facultades y derechos que les ofrece la norma comunitaria? En concreto: ¿es compatible con el Tratado de la Comunidad Europea y con el Reglamento [nº 1408/71] el que el Reino de España mantenga disposiciones de Derecho interno que concedan a los beneficiarios de la Seguridad Social derechos prestacionales adicionales sobre los conferidos en el artículo 22 de dicho Reglamento, pero diferenciando entre los distintos supuestos contenidos en el mismo, de forma que sólo se dejen de conceder dichas prestaciones adicionales en el caso de la letra c) del número 1, sin que parezca existir una justificación objetiva, proporcionada y razonable de dicha diferenciación?

4) En todo caso:

a) ¿Es compatible con la prohibición de discriminación por razón de la nacionalidad establecida por el artículo 12 del Tratado de la Comunidad Europea una norma nacional como [...] el artículo 5.3 del Real Decreto 63/1995, que, al derogar el artículo 18.3 del Decreto 2766/1967, suprime la posibilidad de los beneficiarios del sistema público de Seguridad Social español de obtener el reembolso de gastos de la prestación de asistencia sanitaria por empresas o profesionales sanitarios establecidos en territorio español en el caso de que la prestación a la que tengan derecho no les sea

prestada por el sistema público en un plazo razonable, habida cuenta de su estado y de la evolución probable de su enfermedad, mientras que la entidad gestora del sistema de Seguridad Social está obligada a autorizar que el beneficiario reciba esa prestación en tales casos de empresas o profesionales sanitarios establecidos en el territorio de otros Estados miembros distintos a España?

b) ¿Es compatible con la libre prestación de servicios garantizada por los artículos 49 y siguientes del Tratado de la Comunidad Europea una norma nacional como [...] el artículo 5.3 del Real Decreto 63/1995, que, al derogar el artículo 18.3 del Decreto 2766/1967, suprime la posibilidad de los beneficiarios del sistema público de Seguridad Social español de obtener el reembolso de gastos de la prestación de asistencia sanitaria por empresas o profesionales sanitarios establecidos en territorio español en el caso de que la prestación a la que tengan derecho no les sea prestada por el sistema público en un plazo razonable, habida cuenta de su estado y de la evolución probable de su enfermedad, mientras que la entidad gestora del sistema de Seguridad Social está obligada a autorizar que el beneficiario reciba esa prestación en tales casos de empresas o profesionales sanitarios establecidos en el territorio de otros Estados miembros distintos a España?

c) ¿Es compatible con las normas sobre competencia de los artículos 81, 82 y 87 del Tratado de la Comunidad Europea una norma nacional como [...] el artículo 5.3 del Real Decreto 63/1995, que, al derogar el artículo 18.3 del Decreto 2766/1967, suprime la posibilidad de los beneficiarios del sistema público de Seguridad Social español de obtener el reembolso de gastos de la prestación de asistencia sanitaria por empresas o profesionales sanitarios establecidos en territorio español en el caso de que la prestación a la que tengan derecho no les sea prestada por el sistema público en un plazo razonable, habida cuenta de su estado y de la evolución probable de su enfermedad, mientras que la entidad gestora del sistema de Seguridad Social está obligada a autorizar que el beneficiario reciba esa prestación en tales casos de empresas o profesionales sanitarios establecidos en el territorio de otros Estados miembros distintos a España?»

Sobre las cuestiones prejudiciales

Sobre las dos primeras cuestiones

24 Mediante su primera cuestión, el órgano jurisdiccional remitente desea saber, en esencia, si el artículo 22, apartados 1, letra c), y 2, y el artículo 36 del Reglamento nº 1408/71 han de interpretarse en el sentido de que el beneficiario a quien la institución competente autorizó a desplazarse a otro Estado miembro para recibir en él la asistencia sanitaria apropiada a su estado tiene derecho al reembolso, por la referida institución, de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención relacionados con dicho desplazamiento con fines médicos.

25 Como señaló el Gobierno finlandés en sus observaciones escritas, el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 recoge de forma exhaustiva los tipos de prestaciones a los que puede aspirar el beneficiario poseedor de una autorización expedida por la institución competente.

26 Dicho artículo confiere a tal beneficiario el derecho, por un lado, a las «prestaciones en especie» servidas, por cuenta de la institución competente, por la institución del Estado miembro de estancia según las disposiciones que ésta aplique [inciso i)] y, por otro lado, a las «prestaciones en metálico» servidas por la institución competente según las disposiciones de la legislación que aplique, sin perjuicio de un posible acuerdo entre ésta y la institución del Estado miembro de estancia que establezca el servicio de dichas prestaciones por esta última institución por cuenta de la primera, según las disposiciones del Estado miembro competente [inciso ii)].

27 Como confirman los términos del artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, del Reglamento nº 1408/71, el apartado 1, letra c), inciso i), de dicho artículo tiene por único objeto permitir que los beneficiarios que dispongan de una autorización de la institución competente tengan acceso a la «asistencia» en otro Estado miembro en condiciones tan favorables como aquéllas de que disfrutan los pacientes a quienes se

aplica la legislación de este último Estado (véanse las sentencias de 12 de julio de 2001, Vanbraekel y otros, C-368/98, Rec. p. I-5363, apartado 32; de 23 de octubre de 2003, Inizan, C-56/01, Rec. p. I-12403, apartado 21, y de 16 de mayo de 2006, Watts, C-372/04, Rec. p. I-4325, apartado 135).

28 Como señalaron el Gobierno español, Irlanda y los Gobiernos chipriota, finlandés y del Reino Unido en sus observaciones escritas, la obligación que el artículo 22, apartado 1, letra c), inciso i), del Reglamento nº 1408/71 impone a la institución competente se refiere exclusivamente, pues, a los gastos de la asistencia sanitaria recibida por el beneficiario en el Estado miembro de estancia, es decir, tratándose de una asistencia hospitalaria, como la controvertida en el litigio principal, al coste de las prestaciones médicas propiamente dichas y a los gastos, indisolublemente unidos, de la estancia y manutención en el centro hospitalario (véase la sentencia Watts, antes citada, apartado 136).

29 En efecto, la característica esencial de las «prestaciones en especie» a efectos del Reglamento nº 1408/71 consiste en que se trata de prestaciones «destinadas a cubrir los gastos ocasionados por los cuidados dispensados al asegurado», que adoptan concretamente la forma de una cobertura o de un reembolso de los «gastos médicos» provocados por su estado (véase la sentencia de 5 de marzo de 1998, Molenaar, C-160/96, Rec. p. I-843, apartados 32 y 34, relativa a un régimen legal de seguro social contra el riesgo de dependencia; véase también la sentencia Watts, antes citada, apartado 137).

30 Asimismo, el concepto de «prestaciones en metálico» a efectos del artículo 22, apartado 1, letra c), inciso ii), del Reglamento nº 1408/71 debe ser objeto de una interpretación autónoma en Derecho comunitario (véase, a este respecto, la sentencia Molenaar, antes citada, apartados 31 y 33 a 36).

31 Dicho concepto comprende esencialmente las prestaciones destinadas a compensar una pérdida de ingresos vinculada a una incapacidad laboral (véase, en este sentido, la sentencia Molenaar, antes citada, apartado 31) y que puede afectar al nivel de vida

del interesado y de sus posibles familiares, como se desprende, por un lado, de la referencia en el artículo 23 del Reglamento nº 1408/71 a modalidades de cálculo basadas en los ingresos del interesado y que pueden variar con el número de los miembros de su familia y, por otro lado, de los artículos 18 y 24 del Reglamento nº 572/72 que, por regla general, supeditan el disfrute de las prestaciones en metálico, en virtud del artículo 22, apartado 1, letra c), inciso ii), del Reglamento nº 1408/71, a la presentación de una notificación de baja en el trabajo o, si está previsto en la legislación aplicada por la institución competente, de un certificado de incapacidad para el trabajo, expedido por el médico que le asista.

32 Por otra parte, en la sentencia Molenaar, antes citada, el Tribunal de Justicia calificó como «prestación en metálico» al subsidio por cuidados, tras haber destacado, en primer lugar, que el pago del subsidio es periódico y no está supeditado ni a la realización previa de determinados gastos ni, con mayor motivo, a la presentación de documentos acreditativos de los gastos ocasionados; en segundo lugar, que la cuantía de dicho subsidio se fija con independencia de los gastos realmente realizados por el beneficiario para subvenir a las necesidades más esenciales de su vida y, en tercer lugar, que éste dispone de una amplia libertad en la utilización de las cantidades que se le abonan (apartado 34). Habida cuenta de tales características, el Tribunal de Justicia declaró que el subsidio de que se trata se presenta como una ayuda económica que permite mejorar, en conjunto, el nivel de vida de las personas necesitadas de cuidados especiales, de forma que se compense el incremento de los gastos ocasionado por el estado en que se encuentran (apartado 35).

33 Del análisis expuesto en los dos apartados anteriores se desprende que el concepto de «prestaciones en metálico» se refiere a prestaciones de carácter periódico que procuran un ingreso sustitutorio o un apoyo económico destinados a mantener el nivel de vida general del enfermo y de sus eventuales familiares. En cambio, dicho concepto no comprende la asunción de gastos ya efectuados, tales como los gastos accesorios de que se trata en el litigio principal.

34 Por otra parte, es preciso señalar que, conforme a reiterada jurisprudencia, el artículo 22, apartado 1, del Reglamento nº 1408/71 tiene por objeto permitir que el asegurado, que es autorizado por la institución competente a desplazarse a otro Estado miembro para recibir en él un tratamiento adecuado a su situación, disfrute

de las prestaciones de asistencia sanitaria, por cuenta de la institución competente, con arreglo a las disposiciones de la legislación del Estado en que se realicen las prestaciones. En cambio, dicho artículo, interpretado a la luz de su finalidad, no tiene por objeto la regulación del «reembolso por parte de los Estados miembros, a las tarifas vigentes en el Estado competente, de los gastos producidos con motivo de la prestación de asistencia sanitaria en otro Estado miembro» (sentencias de 28 de abril de 1998, Kohll, C-158/96, Rec. p. I-1931, apartado 27, y Vanbraeckel y otros, antes citada, apartado 36).

35 Por lo tanto, no cabe considerar que las prestaciones en metálico, que debe abonar la institución competente según las disposiciones de la legislación que ésta aplique, en virtud del artículo 22, apartado 1, letra c), inciso ii), del Reglamento nº 1408/71, comprenden el reembolso de gastos, como los controvertidos en el litigio principal, efectuados con motivo de la obtención de asistencia sanitaria en otro Estado miembro.

36 Como resulta del título de la sección en la que figura, el artículo 36 del Reglamento nº 1408/71 se refiere, por su parte, al tema de los reembolsos entre instituciones exclusivamente. Como manifestó el Gobierno chipriota en sus observaciones escritas, no confiere derechos a los beneficiarios.

37 A semejanza del Gobierno español, es preciso también señalar que, por lo que se refiere a la determinación del régimen jurídico de elementos distintos de las prestaciones en especie o en metálico, el Reglamento nº 1408/71 incluye disposiciones expresas al efecto, como demuestra el artículo 59 de dicho Reglamento, que figura en el capítulo sobre accidentes laborales y enfermedades profesionales, relativo a los «gastos de transporte de la víctima».

38 Por último, es preciso subrayar que la interpretación anterior se entenderá sin perjuicio de la solución que se deriva de la eventual aplicabilidad del artículo 49 CE. Este se opone a una normativa nacional que excluya la cobertura de los gastos

accesorios en que incurra un paciente autorizado a desplazarse a otro Estado miembro para recibir en él tratamiento hospitalario, si al mismo tiempo dicha legislación dispone que tales gastos estarán cubiertos cuando el tratamiento se dispense en un centro integrado en el sistema nacional de que se trate (véase, en este sentido, la sentencia Watts, antes citada, apartado 139).

39 A la luz de las consideraciones anteriores, procede responder a la primera cuestión que el artículo 22, apartados 1, letra c), y 2, y el artículo 36 del Reglamento nº 1408/71 han de interpretarse en el sentido de que de que no confieren al beneficiario, autorizado por la institución competente a desplazarse a otro Estado miembro para recibir en él la asistencia hospitalaria apropiada a su estado de salud, el derecho al reembolso por la referida institución de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención en que incurrieron él y la persona que lo acompañó en el territorio de dicho Estado miembro, a excepción de los gastos de estancia y manutención del beneficiario en el centro hospitalario.

40 Habida cuenta de esta respuesta, no procede examinar la segunda cuestión.

Sobre la tercera cuestión

41 Mediante su tercera cuestión, el órgano jurisdiccional remitente desea saber, en esencia, si el Derecho comunitario, concretamente los artículos 10 CE y 249 CE, así como el artículo 22 del Reglamento nº 1408/71, se opone a una normativa nacional que establece el derecho a prestaciones complementarias a las previstas en el artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 en el supuesto del apartado 1, letra a), de este artículo, pero no en el contemplado en la letra c) de este mismo apartado.

42 A este respecto, sin necesidad de pronunciarse sobre si son comparables o no las situaciones contempladas respectivamente en las letras a) y c) del apartado 1 del referido artículo 22, es preciso señalar que las prestaciones complementarias de que se trata no están comprendidas en dicho artículo 22. En estas circunstancias, como señalaron Irlanda y los Gobiernos polaco y del Reino Unido en sus observaciones escritas, no cabe considerar que una normativa como la controvertida en el litigio principal menoscaba el derecho a las prestaciones en especie y en metálico que el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 confiere al beneficiario autorizado por la institución competente, con arreglo a esta disposición, a desplazarse a otro Estado miembro con fines médicos.

43 De lo anterior se desprende que la mencionada normativa no incumple las obligaciones derivadas del artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 y, por tanto, no obstaculiza el efecto directo de esta disposición.

44 Dicha normativa no vulnera el principio de cooperación leal enunciado en el artículo 10 CE.

45 Habida cuenta de las consideraciones anteriores, procede responder a la tercera cuestión que una normativa nacional que establece el derecho a prestaciones complementarias a las previstas en el artículo 22, apartado 1, del Reglamento nº 1408/71 en el supuesto de la letra a), de este apartado 1, pero no en el contemplado en su letra c), no menoscaba el efecto directo de dicha disposición y no vulnera el principio de cooperación leal derivado del artículo 10 CE.

Sobre la cuarta cuestión

46 Mediante su cuarta cuestión, el órgano jurisdiccional remitente desea saber, en esencia, si resulta compatible con los artículos 12 CE, 49 CE, 81 CE, 82 CE y 87 CE una modificación como la producida en la normativa nacional en 1995, en virtud de

la cual el beneficiario a quien el sistema sanitario nacional no puede prestar en un plazo razonable la asistencia que su estado de salud necesita no puede reclamar la asunción de los gastos relacionados con la asistencia sanitaria prestada por profesionales establecidos en España pero que no pertenecen a dicho sistema, mientras que las autoridades españolas están obligadas a autorizar el desplazamiento del beneficiario a otro Estado miembro para recibir en él dicha prestación a cargo de ellas en las condiciones establecidas en el artículo 22 del Reglamento nº 1408/71.

47 Es preciso recordar que, según reiterada jurisprudencia, corresponde exclusivamente al órgano jurisdiccional nacional, que conoce del litigio y que debe asumir la responsabilidad de la decisión jurisdiccional que debe adoptarse, apreciar, a la luz de las particularidades del asunto, tanto la necesidad de una decisión prejudicial para poder dictar sentencia, como la pertinencia de las cuestiones que plantea al Tribunal de Justicia (véanse, en particular, las sentencias de 15 de diciembre de 1995, Bosman, C-415/93, Rec. p. I-4921, apartado 59, y de 13 de julio de 2000, Idéal tourisme, C-36/99, Rec. p. I-6049, apartado 20).

48 No obstante, el Tribunal de Justicia ha estimado que no puede pronunciarse sobre una cuestión prejudicial planteada por un órgano jurisdiccional nacional cuando resulta evidente que la interpretación o la apreciación de la validez de una norma comunitaria, solicitadas por el órgano jurisdiccional nacional, no tienen relación alguna con la realidad o con el objeto del litigio principal, cuando el problema es de naturaleza hipotética o cuando el Tribunal de Justicia no dispone de los elementos de hecho o de Derecho necesarios para responder de manera útil a las cuestiones planteadas (véanse las sentencias Bosman, apartado 61, e Idéal tourisme, apartado 20, antes citadas).

49 La justificación de una cuestión prejudicial no es formular opiniones consultivas sobre cuestiones generales o hipotéticas, sino la necesidad inherente a la solución efectiva de un litigio (véase la sentencia de 12 de marzo de 1998, Djabali, C-314/96, Rec. p. I-1149, apartado 19).

50 En el caso de autos, como se desprende de la propia redacción de la cuarta cuestión y de los motivos expuestos por el órgano jurisdiccional remitente en apoyo de dicha cuestión, ésta tiene como objeto someter a la apreciación del Tribunal de Justicia la posible existencia de una discriminación en perjuicio del beneficiario español a quien el sistema nacional no puede prestar un tratamiento médico en un plazo razonable y que se ha dirigido a un prestador privado español de asistencia sanitaria, en la medida en que tal beneficiario ya no tiene derecho con arreglo al Derecho nacional, desde el cambio normativo producido en 1995, a la asunción de los gastos sanitarios ocasionados con dicho prestador, salvo en caso de urgencia médica, mientras que el beneficiario a quien la institución competente autorizó a recibir tratamiento médico en otro Estado miembro tiene derecho a la asunción de tales gastos de conformidad con el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71.

51 Es ineludible señalar, como hicieron los Gobiernos español y del Reino Unido en sus observaciones escritas, que esta cuestión no tiene relación con el objeto del litigio principal, que versa sobre el carácter reembolsable o no de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención en que han incurrido un beneficiario y la persona que lo acompañó a otro Estado miembro para recibir en él, con la autorización de la institución competente, asistencia hospitalaria.

52 Por lo tanto, no procede responder a la cuarta cuestión.

Costas

53 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 Primera) declara:

1) **El artículo 22, apartados 1, letra c), y 2, y el artículo 36 del 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 los miembros de 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, han de interpretarse en el sentido de que no confieren al beneficiario, autorizado por la institución competente a desplazarse a otro Estado miembro para recibir en él la asistencia hospitalaria apropiada a su estado de salud, el derecho al reembolso por la referida institución de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención en que incurrieron él y la persona que lo acompañó en el territorio de dicho Estado miembro, a excepción de los gastos de estancia y manutención del beneficiario en el centro hospitalario.**

2) **Una normativa nacional que establece el derecho a prestaciones complementarias a las previstas en el artículo 22, apartado 1, del Reglamento nº 1408/71, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento nº 118/97, en el supuesto de la letra a), de este apartado 1, pero no en el contemplado en su letra c), no menoscaba el efecto directo de dicha disposición y no vulnera el principio de cooperación leal derivado del artículo 10 CE.**

Firmas