CONCLUSIONES DEL ABOGADO GENERAL SR. DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER

presentadas el 24 de octubre de 2002 [1]

1. El Centrale Raad van Beroep de los Países Bajos pregunta al Tribunal de Justicia, con arreglo al artículo 234 CE, sobre la interpretación de los artículos 21, 22, apartado 1, letra c), 28 y 31 del Reglamento (CEE) nº 1408/71. [2]

Se trata de dilucidar si el titular de una pensión debida en virtud de la legislación de un Estado miembro, o alguien de su familia, con residencia en otro Estado miembro, en el que, por aplicación del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, disfruta de las prestaciones en especie del seguro de enfermedad en las mismas condiciones que sus pensionistas, pero a cargo de la institución de seguridad social del Estado deudor de la pensión, puede trasladarse libremente al territorio de este último con el fin de recibir asistencia médica.

I. Los hechos de los dos litigios principales

A. *El proceso del Sr. Van der Duin*

2. El Sr. Van der Duin, nacido en 1944 en los Países Bajos, se trasladó a vivir a Francia en 1989, donde se inscribió en la caja del seguro de enfermedad (Caisse primaire d'assurance maladie). Desde agosto de 1990 tiene derecho a prestaciones según la Ley relativa a la incapacidad laboral (Algemene Arbeidsongeschiktheidswet) y a la Ley sobre el seguro de incapacidad laboral (Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering), calculadas en función de una invalidez situada entre el 80 y el 100 %. A partir de 1990, la inscripción en la caja francesa se basó en el artículo 28 del Reglamento nº 1408/71 y en el artículo 29 del Reglamento (CEE) nº 574/72, [3] después de presentar el formulario E 121, que es el que acredita el derecho a las prestaciones conforme a la

1 — Lengua original: español.

2 — Reglamento del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO nº L 149, p. 2; EE 05/01, p. 98), tal como ha quedado redactado por el Reglamento (CEE) nº 2001/83 del Consejo, de 2 de junio de 1983, por el que se modifican y actualizan el Reglamento nº 1408/71 y el Reglamento (CEE) nº 574/72 (DO L 230, p. 6; EE 05/03, p. 53).

3 — Reglamento 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 la versión actualizada por el Reglamento (CE) nº 3095/95 del Consejo, de 22 de diciembre de 1995, por el que se modifican el Reglamento nº 1408/71, el Reglamento nº 574/72, el Reglamento (CEE) nº 1247/92 y el Reglamento (CEE) nº 1945/93 (DO L 335, p. 1).

legislación del Estado deudor de la pensión. [4]

3. En 1993 el interesado sufrió un grave accidente que lo obligó a recibir cuidados médicos en Francia durante un año. A finales de 1994 volvió a los Países Bajos para tratarse una distrofia postraumática en la mano derecha. Estuvo ingresado en un hospital de Roterdam entre el 31 de enero y el 29 de marzo de 1995. A continuación se instaló de nuevo en los Países Bajos, cancelándose su inscripción en la caja francesa del seguro de enfermedad el 18 de agosto siguiente.

4. Los centros sanitarios que habían atendido al Sr. Van der Duin se dirigieron a la sociedad de seguro mutuo Onderlinge Waarborgmaatschappij ANOZ Zorgverzekeringen UA [5] (en lo sucesivo, «ANOZ Zorgverzekeringen») para que asumiera el coste. Tras comprobar que, cuando se le sirvieron las prestaciones, el interesado era residente en Francia, esta sociedad consideró que no se había cumplido la condición exigida por el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71. Denegó, por tanto, el abono de los gastos por entender que la caja francesa del seguro de enfermedad no se los habría reembolsado sobre la base del formulario E 111. [6]

Más tarde, ANOZ Zorgverzekeringen remitió a la caja francesa del seguro de enfermedad un formulario E 107, [7] pidiéndole el envío de un formulario E 112 [8] en favor del Sr. Van der Duin, con efecto retroactivo, en cuyo caso se habría podido aplicar el artículo 22, apartado 1, letra c), y la caja neerlandesa de enfermedad habría tenido derecho al reembolso. La caja francesa se negó, sin embargo, a emitir el formulario solicitado.

En consecuencia, ANOZ Zorgverzekeringen adoptó el 24 de noviembre de 1995 una decisión por la que se negaba a abonar el coste de la hospitalización y de la rehabilitación en los Países Bajos, por lo que los centros sanitarios instaron al Sr. Van der Duin a que se los pagara directamente. [9]

4 — La aplicación del Reglamento nº 1408/71 y del Reglamento nº 574/72 ha exigido la aprobación, por parte de la Comisión administrativa de las Comunidades Europeas para la seguridad social de los trabajadores migrantes, creada por el artículo 80 del Reglamento nº 1408/71, de distintos modelos de formularios, redactados en todos los idiomas oficiales, que se utilizan, en general, como certificados. Los que se mencionan en este asunto fueron aprobados por la Decisión nº 130, de 17 de octubre de 1985.

5 — Según la información proporcionada por el Gobierno de los Países Bajos en sus observaciones escritas, ésta es la caja del seguro de enfermedad a la que deben necesariamente afiliarse los titulares de una pensión en virtud de la legislación neerlandesa, que no residen en los Países Bajos y que tienen derecho a prestaciones a cargo del seguro de enfermedad por aplicación de un reglamento del Consejo.

6 — Relativo al derecho a prestaciones de enfermedad en especie durante una estancia en otro Estado miembro.

7 — Destinado a solicitar la certificación del derecho a prestaciones en especie.

8 — Relativo al mantenimiento de las prestaciones en curso del seguro de enfermedad.

9 — Las facturas ascendieron a 60.896,80 NLG, que equivalen a 27.633,76 euros.

5. La Comisión de reclamaciones del Consejo encargado de controlar la gestión y la administración de las cajas del seguro de enfermedad (Commissie voor beroepszaken van de Ziekenfondsraad), cuyo dictamen es preceptivo para recurrir, consideró que la decisión era correcta.

6. El Arrondissementsrechtbank te 's-Hertogenbosch dictó sentencia el 2 de diciembre de 1998, desestimando por infundado el recurso contra la decisión denegatoria, pues no se trataba de «asistencia urgente», en el sentido del artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71 y ANOZ Zorgverzekeringen tenía motivos suficientes para negarse a aplicar el artículo 22, apartado 1, letra c), inciso i), dado que la caja del seguro de enfermedad francesa no había concedido la autorización. El Sr. Van der Duin apeló esta sentencia ante el Centrale Raad Van Beroep.

B. *El proceso de la Sra. Van Wegberg-van Brederode*

7. La Sra. Van Wegberg-van Brederode, nacida en 1948, abandonó los Países Bajos junto con su esposo, en marzo de 1995, para vivir en España. Desde mayo de 1995, cuando cumplió 65 años, su marido percibe una pensión neerlandesa de acuerdo con la Ley sobre el seguro de vejez generalizado (Algemene Ouderdomswet). Ambos están cubiertos por la Ley sobre las cajas del seguro de enfermedad (Ziekenfondswet).

Después de presentar el formulario E 121, previsto en el artículo 29 del Reglamento nº 574/72, el esposo fue inscrito, con arreglo al artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, en el Servei Català de la Salut, que es el organismo encargado de la prestación de servicios sanitarios en la región en la que residían. La esposa fue inscrita como miembro de la familia.

8. En marzo de 1996, debido a los dolores que sufría, la interesada consultó a un ginecólogo en España, que le indicó la necesidad de someterse a una histerectomía. A la vista de su historial médico y de los problemas de idioma, convinieron que la mejor solución sería volver a los Países Bajos para que la operara su antiguo ginecólogo. La intervención tuvo lugar el 19 de abril siguiente en ese Estado.

9. El hospital se dirigió a ANOZ Zorgverzekeringen pidiendo el pago de la intervención, a lo que se negó el 25 de abril de 1997 por no cumplirse la condición exigida por el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71 y porque la institución competente tampoco había expedido el formulario E 112, imprescindible en caso de cuidados programados. El 9 de

septiembre de 1997 ANOZ Zorgverzekeringen, a la vista del dictamen del Consejo encargado de controlar la gestión y la administración de las cajas del seguro de enfermedad, emitido por unanimidad, desestimó por infundada la reclamación formulada contra la decisión denegatoria.

10. A la vez, la interesada había pedido a la caja española del seguro de enfermedad la emisión del formulario E 112 con carácter retroactivo, pero se le denegó porque la intervención habría podido tener lugar en España. En abril de 1997 ANOZ Zorgverzekeringen envió el formulario E 107, insistiendo en la petición, aunque sin éxito, ya que se confirmó la decisión inicial denegatoria. Habida cuenta de que ni una ni otra caja querían correr con los gastos de la intervención, se exigió el pago a la paciente. [10]

11. Esta descripción de hechos llevada a cabo por el órgano jurisdiccional nacional en su auto no coincide con la que ha realizado, durante la vista, el agente del Reino de España. Según ha informado al Tribunal de Justicia, antes de salir para los Países Bajos para someterse a la operación, la Sra. Van Wegberg-van Brederode obtuvo de la institución de seguridad social española el formulario E 111, válido entre el 3 de abril y el 2 de julio de 1996. La intervención tuvo lugar el 19 de abril de 1996, pero la caja neerlandesa del seguro de enfermedad no solicitó a la institución española la emisión del formulario E 112 hasta el 25 de abril de 1997, es decir, más de un año después. Al parecer, la referida institución española no ha recibido todavía contestación a la reclamación de información complementaria, aunque ha aceptado abonar dos facturas de analíticas efectuadas el 15 de abril de 1996 y el 14 de junio de 1996, por considerar que podían realizarse al amparo del formulario E 111.

12. El Arrondissementsrechtbank te Utrecht dictó sentencia el 28 de julio de 1999, estimando fundado el recurso interpuesto contra la Decisión de 9 de septiembre de 1997, por lo que la anuló. Consideró que, en una situación como la descrita, el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71 no puede tener una importancia determinante; que el organismo español de seguridad social no era la institución competente para conceder la autorización a la que se refiere el artículo 22, apartado 1, letra c); y que lo dispuesto en los artículos 28 y 31 de dicho Reglamento, interpretados conjuntamente, significa que el coste del tratamiento debe correr a cargo de la institución neerlandesa. ANOZ Zorgverzekeringen apeló esta sentencia ante el Centrale Raad van Beroep.

10 — Según la información de que dispone la Comisión, la factura asciende a 8.359,08 NLG, que equivalen a 3.793,10 euros.

II. Las cuestiones prejudiciales suscitadas

13. Para resolver estos dos litigios, el Centrale Raad van Beroep ha planteado al Tribunal de Justicia tres preguntas redactadas en los siguientes términos:

«1) ¿El artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 se aplica también al titular de una pensión o de una renta (o a un miembro de la familia) que, en virtud del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, disfruta de las prestaciones servidas por la institución del lugar de residencia —en este caso la caja francesa o la española del seguro de enfermedad— con cargo a la institución competente determinada con arreglo al artículo 28, apartado 2, letra a), del mismo Reglamento —en este caso la caja neerlandesa del seguro de enfermedad— cuando el titular de la pensión (o un miembro de su familia) se desplaza al Estado miembro en el que radica la institución competente —los Países Bajos— a fin de recibir tratamiento médico?

2. En caso de respuesta afirmativa a la primera pregunta, ¿qué institución debe conceder la autorización a la que se refiere el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71?

3. Si la respuesta a la primera cuestión es negativa, ¿cuál de los dos artículos, 21 o 31, del Reglamento nº 1408/71 regula el derecho a prestaciones del titular de una pensión o de una renta (o de un miembro de su familia) que efectúa una estancia en el Estado competente y que, según el artículo 28 de dicho Reglamento, tiene derecho a recibir prestaciones de la institución del lugar de residencia —la caja francesa o la española del seguro de enfermedad— por cuenta de la institución competente determinada por el artículo 28, apartado 2, letra a), del Reglamento nº 1408/71 —la caja neerlandesa del seguro de enfermedad—?»

III. El procedimiento ante el Tribunal de Justicia

14. Han presentado observaciones escritas en este procedimiento, dentro del plazo establecido por el artículo 20 del Estatuto del Tribunal de Justicia, el Sr. Van der Duin, el Gobierno alemán, el español, el francés, el de los Países Bajos, el del Reino Unido y la Comisión.

En la vista, que tuvo lugar el 26 de septiembre de 2002, comparecieron, para presentar oralmente sus alegaciones, el representante del Sr. Van der Duin y el de ANOZ Zorgverzekeringen, el agente de España, el de los Países Bajos, el del Reino Unido y el de la Comisión.

IV. Examen de las cuestiones prejudiciales

A. *Sobre la primera pregunta*

15. Mediante la primera cuestión planteada, el órgano jurisdiccional nacional quiere saber si el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 se aplica también al titular de una pensión o a un miembro de su familia que, conforme al artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, disfruta de las prestaciones en especie del seguro de enfermedad servidas por la institución del país de residencia, con cargo a la institución del Estado competente en materia de pensiones, cuando se desplaza al territorio de este último a fin de recibir tratamiento médico.

16. El Sr. Van der Duin declara que, cuando recibió los cuidados médicos en los Países Bajos, estaba asegurado tanto en ese Estado como en Francia, que se trasladó a su país de origen por recomendación del Ziekenfondsraad y que creía tener cubierto allí el coste de la atención sanitaria a través del formulario E 111. Asegura que el tratamiento era urgente y que, en opinión de un especialista, resultaba necesario. Su representante ha añadido, en el curso de la vista, que cuando fue atendido en el hospital en los Países Bajos residía de nuevo en este país.

17. ANOZ Zorgverzekeringen y los Gobiernos de los Estados miembros que se han personado en este procedimiento están de acuerdo en que el artículo 28, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71 permite que los pensionistas afiliados al seguro de enfermedad en un Estado miembro y que residen en otro disfruten de las prestaciones en especie a cargo de este último, como si fueran titulares de una pensión de acuerdo con la legislación de ese Estado y tuvieran derecho a esas prestaciones. De esta suerte, se opera una transferencia de competencias en materia sanitaria, pues el pensionista se integra plenamente en el régimen de su nuevo Estado de residencia, quedando asimilado a los pensionistas nacionales. También creen que el artículo 22, apartado 1, letra c), se aplica a los pensionistas, de manera que puedan beneficiarse de prestaciones en especie del seguro de enfermedad en cualquiera de los Estados miembros, siempre que obtengan la autorización de la institución competente, que es la del Estado en el que residen.

El Gobierno español añade que, si los pensionistas pudieran desplazarse al Estado que les abona la pensión, con el propósito de recibir allí tratamiento médico, sin que mediara autorización previa de la institución del Estado de residencia, quedaría desvirtuado el artículo 95 del Reglamento nº 574/72, que se basa en el coste medio nacional, en el que sólo se incluyen los gastos a los que puede dar lugar la dispensa, con carácter esporádico, de cuidados sanitarios en el extranjero, por aplicación del artículo 31 del Reglamento nº 1408/71. Recuerda que los países de la cuenca mediterránea, en los que residen de manera permanente miles de jubilados de otros Estados miembros, saldrían especialmente

perjudicados si se reconociera a estas personas el derecho a regresar al Estado que les abona la pensión para recibir tratamiento médico a cuenta del Estado de residencia. [11]

18. La Comisión expone que, en el sistema regulado por el artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, desde que el titular de una pensión y los miembros de su familia se inscriben en la institución de seguridad social del nuevo Estado de residencia, este Estado se convierte en el competente. La situación de un pensionista al que se aplica dicha norma y que recibe prestaciones de enfermedad en especie en un Estado miembro distinto del de residencia está regulada por el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71, si las necesita durante una estancia, y por el artículo 22, apartado 1, letra c), cuando se desplaza a ese Estado con ánimo de que se le presten determinados cuidados médicos. La circunstancia de que el Estado miembro en el que recibe la atención médica sea el que le satisface la pensión carece de relevancia.

19. Observo que en este asunto hay unanimidad entre los Estados miembros que han presentado observaciones para que se dé a la primera pregunta una respuesta afirmativa, opinión que comparte la Comisión. Sin embargo, la misma comunión de ideas no parece reinar entre los órganos jurisdiccionales neerlandeses que han conocido hasta ahora de los dos litigios principales. Según informa el Centrale Raad van Beroep en su auto, ante los hechos descritos, que son muy parecidos, el Arrondissementsrechtbank te 's-Hertogenbosch apreció que ANOZ Zorgverzekeringen no estaba obligada a abonar el coste de la hospitalización del Sr. Van der Duin, porque la caja francesa del seguro de enfermedad no había concedido la autorización, mientras que el Arrondissementsrechtbank de Utrecht declaró que la caja española del seguro de enfermedad no era la institución competente para conceder la autorización contemplada en el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 y que la intervención de la Sra. Van Wegberg-van Brederode debía correr a cargo de ANOZ Zorgverzekeringen. En el propio auto de remisión se afirma que, el artículo 22, desde el momento en que regula la prestación de cuidados sanitarios fuera del Estado competente, no rige los litigios, dado que, conforme al artículo 1, letras o), p) y q), los Países Bajos no han dejado de ser el Estado competente para esos dos asegurados, a pesar de que hayan establecido su residencia en otro país, por lo que se pronuncia en favor de la aplicación a estos supuestos del artículo 31 del Reglamento nº 1408/71. [12]

11 — Hay que resaltar que, si el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 no resultara aplicable a estos pensionistas, serían más los países que saldrían económicamente perjudicados. El Gobierno del Reino Unido informa de que hay alrededor de 40.000 personas a las que paga una pensión o una renta y que residen en Irlanda. Si pudieran desplazarse al Reino Unido para recibir asistencia médica, este último acabaría pagándola dos veces: la primera, mediante el abono del importe global satisfecho anualmente a Irlanda para que se haga cargo de los cuidados y la segunda, al servir las prestaciones en especie, que no podría hacerse reembolsar.

12 — Este artículo regula las condiciones en las que los pensionistas y su familia tienen derecho a asistencia sanitaria mientras efectúan una estancia en un Estado miembro en el que no residen, bajo la cobertura del formulario E 111. Véanse las conclusiones que presenté el 15 de octubre de 2002, en el asunto C-326/00, Ioannidis (sentencia de 25 de febrero de 2003, Rec. p. I-1703, especialmente p. I-1707).

20. Quiero recordar a este respecto que, de acuerdo con el artículo 249 CE, tanto el Reglamento nº 1408/71, como el Reglamento nº 574/72 que lo desarrolla, adoptados con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 42 CE, son directamente aplicables en los Estados miembros. Y sus disposiciones deben también ser objeto de aplicación uniforme por parte de las autoridades nacionales, entre las que se cuentan los órganos jurisdiccionales.

21. El artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 se sitúa dentro del capítulo 1 del título III, dedicado a las prestaciones de enfermedad y de maternidad. La sección segunda de este capítulo, que comprende los artículos 19 a 24, está consagrada a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y a sus familiares. [13]

Dicho artículo regula tres supuestos: las prestaciones sanitarias servidas durante una estancia fuera del Estado competente, el regreso o el traslado de residencia a otro país durante una enfermedad y la necesidad de desplazarse a otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada.

22. Para la resolución de este asunto sólo interesa el tercero, contemplado en el apartado 1, letra c), inciso i), y en el apartado 2, segundo párrafo. En virtud de esta disposición, el trabajador que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación de un Estado para acceder a las prestaciones y que sea autorizado por la institución correspondiente para desplazarse al territorio de otro Estado miembro, con objeto de recibir la asistencia apropiada, tiene derecho a las prestaciones en especie servidas, a cuenta de la institución competente, por la del lugar de estancia, como si estuviera afiliado a esta última. No cabe denegar la autorización cuando la asistencia figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro de residencia ni cuando, habida cuenta de su salud actual y de la evolución probable de la enfermedad, la asistencia no pueda serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento en el Estado miembro en el que reside.

Como se ve, la norma exige la obtención, por parte del interesado, de la autorización de la institución competente, expedida con carácter previo al desplazamiento, aunque el Tribunal de Justicia ha admitido que, cuando se deniegue una solicitud presentada por un asegurado, con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), y tal denegación se declare después infundada por la propia institución o mediante deci-

13 — Con vistas a facilitar las estancias temporales y el acceso a la asistencia sanitaria en el territorio de la Unión, con autorización de la institución competente, el Consejo adoptó el Reglamento nº 3095/95, que hizo extensivo el beneficio de las letras a) y c), del apartado 1, del artículo 22, a todos los ciudadanos comunitarios que estén asegurados en virtud de la legislación de un Estado miembro y a los integrantes de su familia que residan con ellos, incluso cuando no sean trabajadores por cuenta propia o ajena.

sión judicial, se puede reclamar a la institución competente el reembolso de un importe equivalente al que se habría asumido si la autorización se hubiese concedido desde el principio. [14]

23. En la sentencia Pierik II, [15] el Tribunal de Justicia delimitó el ámbito de aplicación personal del artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71. Se trataba de saber si esa disposición, que reconoce el derecho a prestaciones en especie al «trabajador», alcanza al titular de una pensión, «que ya no se halla en situación de actividad», y que solicita a la institución competente la autorización para desplazarse a un Estado miembro en el que no reside, para recibir los cuidados apropiados a su situación.

Declaró que la definición de «trabajador», adoptada «para los fines de aplicación del Reglamento», tiene un alcance general y cubre a toda persona que, con independencia de que ejerza una actividad profesional, esté asegurada con arreglo a la legislación de seguridad social de uno o más Estados miembros. Por lo tanto, a los pensionistas, a pesar de no ejercer ninguna actividad laboral, se les aplican, por el hecho de su afiliación a un régimen de seguridad social, las disposiciones del Reglamento relativas a los «trabajadores», a no ser que estén sujetos a disposiciones particulares. [16]

24. La sentencia comprobó, a continuación, que los artículos 27 a 33 están situados en la sección quinta del capítulo 1 del título III, dedicada a los perceptores de pensiones o de rentas y a sus familias, y que se aplican, exclusivamente, a tales categorías de asegurados, de lo que dedujo dos consecuencias: la primera, que el artículo 31 reconoce a los titulares de pensiones el derecho a prestaciones en especie, cuando las necesiten durante una estancia en un Estado miembro en el que no residan.

La segunda, que el artículo 22, apartado 1, letra c), de la sección segunda del mismo capítulo rige el derecho a prestaciones en especie del seguro de enfermedad de quien, residiendo en un Estado miembro, pide a la institución competente la autorización para desplazarse al territorio de otro Estado para recibir la asistencia apropiada, visto que en la sección quinta no existe ninguna disposición específica aplicable a los pensionistas que se hallan en esa situación.

25. La responsabilidad respecto a la atención sanitaria que necesiten los titulares de pensiones que residen en un Estado miembro distinto del que les abona la pensión, en el que no les asiste ningún derecho a prestaciones, está regulada por el artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, a cuyo tenor, el titular de una pensión que se encuentra en las circunstancias descritas disfruta del derecho a las prestaciones de

14 — Sentencia de 12 de julio de 2001, Vanbraekel y otros (C-368/98, Rec. p. I-5363), apartado 34.

15 — Sentencia de 31 de mayo de 1979, Pierik (182/78, Rec. p. 1977), apartado 3.

16 — *Ibidem*, apartado 4.

enfermedad, para él y para su familia, siempre que lo tenga con arreglo a la legislación del Estado competente en materia de pensiones, si reside en su territorio. Las prestaciones en especie se le conceden, con cargo a la institución del Estado deudor de la pensión, por la institución del país de residencia, como si fuese titular de una pensión prevista en la legislación de este último y tuviese derecho a prestaciones.

Así pues, esta norma, además de aplicar el principio de igualdad, al asimilar estos pensionistas a los que lo son según la legislación nacional, opera un cambio en la institución responsable de servir las prestaciones de enfermedad, que deja de ser aquella a la que el interesado está afiliado, es decir, la del Estado deudor de la pensión, ya que las asume la institución de seguridad social del Estado en el que reside.

Se trata de una disposición específica, de aplicación exclusiva a los pensionistas y a sus familias, mediante la que el legislador parece haber querido, en un primer momento, facilitar la reinstalación de los trabajadores migrantes en su Estado de origen una vez terminada su vida laboral, pero que, en estos últimos años, ha fomentado el que numerosos pensionistas europeos hayan establecido su residencia en países cálidos, cuyo clima resulta beneficioso para su salud, con la garantía de tener cubiertas las prestaciones de enfermedad.

26. Ahora bien, la transferencia de la responsabilidad por el servicio de las prestaciones a la institución del Estado de residencia no es automática; no tiene lugar por el mero hecho de cambiar de domicilio, sino que, para ser efectiva, requiere la manifestación de voluntad del interesado en ese sentido.

El artículo 29 del Reglamento nº 574/72 dispone que, para disfrutar de prestaciones en especie en el territorio del Estado miembro de residencia, en virtud del apartado 1 del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, el titular de una pensión debe inscribirse en la institución de su lugar de residencia, presentando un certificado que acredite el derecho a las prestaciones según la legislación que le confiere la pensión. El certificado lo expide la institución deudora de la pensión, a petición del titular. Si no presenta el certificado, la institución del lugar de residencia se dirige, para obtenerlo, a la institución deudora de la pensión. Mientras tanto y hasta que reciba el certificado, la institución del lugar de residencia puede proceder a una inscripción provisional del titular y de los miembros de su familia, tras examinar los documentos justificativos que estime suficientes. La inscripción sólo acarrea obligaciones a la institución que haya de sufragar las prestaciones en especie, una vez expedido el certificado.

27. Una vez hecha la inscripción, la institución del lugar de residencia es la res-

ponsable de servir las prestaciones en especie de enfermedad. [17] Al quedar asimilados los pensionistas de otros Estados miembros a los propios nacionales, unos y otros reciben la atención sanitaria en las mismas condiciones, tanto en el territorio del Estado de residencia, como en cualquier otro Estado miembro, bien porque efectúan una estancia, en cuyo supuesto se les aplica el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71, bien porque se han desplazado para recibir asistencia médica en aplicación del artículo 22, apartado 1, letra c), inciso i), y apartado 2.

28. El artículo 95 del Reglamento nº 574/72, que regula minuciosamente el reembolso entre instituciones de prestaciones en especie del seguro de enfermedad, servidas a los titulares de una pensión y a su familia cuando residan en un Estado distinto al que abona la pensión, [18] proporciona un argumento adicional en favor de esta interpretación.

En aplicación de este precepto, la cuantía de las prestaciones en especie, abonadas con arreglo al apartado 1 del artículo 28, se reembolsa por las instituciones competentes a las que hayan servido dichas prestaciones sobre la base de un tanto alzado, lo más cercano posible a los gastos reales. Ese tanto alzado se establece multiplicando el coste medio anual de un titular de pensión por el número medio anual de los que hayan de ser tenidos en cuenta, resultado al que se aplica una reducción del 20 %. [19] El apartado 3 enumera las normas que determinan los elementos de cálculo necesarios para establecer la cantidad a tanto alzado, y el apartado 4 crea un registro que debe llevar la institución del lugar de residencia, destinado a averiguar el número de titulares de pensiones que entran en el cómputo.

Si, de acuerdo con el artículo 28, la institución del lugar de residencia pasa a ser la responsable del servicio de las prestaciones, satisfaciendo a cambio la institución competente, que es la del Estado que abona la pensión, una cantidad a tanto alzado, esta última queda descargada, mientras el pensionista siga inscrito en la institución del lugar de residencia, de la obligación principal de servir las prestaciones.

17 — El agente de España ha informado en el acto de la vista de que, actualmente, hay 83.600 ciudadanos comunitarios inscritos ante los organismos de seguridad social del país por aplicación de esta normativa, de los que casi 7.000 son titulares de una pensión neerlandesa o integrantes de su familia.

18 — Con el fin de aproximar un poco más la cuantía alzada reembolsable del importe de los gastos reales realizados por las instituciones de los Estados miembros, esta disposición fue modificada por el Reglamento nº 3095/95. Se estableció un periodo transitorio para las relaciones con la República Francesa, habida cuenta de las dificultadas administrativas que podían surgir en ese Estado.

19 — Coste que varía mucho de Estado a Estado. Véase, a título de ejemplo, el coste medio calculado para las prestaciones en especie por persona y por mes servidas en 1999. Para España fue de 119,11 euros, mientras que, para Austria, ascendió a 214,83 euros (DO 2001, C 76, p. 5). El agente de España ha aportado algunos datos significativos más a lo largo de la vista: en 1998, dicho coste medio en euros fue de 111 en España, de 243 en Alemania y de 322 en los Países Bajos. Para 1999 las cifras de estos países, en el mismo orden, fueron: 119, 253 y 340 y, para 2000, 127, 261 y 358.

29. Para terminar mi argumentación quiero poner de relieve que el formulario E 121, que la institución de seguridad social del Estado deudor de la pensión da a cada interesado para que lo entregue a la del Estado de residencia, no contiene ninguna indicación sobre las consecuencias prácticas que esa actuación supone para su derecho a prestaciones de enfermedad. Cabe preguntarse si no habrá casos en los que hechos como los que han dado lugar a los dos litigios principales se han producido por pura ignorancia del enfermo quien, apurado, se puede abandonar al reflejo de buscar en su país el remedio a su afección.

A fin de evitar estas situaciones, me parece razonable que, en el apartado del formulario dedicado a las instrucciones para el titular de la pensión,[20] se haga constar claramente que, una vez inscrito en el registro de la institución de seguridad social del Estado de residencia y mientras permanezca en esa situación, tal institución es la única obligada a prestarle los cuidados médicos y sanitarios que precise, por lo que debe solicitarle autorización con carácter previo cuando necesite asistencia programada en el extranjero.[21]

30. Considero, por las razones expuestas, que la respuesta a la primera cuestión debe ser afirmativa y que hay que indicar al órgano jurisdiccional que el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 se aplica también al titular de una pensión o a su familia cuando, en virtud del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, disfruta de las prestaciones servidas por la institución del lugar de residencia con cargo al Estado competente en materia de pensiones y se desplaza al territorio de este último a fin de recibir tratamiento médico.

B. *Sobre la segunda pregunta*

31. A continuación, el Centrale Raad van Beroep quiere saber qué institución debe,

20 — Actualmente sólo se le indican dos pormenores: el nombre de la institución de seguridad social en el país de destino, a la que ha de entregar el formulario para la inscripción, y la obligación de comunicarle cualquier variación susceptible de modificar el derecho a las prestaciones en especie, como la suspensión o la supresión de la renta o un cambio de residencia.

21 — Mi propuesta no es ni mucho menos revolucionaria. Información de estas características figura, por ejemplo, en el formulario E 111, en el que se indica claramente que no da derecho a obtener prestaciones en especie cuando el interesado se hubiera trasladado a otro país con la intención de recibir tratamiento médico.

en tal caso, conceder la autorización a la que se refiere el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71.

32. Coincido con ANOZ Zorgverzekeringen, con los Estados miembros personados en el procedimiento y con la Comisión, que comparten la opinión de que es la institución del Estado de residencia, en cuyo registro se ha inscrito el interesado, la competente para conceder o denegar la autorización para su desplazamiento al territorio de otro Estado, con objeto de recibir asistencia sanitaria.

En efecto, cuando se aplica el artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, la institución del país de residencia se convierte en la responsable de prestar los servicios médicos necesarios a los pensionistas de otros Estados miembros y a los integrantes de su familia, como si percibieran la pensión con arreglo a la legislación nacional. En la medida en que esa institución tramita los formularios E 112 para sus propios pensionistas cuando planean un desplazamiento a otro Estado miembro para recibir cuidados médicos, debe tramitarlos también para los pensionistas de los demás Estados que tiene inscritos como beneficiarios del derecho a prestaciones de enfermedad en especie.

33. Esta interpretación aparece confirmada por el artículo 93 del Reglamento nº 574/72, a cuyo tenor la cuantía efectiva de las prestaciones en especie abonadas conforme al artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 se reembolsa por la institución competente a la que haya servido dichas prestaciones, con arreglo a los costes reflejados en la contabilidad de esta última. De acuerdo con el apartado 2, para la aplicación de esta norma, se entiende que la institución competente es la del lugar de residencia del miembro de la familia o del titular de la pensión o de la renta.

34. La lectura conjunta de los artículos 95 y 93 del Reglamento nº 574/72 da una idea clara y global sobre la intención del legislador en cuanto a la financiación de los cuidados sanitarios requeridos por los pensionistas residentes en un Estado distinto del que les abona la pensión. Una vez que el pensionista se ha inscrito en el Estado de residencia como beneficiario de prestaciones de enfermedad en especie, la institución de ese Estado es la encargada de que reciba la asistencia sanitaria necesaria, en las mismas condiciones que los pensionistas nacionales. A cambio, la institución del Estado deudor de la pensión abona a la del país de residencia la cuantía establecida por el artículo 95. En caso de que la institución del lugar de residencia, aplicando el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 autorice al pensionista para desplazarse al territorio de cualquiera de los otros Estados miembros con el propósito de recibir cuidados médicos, ha de abonar a la institución que sirva las prestaciones, de acuerdo con el artículo 93

del Reglamento nº 574/72, la cuantía efectiva según el importe reflejado en su contabilidad. Ahora bien, vista la diferencia entre el coste medio de la atención sanitaria a los pensionistas, según se preste en uno u otro país, es fácil adivinar que la institución de seguridad social del Estado miembro de residencia no va a conceder la autorización cada vez que un enfermo se la pida, máxime si el tratamiento que requiere le puede ser facilitado, en tiempo oportuno, por los medios que ya tiene concertados.

35. Existe un último argumento que me parece también convincente. Si la institución competente para conceder la autorización fuera la del Estado que abona la pensión, la aplicación del artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, en favor de los pensionistas cubiertos por el artículo 28, resultaría prácticamente imposible, pues a la hora de apreciar si la autorización puede ser denegada de acuerdo con lo previsto en el artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, esa institución tendría dificultades para saber: a) si la asistencia que necesita el asegurado figura entre las prestaciones previstas por el Estado de residencia; y b) si, habida cuenta de su salud y de la evolución probable de la enfermedad, esta asistencia no puede serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento en el Estado miembro en el que reside. Sin contar con que, probablemente, el pensionista habría de desplazarse al Estado miembro deudor de la pensión para ser examinado, o este último se vería obligado a enviar, como mínimo, a un especialista para efectuarle un reconocimiento en el Estado miembro en el que reside.

36. Por las razones expuestas, considero que la institución del Estado miembro en el que reside el pensionista o alguien de su familia, ante la que figura inscrito como beneficiario de prestaciones de enfermedad en especie con arreglo al artículo 28 del Reglamento nº 1408/71 y al artículo 29 del Reglamento nº 574/72, es la que debe autorizar el desplazamiento contemplado en el artículo 22, apartado 1, letra c), del citado Reglamento nº 1408/71 a cualquiera de los otros Estados miembros, incluido el Estado deudor de la pensión.

C. *Sobre la tercera pregunta*

37. La tercera de las cuestiones prejudiciales sólo se ha planteado para el caso de que se proporcionara una respuesta negativa a la primera. Dado que sugiero al Tribunal que conteste de manera afirmativa, no procede entrar a examinar la última.

V. Conclusión

38. A tenor de las consideraciones que preceden, propongo al Tribunal de Justicia que responda al Centrale Raad van Beroep de la siguiente manera:

«1) El artículo 22, apartado 1, letra c), 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 sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, en la versión actualizada por el Reglamento (CEE) nº 2001/83 del Consejo, de 2 de junio de 1983, se aplica también al titular de una pensión o a un miembro de su familia que, en virtud del artículo 28 del Reglamento nº 1408/71, disfruta de las prestaciones servidas por la institución del lugar de residencia con cargo a la institución del Estado competente en materia de pensiones, cuando se desplaza al territorio de este último para recibir tratamiento médico.

2) La institución del Estado miembro en el que reside el pensionista o alguien de su familia, ante la que figura inscrito como beneficiario de prestaciones de enfermedad en especie con arreglo al artículo 28 del Reglamento nº 1408/71 y al artículo 29 del Reglamento nº 574/72, es la que debe autorizar el desplazamiento contemplado en el artículo 22, apartado 1, letra c), del citado Reglamento nº 1408/71 a cualquiera de los otros Estados miembros, incluido el Estado deudor de la pensión.»