CONCLUSIONES DEL ABOGADO GENERAL
SR. L.A. GEELHOED
presentadas el 19 de enero de 2006 [1]

I. Introducción

1. En el presente procedimiento, el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria plantea al Tribunal de Justicia con carácter prejudicial, entre otras cuestiones, la interpretación del artículo 22 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 y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (en lo sucesivo, «Reglamento nº 1408/71» o «Reglamento»). [2]

2. Dichas cuestiones se suscitaron en el marco de un litigio entre el Sr. Acereda Herrera y el Servicio Cántabro de Salud referente a la negativa de este último a reembolsar los gastos de desplazamiento, estancia y manutención del Sr. Acereda Herrera y de un familiar que le acompañaba, relativos a un tratamiento hospitalario en París.

1 — Lengua original: inglés.

2 — DO L 149, p. 2; EE 05/01, p. 98. Véase, en particular, el Texto Refundido recogido en el Reglamento (CE) nº 118/97 del Consejo, de 2 de diciembre de 1996, por el que se modifica y actualiza el Reglamento (CEE) nº 1408/71, relativo a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, y el Reglamento (CEE) nº 574/72, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (DO 1997, L 28, p. 1).

II. Marco jurídico

A. *Normativa comunitaria*

3. El artículo 22, apartado 1, del Reglamento nº 1408/71, 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:

4. El artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, establece que «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 puede serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento de que se trata en el Estado miembro en que reside.»

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;

5. La sección 7 del capítulo 1 del título III del Reglamento nº 1408/71,[3] titulada «Reembolsos entre instituciones», contiene una única disposición, el artículo 36, redactado como sigue:

«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.

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.»

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

3 — Véase el Texto Refundido recogido en el Reglamento nº 118/97.

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.»

B. *Normativa nacional*

6. El artículo 18, apartado 1, del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre de 1967 («Decreto 2766/1967»), en su versión vigente cuando entró en vigor el Reglamento nº 1408/71, disponía esencialmente que, cuando el beneficiario recurra a servicios distintos de los que normalmente tiene asignados, las entidades obligadas a prestar la asistencia sanitaria no asumirán los gastos que puedan ocasionarse, excepto en los casos previstos en los apartados 3 y 4. No obstante se establecía la posibilidad del reembolso en los supuestos en que una entidad de la Seguridad Social denegara injustificadamente la prestación de la asistencia sanitaria debida (apartado 3) y cuando la utilización de servicios médicos distintos de los asignados al paciente por el régimen de la Seguridad Social fuera debida a la necesidad de asistencia urgente de carácter vital (apartado 4).

7. El órgano jurisdiccional remitente indicó que, en los supuestos contemplados en el artículo 18, apartados 3 y 4, del Decreto 2766/1967, los gastos que la entidad española competente de la Seguridad Social reembolsaba al beneficiario comprendían los gastos de desplazamiento, estancia y manutención efectuados por éste y, en su caso, por un acompañante.

8. Según la resolución de remisión, el sistema de reembolso de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención se hizo aplicable en España a los supuestos amparados en el artículo 22, apartado 1, letras a) y c), del Reglamento nº 1408/71, dada su similitud con los dos supuestos recogidos en el artículo 18 del Decreto 2766/1967.

9. En 1995, el artículo 18 del Decreto 2766/1967 fue derogado y sustituido por el artículo 5 del Real Decreto 63/1995, cuyo apartado 3 reduce la posibilidad del reembolso de los gastos a un único supuesto, a saber, el de la asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, y suprime el derecho al reembolso basado en la denegación injustificada de asistencia. La resolución de remisión del órgano jurisdiccional nacional se refiere a una situación que surge bajo la nueva normativa: cuando la asistencia sanitaria se presta en otro Estado miembro con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71, es posible el reembolso de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención del beneficiario afectado y, en su caso, de un acompañante, mientras que en el supuesto recogido en el artículo 22, apartado 1, letra c), se ve privado de dicho beneficio.

III. Hechos y cuestiones prejudiciales

10. El Sr. Acereda Herrera, de nacionalidad española, está protegido en cuanto trabajador autónomo por el sistema público de Seguridad Social español.

11. En julio de 2002, al Sr. Acereda Herrera se le diagnosticó una grave enfermedad, por la que inicialmente recibió tratamiento.

12. Ante determinadas insuficiencias en los servicios sanitarios prestados, y tomando en consideración la gravedad de su enfermedad, el Sr. Acereda Herrera solicitó la expedición de un formulario E 112 para poder recibir en un hospital de París la asistencia apropiada a su estado.

13. El 17 de enero de 2003, el Sr. Acereda Herrera recibió, con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, la autorización previa del Servicio Cántabro de Salud para desplazarse a Francia al objeto de recibir allí tratamiento.

14. El Sr. Acereda Herrera se desplazó a Francia en diversas ocasiones para recibir el tratamiento para el que se le había concedido autorización, acompañado de un familiar dado su delicado estado de salud. Como consecuencia, incurrió en unos gastos de desplazamiento, estancia y manutención, propios y de su familiar, que se elevaron a 19.594 euros.

15. El Sr. Acereda Herrera solicitó al Servicio Cántabro de Salud el reembolso de dichos gastos, pero la solicitud fue denegada. En consecuencia, presentó demanda ante el Juzgado de lo Social nº 1 de Santander, que desestimó su pretensión el 17 de noviembre de 2003. El 21 de enero de 2004, el Sr. Acereda Herrera interpuso recurso de suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

16. El Tribunal Superior de Justicia de Cantabria decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas las cuestiones prejudiciales siguientes:

«1) ¿Han de interpretarse los artículos 22.1. c, 22.2 y 36 del Reglamento (CEE) número 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, en la versión del mismo dada por el texto consolidado aprobado por Reglamento (CE) 118/1997, también del Consejo, 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 (antiguo artículo 5), así como con la naturaleza jurídica de los Reglamentos comunitarios prevista en el artículo 249 del Tratado (antiguo artículo 189), 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 (CEE) 1408/71, del Consejo, 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 la contenida en 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 la contenida en 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 la contenida en 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?»

17. España, Bélgica, Chipre, Finlandia, Irlanda, Polonia, Reino Unido y la Comisión han presentado observaciones escritas. Todos ellos estuvieron representados en la vista, a excepción de Bélgica y Finlandia.

IV. Primera cuestión prejudicial

18. Mediante su primera cuestión, el órgano jurisdiccional nacional desea saber 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 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 manutención en el territorio del Estado miembro al que se desplaza por cuenta de la institución que concedió la autorización.

A. *Alegaciones*

19. Los Gobiernos español, finlandés, chipriota y del Reino Unido, así como Irlanda, proponen al Tribunal de Justicia que responda negativamente a la primera cuestión. Alegan, esencialmente, que el artículo 22, apartado 1, letra c), inciso i), otorga el derecho a prestaciones en especie que incluye, como en el presente caso, la posibilidad de recibir tratamiento hospitalario en otro Estado miembro, prestado por cuenta de la institución competente del Estado miembro de residencia del afiliado. Esta disposición no comprende los gastos de desplazamiento y estancia, de modo que el Estado miembro de afiliación no está obligado a soportar dichos gastos. El Gobierno español añade que no es aplicable al presente caso lo establecido en la sentencia dictada en el asunto Leichtle.[4] A diferencia de la normativa alemana, la española no otorga el derecho al reembolso de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención, ni siquiera cuando la asistencia se dispensa en España.

20. El Gobierno belga considera que el Derecho comunitario no establece el derecho al reembolso de los gastos accesorios, pero no impide que el Estado miembro de estancia conceda tal derecho. En ese caso, se aplicará la normativa del Estado miembro donde se dispensa asistencia, a menos que las tarifas que aplica el Estado miembro de afiliación sean más favorables para el paciente.[5]

21. El Gobierno polaco considera que sólo cabe reclamar los gastos de desplazamiento, estancia y manutención en el contexto del artículo 22 del Reglamento en la medida en que el derecho al reembolso exista en la normativa nacional. Añade que la obligación del Estado miembro de garantizar el funcionamiento eficaz del sistema, establecida en el artículo 22 del Reglamento, puede implicar que se exija a la institución competente la asunción de tales gastos.

22. La Comisión invoca las sentencias del Tribunal de Justicia recaídas en los asuntos Kohll,[6] Vanbraekel y otros[7] e Inizan,[8] y considera que los artículos 22 y 36 del Reglamento nº 1408//71 no imponen a la institución competente la obligación de reembolsar directamente al afiliado los gastos accesorios. Sin embargo, de las sentencias Leichtle[9] y Molenaar[10] se desprende que el artículo 22, apartado 1, letra c), impone a la institución del Estado miembro de estancia la obligación de reembolsar tales gastos al afiliado, toda vez que pueden considerarse parte integrante de las prestaciones en especie en el sentido del artículo 22, apartado 1, letra c). La institución del Estado miembro de estancia debe pagar dichos gastos según las disposiciones de la legislación que ésta aplique, como si el asegurado estuviera afiliado a ella. Posteriormente, se le exige a la institución competente que reembolse, directamente, a la institución del Estado miembro de estancia de conformidad con los requisitos establecidos en el artículo 36 del Reglamento nº 1408/71.

4 — Sentencia de 18 de marzo de 2004 (C-8/02, Rec. p. I-2641).

5 — Sentencia de 12 de julio de 2001, Vanbraekel y otros (C-368/98, Rec. p. I-5363), apartado 53.

6 — Sentencia de 28 de abril de 1998 (C-158/96, Rec. p. I-1931).

7 — Sentencia antes citada.

8 — Sentencia de 23 de octubre de 2003 (C-56/01, Rec. p. I-12403).

9 — Sentencia antes citada, apartado 35.

10 — Sentencia de 5 de marzo de 1998 (C-160/96, Rec. p. I-843), apartado 31.

23. La Comisión añade que las instituciones de la Seguridad Social, de conformidad con los artículos 10 CE y 84 del Reglamento nº 1408/71, han de cooperar para asegurar una aplicación correcta de los artículos 22, apartado 1, letra c), y 36, y, por lo tanto, el pleno respeto de los derechos conferidos al afiliado. En consecuencia, cuando la institución del Estado miembro de estancia no ha cumplido correctamente la obligación de servir prestaciones en especie que le impone el artículo 22 y la institución competente se ha abstenido de facilitar el cumplimiento de dicha obligación, corresponde a esta última institución, sin perjuicio de una eventual responsabilidad de la institución del Estado miembro de estancia, reembolsar directamente al asegurado los gastos en que éste incurrió. [11]

B. *Apreciación*

24. En primer lugar, como se pone de manifiesto, en particular, en su cuarto considerando, el Reglamento nº 1408/71 no persigue armonización alguna de las legislaciones de seguridad social de los Estados miembros, sino que únicamente establece un sistema de coordinación entre instituciones de distintos Estados miembros para contribuir a la libre circulación de los trabajadores dentro de la Comunidad. [12]

25. El artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento se refiere a los asegurados a quienes la institución competente de un Estado miembro autoriza a desplazarse a otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada a su estado. En tales supuestos, el afectado tiene derecho, con arreglo al primer inciso del artículo 22, apartado 1, del Reglamento nº 1408/71, a las prestaciones en especie [13] servidas, por cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia o de residencia, según la legislación que ésta aplique, como si estuviera afiliado a ella. La legislación del Estado miembro competente regula el período durante el cual pueden recibirse dichas prestaciones.

26. El artículo 22, apartado 2, párrafo segundo, puntualiza las condiciones bajo las cuales no puede ser denegada la autorización para recibir asistencia en el extranjero: cuando la asistencia de que se trate forma parte de los servicios previstos por la legislación del Estado miembro donde resida el interesado y cuando estos servicios no pueden ser prestados en el período de tiempo normalmente necesario, habida cuenta de su estado de salud actual y la evolución probable de su enfermedad.

27. Es preciso señalar que cualquier Estado miembro puede conceder autorizaciones para recibir asistencia en otro Estado miem-

11 — Sentencia de 23 de febrero de 2003, IKA (C-326/00, Rec. p. I-1703), apartados 51 y 61.

12 — Véanse, asimismo, las sentencias de 9 de julio de 1980, Gravina (807/79, Rec. p. 2205), apartado 7; de 5 de julio de 1988, Borowitz (21/87, Rec. p. 3715), apartado 23; de 7 de febrero de 1991, Rönfeldt (C-227/89, Rec. p. I-323), apartado 12, y de 19 de marzo de 2002, Hervein y otros (asuntos acumulados C-393/99 y C-394/99, Rec. p. I-2829), apartado 50.

13 — Con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), inciso ii), el asegurado a quien se le ha concedido autorización tiene derecho también a las prestaciones en metálico. De la sentencia Molenaar, antes citada, apartado 31, se desprende que «el concepto de "prestaciones en metálico" comprende esencialmente las prestaciones destinadas a compensar la pérdida de salario del trabajador enfermo». Por lo tanto, estas prestaciones carecen de pertinencia en el presente caso.

bro sobre bases más amplias. El Reglamento únicamente indica cuándo no pueden ser denegadas tales autorizaciones, pero no establece límite alguno respecto a cuándo pueden ser concedidas. [14]

28. A la persona autorizada a desplazarse a otro Estado miembro para recibir asistencia se le expide el formulario E 112 que acredita su derecho a recibir asistencia. [15] De ello se deriva que un paciente tiene acceso a la asistencia en los demás Estados miembros en condiciones tan favorables como aquellas de que disfrutan los beneficiarios a quienes se aplica la legislación de estos últimos. [16] La expedición del formulario E 112 implica que la institución competente del Estado miembro de afiliación tiene la obligación de pagar el coste de la asistencia al organismo competente del Estado miembro de estancia. [17] La situación normal es que los gastos se abonen directamente al organismo competente donde se presta la asistencia. Los tipos vigentes según la legislación del Estado miembro de estancia sirven de referencia para calcular el reembolso. [18]

29. Del claro tenor literal del artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 se deduce que el derecho de una persona se limita a la asistencia sanitaria durante una estancia temporal en otro Estado miembro. Dicha disposición no abarca el tema de los gastos accesorios, como son los de desplazamiento, estancia y manutención, en que se incurre en relación con la asistencia sanitaria recibida en el extranjero. Además, el mecanismo creado por el artículo 22, en relación con el artículo 36 del Reglamento, se refiere únicamente a los gastos de la asistencia sanitaria que se reembolsan directamente entre las instituciones a los tipos aplicables en el Estado miembro de estancia. Por lo tanto, el reembolso de los gastos accesorios es un tema de Derecho nacional. Sólo cabe reclamar tales gastos en la medida en que exista en el Derecho nacional el derecho a su reembolso.

30. De la sentencia Leichtle [19] se desprende que, cuando la legislación de un Estado miembro determinado prevé el reembolso de los gastos accesorios en relación con la asistencia sanitaria recibida en el territorio nacional, se deberán aplicar los mismos límites y requisitos a la asistencia prestada en otro Estado miembro. En tal situación, el alcance de la obligación de reembolsar los

14 — Sentencia Vanbraekel y otros, antes citada, apartado 31.

15 — Véase la sentencia de 31 de mayo de 1979, Pierik II (182/78, Rec. p. 1977), apartado 15, en la que el Tribunal de Justicia declaró que «dado que la institución competente que haya otorgado la autorización se hace cargo de los gastos correspondientes a la asistencia de que se trate, la institución del Estado miembro al que el interesado se desplace para recibir esa asistencia estará obligada, a la vista de semejante autorización, a dispensarla aun en el caso de que, en virtud de la legislación que dicha institución aplica, ésta no esté obligada sino sólo facultada para ello».

16 — Sentencia Vanbraekel y otros, antes citada, apartado 32, y sentencia Inizan, antes citada, apartado 21.

17 — El reembolso de los gastos de la asistencia entre las instituciones se regula en el artículo 36 del Reglamento nº 1408/71, en relación con el artículo 93 del Reglamento nº 574/72. Según el artículo 36, las prestaciones en especie abonadas por la institución del Estado miembro de residencia darán lugar al reembolso de su coste íntegro, por la institución del Estado miembro de afiliación, según las modalidades establecidas por el artículo 93 del Reglamento nº 574/72. Los créditos y las deudas entre las instituciones se saldan bien mediante la justificación de los gastos realizados, o bien sobre la base de un tanto alzado, a menos que los Estados miembros implicados, o las autoridades competentes de dichos Estados, hayan convenido otras formas de reembolso o hayan renunciado a todo reembolso entre las instituciones que de ellos dependen. Véase, asimismo, la sentencia IKA, antes citada, apartado 54.

18 — Esto se desprende del tenor literal del artículo 22, según el cual las prestaciones en especie deben efectuarse «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». Véase, asimismo, la sentencia Vanbraekel y otros, antes citada, apartado 55.

19 — Asunto antes citado.

gastos accesorios de un paciente depende del alcance del derecho que se le reconozca en la normativa nacional.

31. El órgano jurisdiccional remitente señala en el presente caso que es factible la situación en que la necesidad del desplazamiento y estancia en otro Estado miembro se origina precisamente por la incapacidad de la institución competente para prestar la asistencia en un plazo de tiempo razonable. En esta situación, el paciente tiene derecho a ser atendido en un hospital en otro Estado miembro, con arreglo al artículo 22, apartado 2, párrafo segundo.

32. En tal situación y a falta de un derecho como el descrito en el punto 30, la solución más equitativa sería que el Estado miembro de afiliación garantice que un beneficiario a quien se haya concedido la autorización conforme al artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 puede efectivamente recibir asistencia sanitaria fuera del sistema sanitario nacional al que tiene derecho: en otras palabras, que el Estado miembro prevea la ayuda al beneficiario en relación con los costes de desplazamiento, estancia y manutención en que se incurre necesariamente para recibir la asistencia fuera del sistema sanitario nacional.

33. Sin embargo, como ya se ha mencionado anteriormente, tal derecho a recibir la ayuda o el reembolso no se desprende del artículo 22 del Reglamento nº 1408/71. Corresponde únicamente a los Estados miembros determinar si se va a prestar dicha ayuda al paciente o a reembolsar determinados gastos, como los de desplazamiento, estancia y manutención.

34. Es más, añadiría que resulta incuestionable que servicios como el transporte al centro sanitario en vehículos especializados o una estancia en un hospital y las comidas que allí se sirven deben considerarse parte integrante de la propia asistencia, es decir, prestaciones en especie. Todos estos servicios están regulados por el artículo 22 del Reglamento.

35. Habida cuenta de todo lo anterior, considero que el Tribunal de Justicia debería declarar en respuesta a la primera cuestión que el artículo 22, apartados 1, letra c), y 2, y el artículo 36 del Reglamento nº 1408/71 no pueden interpretarse en el sentido de que la concesión por la institución competente de la autorización para desplazarse al territorio de otro Estado miembro para recibir allí la asistencia sanitaria apropiada conlleva el derecho del beneficiario al reembolso, por cuenta de la institución que concedió la autorización, de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención en el territorio del Estado miembro al que se desplaza.

V. Segunda cuestión prejudicial

36. El órgano jurisdiccional nacional plantea la segunda cuestión para el supuesto de que el Tribunal de Justicia declarara en respuesta a la primera cuestión que el artículo 22, apartados 1, letra c) y 2, y el artículo 36 del

Reglamento nº 1408/71 confieren al beneficiario el derecho al reembolso de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención.

37. Toda vez que propongo que se responda en sentido negativo a la primera cuestión, no procede examinar la segunda cuestión.

VI. Tercera cuestión prejudicial

38. Mediante su tercera cuestión, el órgano jurisdiccional remitente desea saber, en esencia, si los artículos 10 CE y 249 CE han de interpretarse en el sentido de que se oponen a normas de un Estado miembro, como las controvertidas en el litigio principal, que establecen en cuanto al reembolso de los gastos un tratamiento más favorable para las situaciones comprendidas en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento que para las comprendidas en el artículo 22, apartado 1, letra c).

A. *Alegaciones*

39. El Gobierno español alega que la tercera cuestión carece de toda relación con el litigio principal.

40. La Comisión considera que el artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 no tiene por objeto la regulación del reembolso de gastos a los asegurados conforme a la normativa vigente en el Estado miembro competente. El artículo 22 no es de aplicación a dicha normativa y ni impide ni requiere que el Estado miembro competente otorgue prestaciones adicionales a los asegurados con arreglo a esa normativa. El hecho de que una normativa como la controvertida en el litigio principal prevea el reembolso de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención en las circunstancias del artículo 22, apartado 1, letra a), pero no en el supuesto del artículo 22, apartado 1, letra c), no puede reputarse contrario en sí mismo al artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 en relación con los artículos 10 CE y 249 CE.

41. El Gobierno belga alega que no es compatible con el Derecho comunitario primario ni derivado el hecho de que un Estado miembro establezca en su normativa nacional disposiciones que permitan la concesión de derechos complementarios en situaciones idénticas a las comprendidas en las disposiciones comunitarias, pero que impiden su obtención cuando se recurre únicamente al Derecho comunitario.

42. Los Gobiernos polaco y del Reino Unido, así como Irlanda, consideran que un Estado miembro tiene la obligación de garantizar que su normativa nacional bajo ningún

concepto menoscaba o debilita las disposiciones de un reglamento, ni impide o limita el disfrute de una prestación por parte de una persona que de otro modo tendría derecho a ella con arreglo a un reglamento. Los Gobiernos chipriota y del Reino Unido añaden que no existe infracción del Derecho comunitario, porque los requisitos nacionales no se aplican de distinto modo según que la asistencia sanitaria se preste en España o en otro Estado miembro y, por tanto, no hacen que dicha asistencia sea más difícil de obtener en otros Estados miembros que en España.

43. El Gobierno finlandés alega que de los artículos 10 CE y 249 CE no cabe deducir que el legislador nacional esté obligado a establecer que un beneficiario cuyas circunstancias se corresponden con las del artículo 22, apartado 1, letra c), tiene derecho al reembolso de los gastos asociados a la asistencia recibida.

B. *Apreciación*

44. Ha quedado acreditado que el artículo 22 del Reglamento nº 1408/71 no regula el tema de los gastos accesorios, como son los de desplazamiento, estancia y manutención, en que se incurre en relación con la asistencia sanitaria recibida en el extranjero. De lo anterior se deriva que los artículos 10 CE [20] y 249 CE [21] no se oponen a una normativa nacional que concede prestaciones más amplias que las previstas en el Reglamento nº 1408/71.

45. Por lo tanto, corresponde únicamente a los Estados miembros decidir si adoptan o no disposiciones adicionales que confieran el derecho al reembolso de determinados gastos.

46. Por otra parte, el hecho de que la normativa nacional reduzca la posibilidad del reembolso de los gastos a un único supuesto, a saber, el de la asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, y suprima el derecho al reembolso basado en la denegación injustificada de asistencia, no altera la posición. Como señala acertada-

20 — Según el artículo 10 CE, que consagra el principio de cooperación leal, los Estados miembros tienen la obligación de garantizar la aplicación y el cumplimiento de los reglamentos.

21 — Con arreglo al párrafo segundo del artículo 249 CE, los reglamentos tienen un alcance general y son directamente aplicables en cada Estado miembro. Por consiguiente, en razón de su propia naturaleza y de su función en el sistema de fuentes del Derecho comunitario, los reglamentos pueden conferir a los particulares derechos que los órganos jurisdiccionales nacionales tienen la obligación de proteger. La aplicabilidad directa de un reglamento exige que su entrada en vigor y su aplicación en favor o en contra de los sujetos de Derecho se produzcan sin necesidad de ninguna medida de incorporación al Derecho nacional. Los Estados miembros están obligados, en virtud de las obligaciones que se derivan del Tratado y que asumieron al ratificarlo, a no obstaculizar el efecto directo propio de los reglamentos y otras normas de Derecho comunitario. El respeto escrupuloso de este deber es un requisito indispensable para la aplicación simultánea y uniforme de los reglamentos comunitarios en toda la Comunidad (sentencia de 10 de octubre de 1973, Variola, 34/73, Rec. p. 981, apartados 8 y 10). Incumbe a los órganos jurisdiccionales nacionales encargados de aplicar, en el marco de sus competencias, las disposiciones del Derecho comunitario, garantizar la plena eficacia de éstas. Véanse, entre otras, las sentencias de 9 de marzo de 1978, Simmenthal (106/77, Rec. p. 629), apartado 16; de 19 de junio de 1990, Factortame y otros (C-213/89, Rec. p. I-2433), apartado 19, y de 20 de septiembre de 2001, Courage y Crehan (C-453/99, Rec. p. I-6297), apartado 25.

mente Irlanda, el hecho de que un legislador nacional haya decidido conferir una prestación adicional a la persona beneficiaria del derecho reconocido en el artículo 22, apartado 1, letra a), cuando dicha prestación no forma parte de las obligaciones del Estado miembro en virtud de dicha disposición, no constituye un impedimento para que el particular ejerza su derecho derivado del artículo 22, apartado 1, letra c).

47. Habida cuenta de todo lo anterior, considero que el Tribunal de Justicia debería declarar en respuesta a la tercera cuestión que los artículos 10 CE y 249 CE no se oponen a normas de un Estado miembro, como las controvertidas en el litigio principal, que establecen en cuanto al reembolso de los gastos un tratamiento más favorable para las situaciones comprendidas en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71 que para las comprendidas en su artículo 22, apartado 1, letra c).

VII. Cuarta cuestión prejudicial

48. Mediante su cuarta cuestión, el órgano jurisdiccional remitente desea saber, en esencia, si los artículos 12 CE, 49 CE, 81 CE, 82 CE y 87 CE han de interpretarse en el sentido de que se oponen a normas de un Estado miembro, como las controvertidas en el presente caso, que suprimen la posibilidad de los beneficiarios del sistema público de Seguridad Social español de obtener el reembolso de los gastos de la asistencia sanitaria prestada por centros y profesionales sanitarios establecidos en territorio español y no pertenecientes a dicho sistema.

A. *Alegaciones*

49. El Gobierno español considera que la cuarta cuestión carece de toda relación con el litigio principal. El Gobierno del Reino Unido está de acuerdo. En su opinión, habida cuenta de los hechos del asunto, el tema planteado en la cuarta cuestión es meramente hipotético.

50. Los Gobiernos chipriota y finlandés e Irlanda alegan fundamentalmente que el Derecho comunitario no se aplica a una situación en la que un residente en España intenta obtener servicios médicos de un prestador privado español, puesto que ahí no existe ningún elemento transfronterizo. Además, aducen que los artículos 81 CE, 82 CE y 87 CE no pueden aplicarse a actos legislativos como los que son objeto de controversia en el presente caso.

51. El Gobierno belga alega que la situación descrita en la cuarta cuestión es compatible con el artículo 49 CE y que no falsea la competencia en España con prestadores de asistencia sanitaria privados o no pertenecientes al sistema de la Seguridad Social.

52. El Gobierno polaco considera que existiría infracción de los artículos 82 CE y 86 CE si quedara demostrado que el ámbito de los servicios médicos se limitó en perjuicio de los pacientes y si la posición dominante de

los centros sanitarios públicos españoles podía afectar al comercio entre los Estados miembros, lo que ocurriría si la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios privados pudiera afectar también a los nacionales de otros Estados miembros.

53. La Comisión considera, habida cuenta de los hechos del caso, que la normativa española no es contraria a los artículos 12 CE, 49 CE, 81 CE, 82 CE y 87 CE.

B. *Apreciación*

54. Conforme a 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.[22] 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, solicitada 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.[23]

55. De la resolución de remisión se desprende que el órgano jurisdiccional nacional desea saber, fundamentalmente, si es contraria a los artículos 12 CE, 49 CE, 81 CE, 82 CE y 87 CE una situación en la que centros o profesionales sanitarios establecidos en el territorio español y no pertenecientes al sistema de la Seguridad Social quedan excluidos del derecho a prestar asistencia médica a un particular que tiene derecho a tales prestaciones con arreglo a dicho sistema, mientras que sí pueden prestársela centros o profesionales sanitarios establecidos en otro Estado miembro.

56. Sin embargo, el litigio principal no se refiere a ese tema, sino a la cuestión de si el Sr. Acereda Herrera, que intenta obtener el reembolso de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención, propios y de un familiar que le acompañó, relativos a un tratamiento hospitalario en París, tiene derecho a tal reembolso.

57. Por lo tanto, no es necesario responder a la cuarta cuestión.

22 — Véase, entre otras, la sentencia de 15 de diciembre de 1995, Bosman (C-415/93, Rec. p. I-4921), apartado 59.

23 — Véase, entre otras, la sentencia de 13 de julio de 2000, Idéal tourisme (C-36/99, Rec. p. I-6049), apartado 20.

VIII. Conclusión

58. En consecuencia, considero que procede responder a las cuestiones planteadas al Tribunal de Justicia por el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, del modo siguiente:

«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 y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, no pueden interpretarse en el sentido de que la concesión por la institución competente de la autorización para desplazarse al territorio de otro Estado miembro para recibir allí la asistencia sanitaria apropiada conlleva el derecho del beneficiario al reembolso, por cuenta de la institución que concedió la autorización, de los gastos de desplazamiento, estancia y manutención en el territorio del Estado miembro al que se desplaza.

2) Los artículos 10 CE y 249 CE no se oponen a normas de un Estado miembro, como las controvertidas en el litigio principal, que establecen en cuanto al reembolso de los gastos un tratamiento más favorable para las situaciones comprendidas en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71 que para las comprendidas en su artículo 22, apartado 1, letra c).»