Las sentencias sobre servicios sanitarios recibidos en países distintos a los de residencia: la libre circulación de pacientes en la Unión Europea. Revisión e implicaciones

José María Antequera Vinagre

Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Introducción y posicionamiento. La libre circulación de pacientes como gran principio

El derecho a la protección de la salud se ha consolidado como uno de los grandes pilares de los Estados de Bienestar; no es el momento de reflexionar si es un mero principio rector, que orienta las decisiones políticas, o un verdadero derecho fundamental, porque sustenta y fortalece el derecho a la vida e integridad física. Esta realidad ha generado en el caso español una clara expansión del Sistema Nacional de Salud (SNS); pero en muchas ocasiones criterios de planificación, financiación, etc. limitan la fuerza del derecho a la protección de la salud. Este hecho puede verse bien en situaciones en donde la Consejería de Sanidad de cualquier

Comunidad Autónoma no autoriza, o lo hace con limitaciones, las prestaciones sanitarias en otro país de la Unión Europea (EU) y, en consecuencia, se produce un choque entre la formalidad institucional y el impulso humano ante una patología grave: surge el conflicto, y el paciente ante estos casos acude a centros privados nacionales u otros centros sanitarios de los diferentes países de la UE. En este contexto se ha producido y se han ido planteando diversas cuestiones litigiosas ante el Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea (TJCE), al que han acudido pacientes de otros países miembros para recibir asistencia en centros privados o públicos.

Se han producido una serie de sentencias del TJCE que, si bien se basan en casos muy concretos, han ido configurando un cuerpo de doc-

trina sobre la libre circulación de pacientes en la UE. Desde el año 1998⁽¹⁾, cuando el Sr. Decker (luxemburgués) se compró un par de gafas graduadas en Bélgica y planteó una reclamación para el reembolso de este gasto, se ha ido generando una jurisprudencia de alto interés para los gobiernos de la UE, aunque más interés suscita a los ciudadanos, porque apunta el derecho a la protección de la salud.

Existe un debate intenso sobre las consecuencias de las sentencias que reconocen el derecho a la libre circulación y su consecuencia más inmediata, que consiste en el reembolso de los gastos ocasionados en un Estado diferente al del domicilio. Resulta obvio indicar que existe una clara preocupación por los Estados miembros, porque dicho principio puede comprometer una adecuada planificación de los servicios sanitarios.

No se ha de olvidar que lo que realiza el TJCE es aplicar el derecho comunitario: no es legislador.

El presente artículo se centra en analizar de forma breve una serie de sentencias del TJCE y también de Tri-

bunales españoles, pero se centra en las resoluciones judiciales más relevantes y que mejor acogen el cuerpo de doctrina sobre el “principio de libre circulación de pacientes”.

Sentencias relevantes sobre servicios recibidos en países distintos al de residencia en la Unión Europea. Del nacimiento y crecimiento del principio de libre circulación de pacientes

A continuación se exponen dos líneas de pronunciamiento del TJCE, una recoge el gran principio de la libre circulación de pacientes y la otra la interpretación muy apegada al caso concreto sobre la extensión de diferentes coberturas.

Consolidación del principio de la libre circulación de pacientes como gran derecho de ciudadanía sanitaria europea

El denominado Caso Watt⁽²⁾, dictado en Gran Sala del TJCE, supone una definitiva configuración del derecho a la libre circulación y la caracterización del citado derecho. Los elemen-

⁽¹⁾ STJC 24/04/1998.

⁽²⁾ Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (Gran Sala). Caso The Queen y otros contra Bedford Primary Care Trust y otros. Sentencia de 16 mayo de 2006. TJCE\2006\141; asunto C-372/04.

tos claves que definen el citado principio, que muta en genuino derecho de ciudadanía sanitaria europea se concretan en:

1. La autorización de la autoridad sanitaria pública no puede condicionar el desplazamiento de un paciente a otro Estado miembro para recibir asistencia sanitaria invocando la existencia de un plazo de espera para un tratamiento hospitalario; la institución competente se encuentra obligada a acreditar que dicho plazo no sobrepasa el considerado como aceptable, con arreglo a una evaluación médica objetiva de las necesidades clínicas del interesado que tenga en cuenta todos los parámetros que caracterizan su estado patológico en el momento en que se presente o, en su caso, se renueve la solicitud de autorización.

2. Se ratifica que la autorización previa de la institución sanitaria competente no fractura el principio de libre prestación de servicios, pero se insiste en que dicha denegación de una autorización previa no puede basarse únicamente en la existencia de listas de espera destinadas a planificar y gestionar la oferta hospitalaria en función de prioridades clínicas determinadas de antemano con carác-

ter general, sino que previamente ha de realizar la acreditación indicada en el apartado anterior.

3. Cuando se observe que el plazo derivado de dichas listas de espera sobrepasa el aceptable, con arreglo a una evaluación médica objetiva de las mencionadas circunstancias, la institución competente no puede denegar la autorización solicitada invocando como razones: a) la existencia de tales listas de espera; b) la violación del orden normal de prioridades basado en el grado de urgencia respectivo de los casos pendientes; c) la gratuidad de la asistencia hospitalaria dispensada en el marco del Sistema Nacional de que se trate; y d) la obligación de destinar de antemano medios financieros específicos a la cobertura del tratamiento previsto en otro Estado miembro, o la comparación entre el coste de dicho tratamiento y el de uno equivalente en el Estado miembro competente.

Aspectos concretos de la libre circulación de pacientes y configuración de derecho en asistencias autorizadas

1. Sobre el carácter reembolsable o no de los gastos incurridos por

un beneficiario y su acompañante, de los gastos de manutención, estancia y desplazamiento a otro país de la UE autorizado por la institución sanitaria competente⁽³⁾. Lo que viene a determinar la sentencia es que no se confiere 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. En los modelos de cobertura sanitaria pública gratuita sobre el alcance del derecho del beneficiario a quien se autorice y, en su caso, cuya demanda judicial sea favorable⁽²⁾:

– En el supuesto de que la legislación del Estado miembro competente establezca la gratuidad de la asistencia hospitalaria dispensada en

el marco de un Servicio Nacional de Salud, y de que la legislación del Estado miembro en el que un paciente afiliado a dicho Servicio ha sido autorizado, o hubiera debido ser autorizado, a recibir tratamiento hospitalario a cargo de dicho Servicio no prevea una cobertura íntegra del coste de dicho tratamiento la institución competente debe conceder al paciente un reembolso equivalente a la eventual diferencia entre, por una parte, el coste objetivamente cuantificado de un tratamiento equivalente en un establecimiento integrado en el Servicio de que se trate, con un límite máximo, en su caso, correspondiente al importe global facturado por el tratamiento dispensado en el Estado miembro de estancia y, por otra parte, el importe que la institución de este último Estado miembro esté obligada a cubrir por cuenta de la institución competente.

– El derecho que en él se confiere al paciente afectado se refiere exclusivamente a los gastos de la asistencia sanitaria recibida por el paciente en el Estado miembro de estancia, es decir, tratándose de una asistencia hospitalaria, al coste de las prestaciones médicas propiamente dichas y a los gastos, indisolublen-

⁽³⁾ Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (Sala Primera). Caso Manuel Acereda Herrera contra el Servicio Cántabro de Salud. Sentencia de 15 junio de 2006. TJCE\2006\169. C-466/04.

te unidos, de estancia del interesado en el establecimiento hospitalario.

– En el caso que el paciente haya sido autorizado a desplazarse a otro Estado miembro para recibir en él asistencia hospitalaria, o cuya solitud de autorización haya recibido una respuesta negativa posteriormente declarada infundada, sólo tiene derecho a exigir a la institución competente que cubra los gastos accesorios de dicho desplazamiento transfronterizo por razones médicas en la medida en que la legislación del Estado miembro competente imponga a su Sistema Nacional una obligación de cobertura equivalente, en el caso de un tratamiento dispensado en un establecimiento local integrado en dicho Sistema.

3. Se opone al derecho europeo la normativa nacional, que excluye de derecho de reembolso los ocasionados en situación de urgencia en una clínica privada en otro Estado miembro⁽⁴⁾.

⁽⁴⁾ Sentencia del TJCE de 19-4-2007 (caso Alkaterini-Stamatelaki). El paciente requirió tratamiento urgente en una clínica privada de un país europeo, y la normativa griega no reconoce los gastos ocasionados en un centro privado no concertado de otro país miembro, a excepción de los menores de 14 años. Es de indicar que dicho derecho se reconoce cuando la atención se produce en una clínica privada no concertada griega y en situación de urgencia.

Impacto del principio de libre circulación de pacientes en nuestros tribunales de justicia. El Sistema Nacional de Salud se refuerza

No es fácil que un juez nacional tenga dudas entre una norma nacional y una europea y, ante dicha situación, plantee además una “cuestión prejudicial” ante el TJCE, pero ya encontramos casos. En España podemos indicar dos sentencias, una de ellas con origen en una cuestión prejudicial planteada por el Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Cantabria⁽⁵⁾, y argumentó su sentencia tras la del TJCE⁽³⁾ ante la cuestión prejudicial que el mismo TSJ de Cantabria planteó⁽⁶⁾;

⁽⁵⁾ Tribunal Superior de Justicia de Cantabria (Sala de lo Social, Sección 1ª). Sentencia núm. 901/2006 de 5 de octubre.

⁽⁶⁾ Los hechos probados se concretan en: que como hechos probados se declararon los siguientes:

1. El actor D. Héctor se encuentra incluido en el Sistema de la Seguridad Social a través del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

2. Al actor se le diagnosticó, por los Servicios Médicos del Hospital X en fecha de julio del 2002, un adenocarcinoma de pulmón TS N2 M1 (cerebrales).

3. El actor interesó el impreso E-112, a fin de acudir a un centro hospitalario extranjero, siendo primero denegado y, posteriormente, por resolución de fecha 17-1-2003 se autorizó al desplazamiento por un año al Hospital Paul Brousse. Se da por reproducido el contenido de la misma. Se han abonado parcialmente los gastos de reintegro, no admitiéndose los gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención.

además el TSJ de Castilla-La Mancha⁽⁷⁾, a 30 de junio del 2008, ha situado el principio de libre circulación de pacientes para justificar el reembolso a un paciente de los gastos de ambulancia desde Francia tras sufrir un accidente vascular cerebral isquémico⁽⁸⁾. Los aspectos jurídicos y también sanitarios más relevantes de dichas sentencias se concretan en:

I. Sentencia TSJ de Castilla-La Mancha de 30 de junio del 2008: viene a establecer que basándose en el principio de libre circulación de pacientes que se ha consolidado en la jurisprudencia del TJCE, no cabe dar menor cobertura a un nacional que requiere tratamiento durante su estancia en otro país miembro, basándose en que el país de estancia no cubre dicha prestación⁽⁹⁾ y, sin embar-

4. El paciente en el periodo de la asistencia médica ha generado unos gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención por importe de 19.594 euros.

⁽⁷⁾ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Castilla La Mancha (Sala de lo Social) de 30 de junio del 2008.

⁽⁸⁾ Es interesante incluir los hechos: tras el alta el centro médico francés le prescribió traslado a España en ambulancia, los gastos del traslado fueron abonados por el paciente (5.549 euros) desde Francia a Toledo; además queda acreditado que los nacionales franceses no tienen dicho derecho en su catálogo de prestaciones. El Instituto Nacional de la Seguridad Social rechaza dicha solicitud de reintegro de gastos.

⁽⁹⁾ Apoya dicha tesis en la Sentencia del TJCE de 19-4-2007 (caso Alkaterini-Stamatelaki): el principio de

go, sí la hubiera recibido en caso de sufrir dicha patología en su Estado.

2. Sentencia TSJ de Cantabria de 5 de octubre del 2006: viene a considerar, basándose en la cuestión prejudicial que el mismo TSJ planteó ante el TJCE, que los gastos de estancia, desplazamiento y manutención no son para el acompañante. Además hay otro aspecto de interés de esta sentencia, porque uno de los argumentos del paciente era que en otras Comunidades Autónomas (CCAA) sí se abonaban los gastos del acompañante y que, por tanto, vulneraría el artículo 14 de la Constitución Española (CE), pero el TSJ considera que no se produce y que la financiación de prestaciones sanitarias complementarias por las CCAA forma parte de su potestad legislativa, que se basa en el principio de autonomía.

Conclusiones. Más ciudadanía sanitaria europea

No es fácil extraer conclusiones sobre una cuestión como la movili-

libre prestación de servicios se opone a la normativa nacional que tenga por efecto hacer más difíciles las prestaciones de servicios entre Estados miembros que las prestaciones puramente internas de un Estado miembro. No puede el Estado griego pretender dar un trato más desfavorable a un nacional de su país que fue obje-

-
1. Sentencia TJCE (caso Stamalelaki) de 19-04-2007, C-444/05
 2. Sentencia TJCE (caso Watts) de 15-07-2006, C-372/06
 3. Sentencia TJCE (caso Keller) de 28-05-2005, C-145/03
 4. Sentencia TJCE (caso Inizan) de 23-10-2003, C-56/01
 5. Sentencia TJCE (caso Müller-Faurè y van Riet) de 13-05-2003, C-385/99
 6. Sentencia TJCE (caso Smits y Peerbooms) de 12-07-2001, C-157/99
 7. Sentencia TJCE (caso Vanbraekel) de 12-07-2001, C-368/98
 8. Sentencia TJCE (caso Decker) de 28-04-1998, C-120/95
 9. Sentencia TJCE (caso Kohll), de 28-04-1998, C-158/96
-

Fuente: <http://curia.europa.eu/juris/cgi-bin/form.pl?lang=es>

Anexo I. Referencias jurisprudenciales del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea (TJCE).

dad de pacientes en la UE, en donde los deseos y la coherencia jurídica no siempre se alían. De todas las sentencias del TJCE que se han producido desde el año 1998 (anexo I) y que analizan dicha movilidad se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. Si se realiza una armonización de los diferentes posicionamientos existe una clara “interpretación pro-paciente” en el TJCE; no es fácil la cuestión si ponemos en un lado de la balanza financiación, planificación, organización, etc. y en el otro derecho a la protección de la salud, derechos de ciudadanía sanitaria europea, etc.

to de tratamiento en una clínica privada de otro Estado miembro, negándole el pago de una determinada prestación, que sí que habría cubierto con arreglo a su sistema interno.

Según quien lo analice escorará su voluntad hacia los poderes públicos o hacia el paciente.

2. Lo que sí cabe evidenciar es que el principio de libre circulación de pacientes se ha insertado también en nuestros Tribunales de Justicia y, por extensión, en nuestro SNS: se utiliza como criterio interpretativo favorecedor de los pacientes-usuarios.

3. Dicho principio está sirviendo de catalizador y revulsivo de las instituciones europeas o nacionales para definir un sistema sanitario europeo, quizás ante el miedo de un “éxodo de pacientes” los Estados quieran modificar el marco legislativo actual. No se puede olvidar que el TJCE aplica e interpreta las normas en vigor.

4. Si en el ámbito europeo existe una clara preocupación por la consolidada doctrina protectora de los pacientes, es posible que en nuestro SNS si el principio de libre circulación de pacientes se consolida en nuestros órganos jurisdiccionales se “fuerce” la necesaria cohesión y coordinación del SNS. Es momento de potenciar más los derechos de ciudadanía que los resortes de poder institucional.

5. Releamos el Caso Watts, que es plenamente aplicable a nuestro modelo sanitario.

Todo apunta a que se refuerce la garantía sanitaria que supone la libre circulación de pacientes, y la próxima oportunidad que va a tener el TJCE de pronunciarse va a ser en el Caso Georgi Ivanov Elchivov⁽¹⁰⁾, y entre las cuestiones que van a resultar de gran interés se encuentra este caso; el TJCE va a tener que

pronunciarse sobre: a) listas de espera como límite de la libre prestación de servicios; b) la necesidad de un procedimiento de garantía de las prestaciones sanitarias; c) si un determinado tratamiento concreto no está expresamente definido en la Cartera de Servicios, constituye un límite a la libre circulación de pacientes; y d) además, se plantea en este caso si las sentencias vinculantes de un Tribunal superior han de ser o no aplicadas por un Tribunal inferior si este considera que sus interpretaciones son contrarias al derecho comunitario.

En definitiva, que el SNS vuelva a la agenda y se articulen decisiones políticas y, por extensión, jurídicas para que el principio a la libre circulación de pacientes entre de forma sosegada en el SNS y no a “golpe” de sentencias judiciales: esperemos con ansiedad el Caso Georgi Ivanov.

⁽¹⁰⁾ Asunto C-173/2009 de 14 de mayo de 2009.