

Asistencia sanitaria y convicciones religiosas en la normativa comunitaria. Un nuevo ejemplo de las semejanzas y diferencias de las normas de coordinación y de las normas de armonización en materia de asistencia sanitaria.

María Arántzazu Vicente Palacio

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Jaume I

Resumen: *La sentencia analiza la adecuación al Derecho Comunitario de la negativa del Servicio de Salud letón a expedir la autorización previa prevista en el Reglamento 883/2004 (y la normativa letona de aplicación) de un residente Testigo de Jehová para recibir asistencia sanitaria en otro Estado miembro cuando son razones religiosas lo que le llevan a optar por la asistencia sanitaria transfronteriza. La sentencia aborda también el régimen de autorización previa previsto en el marco de la Directiva 2011/24. El análisis de ambos conjuntos normativos comunitarios permite concluir en sus diferencias y semejanzas.*

Palabras clave: *Asistencia sanitaria transfronteriza. Reembolso de gastos. Principio de no discriminación. Testigos de Jehová. Libertad religiosa. Directiva 2011/24. Reglamento 884/2004.*

Abstract: *The ruling analyzes the adequacy to Community Law of the refusal of the Latvian Health Service to issue the prior authorization provided for in Regulation 883/2004 (and the applicable Latvian regulations) of a Jehovah's Witness resident to receive healthcare in another Member State when religious reasons lead them to opt for cross-border healthcare. The ruling also addresses the prior authorization regime provided for in the framework of Directive 2011/24. The analysis of both sets of community regulations allows us to conclude on their differences and similarities.*

Keywords: *Cross-border healthcare. Reimbursement. Principle of non-discrimination. Jehovah's Witnesses. Religious freedom. Directive 2011/24. Regulation 884/2004.*

I. Introducción

La Sentencia comentada [STJU (2ª) de 29-10-2020; asunto C-243-2019] resuelve una petición de decisión prejudicial presentada por el Tribunal Supremo de Letonia (Augstākā tiesa (Senāts)). Las dudas que se plantean están referidas a la eventual vulneración del art. 21 Carta de Derechos Fundamentales de la Unión (prohibición de discriminación, en este caso, por razón de religión) por las normas que regulan el derecho a percibir asistencia sanitaria programada en otro Estado Miembro distinto del Estado de residencia y afiliación. Estas normas exigen una autorización previa del Estado de residencia y afiliación.

La duda se plantea en el marco de un proceso de reclamación de la autorización previa exigida por la normativa letona para que el hijo menor de un afiliado letón,

perteneciente a la Iglesia de los Testigos de Jehová, fuera intervenido quirúrgicamente en Polonia. La solicitud de autorización para recibir la asistencia sanitaria en Polonia se basaba en que la operación a corazón abierto en la sanidad letona no excluía la necesidad de recurrir a transfusiones sanguíneas, prohibidas por dicha religión, posibilidad asegurada en Polonia.

La asistencia sanitaria intracomunitaria, y especialmente, la autorización previa y el alcance de los gastos asumidos por el Estado de residencia, ha sido objeto de atención anterior por el TJUE en varias ocasiones, pero es la primera vez que se aborda desde el prisma discriminatorio (art. 21 Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea). En el ámbito nacional, sin embargo, existe jurisprudencia y doctrina judicial^[1] consolidada en relación al reembolso de gastos por el SNS cuando el asegurado acude a la sanidad privada por este mismo motivo, en supuestos similares y también existe abundante doctrina científica sobre el particular^[2].

Por otro lado, es preciso tener en cuenta que existen dos ámbitos normativos comunitarios en materia de asistencia sanitaria, de diferente alcance y finalidad pero que presentan algunas coincidencias: el conjunto normativo de coordinación (Reglamento 883/2004, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social) y la normativa de armonización (Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de marzo de 2011). En este sentido, el Tribunal Supremo letón presenta dos cuestiones prejudiciales: la primera referida al Reglamento 883/2004 y la segunda, de oficio, invocando la eventual aplicación de la Directiva 2011/24/UE, que contempla el reintegro de gastos médicos en el marco de la asistencia sanitaria transfronteriza. Esta segunda cuestión es objeto de controversia porque se presenta de oficio por el Tribunal Supremo letón, sin que sea controvertido en el litigio principal en sede interna.

II. Identificación de la resolución judicial comentada

Tipo de resolución: sentencia.

Órgano: Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Segunda).

Número y fecha: STJUE de 29 de octubre de 2020.

Número recurso o procedimiento: Cuestión Prejudicial (C-243/19).

ECLI:EU:C:2020:872

Fuente de consulta: CURIA.

Ponente: Sr. A. Arabadjiev.

Abogado General: Sr. G. Hogan.

Votos Particulares: carece.

III. Problema suscitado. Hechos y antecedentes

1. Hechos relevantes

El Sr. A, profesa la religión de Testigos de Jehová, que prohíbe la transfusión de hemoderivados. Tiene un hijo menor aquejado de un problema cardíaco congénito que precisa de una operación a corazón abierto. En su país de afiliación y residencia (Letonia) existen los recursos materiales, técnicos y humanos para llevar a cabo dicha intervención quirúrgica con todas las garantías médicas exigibles pero la intervención exige la realización de transfusiones sanguíneas. El Sr. A solicita autorización conforme a lo previsto en el Regl. 883/2004 para que su hijo sea operado en Polonia, donde cuentan con técnicas para llevar a cabo la operación “sin sangre”. La solicitud es denegada en las diferentes instancias administrativas (Servicio Nacional de Salud; Ministerio de Sanidad; y también en sede judicial, en primera instancia (Tribunal de 1ª Instancia de lo Contencioso-administrativo) y apelación (Tribunal Regional de lo

Contencioso-Administrativo). Es el Tribunal Supremo, a quien compete la resolución del recurso de casación planteado por el recurrente, el órgano judicial que presenta la cuestión prejudicial. Sin contar con la citada autorización, finalmente el menor de edad fue sometido a la operación quirúrgica en Polonia.

2. Resoluciones administrativas denegatorias de la autorización

Las dos instancias administrativas que deniegan la autorización se fundamentan en que la operación de que se trataba podía efectuarse en Letonia y que, atendiendo a lo previsto en la normativa letona adoptada para la aplicación del Reglamento 883/2004, para expedir dicho formulario (S2), solo debía tenerse en cuenta la situación médica y las limitaciones físicas de la persona y no las convicciones religiosas del actor recurrente.

3. La denegación en el ámbito judicial: 1ª instancia y apelación

En vía judicial se desestima el recurso sin que la sentencia comentada (ni las Conclusiones Generales) aporten mayor información. En apelación, el Tribunal Regional desestima también el recurso por estimar que no se cumplen los requisitos que exige la normativa letona para la concesión de la autorización; concretamente, que la asistencia sanitaria precisa no pueda recibirse en Letonia. No se cuestiona que el servicio de salud pública de Letonia contempla esta intervención quirúrgica entre aquéllas que son debidas a sus afiliados y que puede recibirse. Para el Tribunal de apelación, el tratamiento debe basarse en criterios médicos y aunque el padre del menor puede rechazar el tratamiento ofrecido en Letonia por motivos religiosos, el Estado no está obligado a sufragar dicho tratamiento alternativo.

4. La 2ª cuestión prejudicial: la invocación de oficio por el Tribunal Supremo de la Directiva 2011/24/UE con la oposición del Servicio de Salud letón.

El Tribunal Supremo letón presenta una 2ª cuestión prejudicial en relación a la eventual aplicación del reintegro de gastos previsto en la Directiva 2011/24 por entender que constituye una cuestión relevante en el marco del asunto litigioso, aunque la aplicación de esta norma -y la norma letona de transposición- no ha sido invocada por el actor-recurrente, quien no ha presentado la solicitud de reintegro de gastos en el marco de esta regulación. El Servicio de Salud de Letonia se opone a esta 2ª cuestión prejudicial.

IV. Posiciones de las partes

1. Servicio de Salud y Ministerio de Sanidad (Letonia)

No procede la expedición de la autorización prevista en la normativa letona (dictada en el marco del Regl. 883/2004) porque no se cumplen todos los requisitos que, con carácter acumulativo exige y, concretamente, el referido a que el tratamiento médico necesario no se preste por las instituciones sanitarias públicas letonas. Para la administración competente, la norma aplicable es imperativa y no contempla ninguna excepción o facultad discrecional que atienda a las convicciones religiosas del usuario. El interesado puede rechazar el tratamiento, pero no puede pretender que sea el Estado quien financie la alternativa elegida.

2. El demandante, progenitor del menor que precisa la operación quirúrgica.

Considera que son víctimas de una discriminación puesto que la gran mayoría de los afiliados tienen la posibilidad de recibir la asistencia sanitaria controvertida sin renunciar a sus creencias religiosas: la abstención de la sangre constituye un mandato superior en esta confesión religiosa y se considera prueba de fe. Alega que el Estado debe crear un sistema de asistencia sanitaria que se adapte a las circunstancias personales del paciente, incluyendo sus convicciones religiosas y la de los padres o de quienes tienen atribuida la custodia.

3. Abogado General

El Abogado General presentó sus conclusiones el 30 de abril de 2020^[3]. En términos generales, coincide con la solución final adoptada por la Sala Segunda del Tribunal de Justicia.

V. Normativa aplicable al caso

1. Derecho de la Unión Europea

*Reglamento 883/2004, art. 20

1. Salvo disposición en contrario del presente Reglamento, la persona asegurada que se desplace a otro Estado miembro para recibir prestaciones en especie durante su estancia deberá solicitar la autorización de la institución competente.

2. La persona asegurada autorizada (...) se beneficiará de las prestaciones en especie facilitadas, por cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia, según las disposiciones de la legislación que esta última aplique como si estuviera asegurada en virtud de dicha legislación. La autorización deberá ser concedida cuando el tratamiento de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro en que resida el interesado y cuando, habida cuenta de su estado de salud en ese momento y de la evolución probable de la enfermedad, dicho tratamiento no pueda serle dispensado en un plazo justificable desde el punto de vista médico.

3. Los apartados 1 y 2 se aplicarán por analogía a los miembros de la familia de una persona asegurada.

*Directiva 2011/24/UE

- Considerando 29: Es conveniente exigir que también los pacientes que acudan a otro Estado miembro para recibir asistencia sanitaria en circunstancias distintas de las previstas en el Regl. 883/2004 puedan beneficiarse de los principios de la libre circulación (...) conformidad con el [Tratado FUE] y con la presente Directiva. Debe garantizarse a los pacientes la asunción de los costes de dicha asistencia sanitaria, al menos, al mismo nivel establecido para esa asistencia sanitaria u otra similar si se la hubiesen dispensado en el Estado miembro de afiliación.

- Considerando 43: Los criterios para la concesión de la autorización previa deben justificarse a la luz de las razones imperiosas de interés general que pueden justificar obstáculos a la libre circulación de la asistencia sanitaria, tales como necesidades de planificación relacionadas con el objeto de garantizar un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de tratamientos de elevada calidad en el Estado miembro de que se trate, o la voluntad de controlar los costes y evitar, en la medida de lo posible, cualquier despilfarro de los recursos financieros, técnicos y humanos, el riesgo de socavar gravemente el equilibrio financiero de un sistema de seguridad social, el objetivo de mantener, por razones de salud pública, un servicio sanitario equilibrado abierto a todos, y el objetivo de mantener la capacidad de tratamiento y la competencia médica en el territorio nacional, esencial para la sanidad pública, e incluso la supervivencia de la población. [...].

- Artículo 7:

1. El Estado miembro de afiliación garantizará el reembolso de los gastos contraídos por un asegurado que haya recibido asistencia sanitaria transfronteriza,

siempre que dicha asistencia sanitaria figure entre las prestaciones a que el asegurado tiene derecho en el Estado miembro de afiliación. (...).

3. Corresponde al Estado miembro de afiliación (...) determinar la asistencia sanitaria a la asunción de cuyos gastos tiene derecho un asegurado, así como el nivel de asunción de dichos gastos, con independencia de donde se preste la asistencia sanitaria.

8. El Estado miembro de afiliación no supeditará el reembolso de los gastos de asistencia sanitaria transfronteriza a autorización previa, salvo en los casos establecidos en el artículo 8.

9. El Estado miembro de afiliación podrá limitar la aplicación de las normas de reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza por razones imperiosas de interés general, como necesidades de planificación relacionadas con el objeto de garantizar un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de tratamientos de elevada calidad en el Estado miembro de que se trate, o la voluntad de controlar los costes y evitar, en la medida de lo posible, cualquier despilfarro de los recursos financieros, técnicos y humanos.

- Artículo 8:

1. El sistema de autorización previa, incluidos los criterios y la aplicación de los mismos, así como las decisiones individuales de denegación de la autorización previa, se restringirá a lo que sea necesario y proporcionado al objetivo que se pretende, y no podrá constituir un medio de discriminación arbitraria ni un obstáculo injustificado a la libre circulación de los pacientes.

2. La asistencia sanitaria que puede requerir autorización previa se limitará a aquella que:

a) requiera necesidades de planificación relacionadas con el objeto de garantizar un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de tratamientos de elevada calidad en el Estado miembro de que se trate, o la voluntad de controlar los costes y evitar, en la medida de lo posible, cualquier despilfarro de los recursos financieros, técnicos y humanos y (...)

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 6, letras a) a c), el Estado miembro de afiliación no podrá denegar una autorización previa cuando el paciente tenga derecho a la asistencia sanitaria de que se trate (...) y cuando esa asistencia sanitaria no pueda prestarse en su territorio en un plazo que esté médicamente justificado, sobre la base de una evaluación médica objetiva del estado de salud del paciente, su historial y la evolución probable de su enfermedad, el grado de dolor que padezca o la naturaleza de su discapacidad en el momento en que la solicitud de autorización fue efectuada o renovada.

6. El Estado miembro de afiliación podrá denegar una autorización previa por las razones siguientes:

d) cuando la atención sanitaria pueda prestarse en su territorio en un plazo que sea médicamente justificable, teniendo en cuenta el estado de salud de cada paciente y la posible evolución de su enfermedad.

2. *Derecho letón*

* Reglamento nº 1529 del Consejo de Ministros, sobre organización y financiación de la asistencia sanitaria, de 17 de diciembre de 2013:

293. El [Servicio de Salud] expedirá los siguientes documentos que acrediten el derecho de una persona a recibir, en otro Estado miembro de la [Unión Europea] o del [Espacio Económico Europeo (EEE)] o en Suiza, asistencia sanitaria financiada con cargo al presupuesto del Estado: (...) el formulario S2, que permite beneficiarse de la

asistencia sanitaria programada indicada en el formulario, en el país y dentro del plazo que en él se mencionan (...).

310. (...) facilitará el formulario S2 (...) si concurren acumulativamente los siguientes requisitos:

310.1. los servicios sanitarios están cubiertos por el presupuesto del Estado (...)

310.2 en la fecha en que se examina la solicitud, ninguno de los proveedores de asistencia sanitaria (...) puede garantizar los servicios sanitarios y se ha obtenido a tal efecto un dictamen motivado emitido por el proveedor en cuestión

310.3 la asistencia (...) es necesaria para que la persona afectada evite un deterioro irreversible de sus funciones vitales o de su estado de salud, teniendo en cuenta el estado de salud de esa persona en el momento de su examen y la evolución que se prevé de su enfermedad.

323.2. corresponde al Servicio de Salud competente decidir expedir una autorización previa para un tratamiento programado de cirugía cardíaca en hospital en un Estado miembro de la Unión, en un Estado miembro del EEE o en Suiza.

324.2. Denegará la autorización en los siguientes casos: (...) cuando la asistencia sanitaria pueda dispensarse en Letonia en el plazo siguiente (...) (salvo en una situación en la que no quepa esperar debido al estado de salud de la persona y a la evolución previsible de la enfermedad (...): 12 meses (...).

328. El [Servicio de Salud] reembolsará a las personas que tengan derecho a recibir en Letonia asistencia sanitaria sufragada con cargo a la Hacienda Pública los gastos sanitarios que haya pagado con sus propios recursos por la asistencia sanitaria recibida en otro Estado miembro de la Unión o del EEE o en Suiza:

328.1.2. el [Servicio de Salud] haya adoptado la decisión de expedir a dichas personas un formulario S2 pero estas hayan cubierto con sus propios recursos los gastos por la asistencia sanitaria recibida.

328.2. de conformidad con el baremo de tarifas por servicios de asistencia sanitaria que estuviera establecido en el momento en que dichas personas recibieron tales servicios (...).

328.2.1. dichas personas hayan recibido asistencia sanitaria programada (incluida la que precisa de autorización previa), a excepción del supuesto a que se refiere el punto 328.1.2, y en la República de Letonia dicha asistencia sanitaria figure entre la asistencia sufragada, de conformidad con el procedimiento establecido en el presente Reglamento, con cargo a la Hacienda Pública (...).

VI. Doctrina básica

La sentencia comentada delimita el alcance del derecho a la asistencia sanitaria financiada con cargo a los recursos públicos en el contexto de las dos modalidades de asistencia sanitaria transfronteriza que contempla el derecho comunitario. De su lectura se pueden inferir sus similitudes y diferencias y, como ya se ha dicho, su interpretación en relación con el art. 21 Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea que consagra el principio de no discriminación entre otros, por motivos religiosos.

Por lo que respecta, en primer lugar, a las semejanzas, ambos sistemas reconocen la legitimidad de la autorización previa del Estado de residencia y afiliación del asegurado pese a la diferencia en la redacción entre ambas normas comunitarias. Más allá de los matices, lo relevante es que esa autorización previa no constituye, según el Tribunal de Justicia, per se, una limitación del derecho a la libre circulación: de trabajadores/personas, en un caso y de servicios, en otro. En el ámbito del Reglamento, se dispone expresamente la necesidad de que el usuario solicite la autorización previa del Estado de residencia; en el ámbito de la Directiva, se

contempla la posibilidad de que los Estados miembros puedan establecer un sistema de autorización previa que, sin embargo, debe restringirse a lo que sea necesario y proporcionado al objetivo que se pretende sin que pueda constituir un medio de discriminación arbitraria ni un obstáculo injustificado a la libre circulación de pacientes. También el requisito al que se condiciona la posibilidad de acudir a la asistencia sanitaria transfronteriza coincide en ambos conjuntos normativos: que el tratamiento de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro en que resida el interesado y que, en atención a su estado de salud en ese momento y de la evolución probable de la enfermedad, no pueda serle dispensado en un plazo justificable desde el punto de vista médico. En ambos casos, pues, es el criterio médico el que debe aplicarse para valorar la posibilidad o no de que el Estado de afiliación dispense la asistencia sanitaria exigible por lo que no existe una discriminación directa basada en la religión y determina su análisis desde la perspectiva de la eventual discriminación indirecta.

Es la imposibilidad de dispensación de la asistencia sanitaria en el Estado de afiliación donde radica una de las principales diferencias entre ambas regulaciones (además de diferente amparo en el Derecho originario^[4]), que es la que determina precisamente el sentido de la resolución judicial. Pese a que ambas normas deben valorarse en el contexto de la integridad del ordenamiento jurídico comunitario y por tanto, a la luz de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, el Tribunal concluye que, en atención al diferente alcance y configuración del sistema de asunción de gastos de ambos conjuntos normativos, sí concurre una justificación objetiva y razonable para la denegación de la autorización previa en el marco del Reglamento 883/2004 por parte del Servicio Sanitario letón que puede poner en peligro la estabilidad financiera del seguro de enfermedad-. En el marco del Reglamento, el Estado de afiliación está obligado a reembolsar al Estado dispensador la integridad de los gastos de la asistencia sanitaria, sin límite alguno, y en aplicación de las tarifas o costes de ese mismo Estado; en definitiva, cabe que generen un elevado coste (e imprevisible) al Estado de residencia o afiliación. Para el Tribunal de Justicia, la no consideración de las creencias religiosas en este ámbito constituye una medida justificada y proporcionada.

La conclusión puede ser diferente en el ámbito de la regulación de la Directiva en la que operan dos límites cuantitativos en relación a la obligación de la asunción de esos gastos por parte del Estado de afiliación (a través del reembolso de los gastos al beneficiario). En este caso, los gastos abonables se limitan por una doble vía: por un lado, se abonan exclusivamente hasta la cuantía que habría asumido el Estado de afiliación si la asistencia se hubiera prestado por dicho Estado y, además, sin que la cantidad abonada pueda exceder del coste real de la asistencia sanitaria dispensada. Por tanto, en este caso no hay riesgo de sobrecostes que pueda poner en peligro la sostenibilidad económica del sistema de salud pública, como así ocurre en el ámbito de la normativa de coordinación. Excluida esta justificación, para que la denegación de la autorización previa sea conforme al ordenamiento comunitario (Dir. 883/2004, interpretado en relación con el art. 21 Carta) es preciso que objetivamente se justifique en una finalidad legítima relativa al mantenimiento de una capacidad de asistencia sanitaria o de una competencia médica y que, además, constituya un medio apropiado y necesario para alcanzarla. La efectiva concurrencia de estas circunstancias compete valorarla al Tribunal remitente.

VII. Parte dispositiva

El Tribunal de Justicia (Sala 2ª) declara:

1. El artículo 20.2 Reglamento (CE) 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004 (...), debe interpretarse en el sentido de que **no se opone** a que el Estado miembro de residencia del asegurado deniegue a este la autorización prevista en el artículo 20, apartado 1, de dicho Reglamento cuando, en ese Estado miembro, está disponible un tratamiento hospitalario cuya eficacia médica no se pone en duda, pero las creencias religiosas de dicha persona reprueban el método de tratamiento empleado.

2. El artículo 8.5 y 6, letra d), Dir. 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011 (...) en relación con el artículo 21, apartado 1, de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, debe interpretarse en el sentido de que **se opone** a que el Estado miembro de afiliación de un paciente deniegue a este la autorización prevista en el artículo 8, apartado 1, de dicha Directiva cuando, en ese Estado miembro, está disponible un tratamiento hospitalario cuya eficacia médica no se pone en duda, pero las creencias religiosas de dicho paciente reprobaban el método de tratamiento empleado, a menos que esa denegación esté objetivamente justificada por una finalidad legítima relativa al mantenimiento de una capacidad de asistencia sanitaria o de una competencia médica y constituya un medio apropiado y necesario para alcanzarla, circunstancia que habrá de comprobar el órgano jurisdiccional remitente.

VIII. Pasajes decisivos

1. En relación al Reglamento 883/2004 (1ª cuestión prejudicial)

1º) El Regl. 883/2004 tiene por objeto coordinar los sistemas de seguridad social (...) para garantizar el ejercicio efectivo de la libre circulación de personas. (...) Los asegurados disfrutan, en virtud de dicho Reglamento, de derechos que no les confiere la libre prestación de servicios, tal como está consagrada en el artículo 56 TFUE y concretada por la Directiva 2011/24 en materia de asistencia sanitaria.

2º) El art. 20.2 Regl. 883/2004 pretende conferir un derecho a las prestaciones en especie efectuadas, a cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia, según las disposiciones de la normativa del Estado miembro en que se realicen las prestaciones, como si el asegurado estuviera afiliado a esta última institución (...) Establece dos requisitos que (...) obligan a la institución competente a conceder la autorización previa solicitada (...): 1) que la asistencia de que se trate se encuentre entre las prestaciones previstas por la normativa del Estado miembro (de residencia); 2) que la asistencia que este último pretende recibir en un Estado miembro distinto (...) no pueda serle dispensada, habida cuenta de su estado de salud corriente y la evolución probable de la enfermedad, en el plazo normalmente necesario para recibir el tratamiento de que se trata en el Estado miembro en que reside.

3º) (...) no se discute que la prestación controvertida en el litigio principal está prevista en la legislación letona (...) la cuestión controvertida es si se cumple el segundo requisito (...) Para poder apreciar si existe tal tratamiento (en el Estado de afiliación), el Tribunal de Justicia ha precisado que la institución competente está obligada a tomar en consideración todas las circunstancias de cada caso concreto, teniendo (...) en cuenta no solamente la situación médica del paciente en el momento en que se solicita la autorización y el grado de dolor o la naturaleza de la discapacidad, sino, además, sus antecedentes. (...) El examen del conjunto de circunstancias que caracterizan cada caso concreto (...) constituye una evaluación médica objetiva. Por tanto, el régimen de autorización previa previsto tiene exclusivamente en cuenta la situación médica del paciente, no sus decisiones personales en materia de asistencia sanitaria.

4º) La operación quirúrgica era necesaria (...) y podía realizarse en Letonia, haciendo uso de una transfusión sanguínea, y no existía ningún motivo médico que justificara el empleo de otro tratamiento. El recurrente se opuso (...) por sus creencias religiosas, deseaba que se realizara sin transfusión, lo que no era posible en Letonia. En la medida en que el segundo requisito (...) consiste exclusivamente en examinar el estado patológico del paciente, sus antecedentes, la evolución probable de su enfermedad, su grado de dolor o la naturaleza de su discapacidad y, por tanto, no implica que se tenga en cuenta la opción personal de este (...), la decisión de las autoridades letonas de denegar la expedición del formulario S2 no puede considerarse incompatible a la luz de dicha disposición.

5º) Dicho esto, cuando el Estado miembro de residencia del asegurado deniega la concesión de la autorización previa (...) aplica el Derecho de la Unión (art. 51.1 Carta),

de modo que está obligado a respetar los derechos fundamentales garantizados, en particular su artículo 21 (...). el principio de igualdad de trato (...). La prohibición de toda discriminación basada en la religión o las convicciones tiene carácter imperativo como principio general del Derecho de la Unión (...). Esta prohibición es suficiente por sí sola para conferir a los particulares un derecho invocable en un litigio que les enfrente en un ámbito regulado por el Derecho de la Unión (...).

6º) Corresponde al órgano jurisdiccional remitente comprobar (...) si la negativa a conceder al recurrente la autorización previa (...) establece una diferencia de trato basada en la religión y si esa diferencia de trato se basa en una razón objetiva y razonable (...). El Tribunal de Justicia, al resolver sobre una petición de decisión prejudicial es competente para aportar precisiones destinadas a orientar al órgano jurisdiccional nacional en la solución del litigio principal.

7º) Cabe apreciar que la normativa nacional controvertida en el litigio principal está formulada de manera neutra y no da lugar a una discriminación directa basada en la religión. (...) Parece que puede producirse una diferencia indirecta de trato entre, por una parte, los pacientes que se someten a una intervención médica con transfusión sanguínea cuyos costes cubre la seguridad social del Estado miembro de residencia y, por otra parte, los pacientes que, por razones religiosas, deciden no someterse a tal intervención en ese Estado miembro y recurrir, en otro Estado miembro, a un tratamiento al que no se oponen sus creencias religiosas, cuyos costes no son cubiertos por el primer Estado miembro. (...) Procede examinar si esa diferencia de trato se basa en un criterio objetivo y razonable.

8º) (...) No puede excluirse que un riesgo de perjuicio grave para el equilibrio financiero del sistema de seguridad social constituya una razón imperiosa de interés general que pueda justificar una diferencia de trato basada en la religión. (...) En el supuesto de que las prestaciones en especie dispensadas en el Estado miembro de estancia den lugar a costes más elevados que los vinculados a las prestaciones que habrían sido dispensadas en el Estado miembro de residencia del asegurado, la obligación de reembolso íntegro [que se deriva del art. 20 Regl. 883/2004] puede generar sobrecostes frente a este último Estado miembro. (...) Si la institución competente se viera obligada a tener en cuenta las creencias religiosas del asegurado [de naturaleza, subjetivas], tales sobrecostes, habida cuenta de su imprevisibilidad y de su alcance potencial, podrían entrañar un riesgo para la necesidad de proteger la estabilidad financiera del sistema de seguro de enfermedad, que constituye un objetivo legítimo reconocido por el Derecho de la Unión. (...) Un régimen de autorización previa que no tiene en cuenta las creencias religiosas del asegurado, sino que se basa en criterios exclusivamente médicos, puede reducir tal riesgo y, por tanto, parece adecuado para garantizar dicho objetivo.

9º) El hecho de que, en el marco del examen de una solicitud de autorización previa para la cobertura financiera por la institución competente de la asistencia sanitaria prevista en otro Estado miembro, no se tengan en cuenta las creencias religiosas del interesado constituye una medida justificada (...) que no excede de lo objetivamente necesario para ello y cumple la exigencia de proporcionalidad (...).

2. En relación a la Directiva 2011/24 (2ª cuestión prejudicial)

1º) Las partes discrepan sobre la interpretación [art. 8.5 Dir. 2011/24], [el Tribunal Supremo letón] se pregunta si ésta se aplica en caso de que las autoridades del Estado miembro de residencia denieguen la autorización mencionada en el art. 8.1 Dir. 2011/24 (...) con objeto de permitir al órgano jurisdiccional remitente determinar si A tiene derecho al reembolso en el Estado miembro de afiliación de todos o parte de los costes de la asistencia hospitalaria transfronteriza recibida por su hijo. Corresponderá al órgano jurisdiccional remitente determinar si el recurrente podía haber solicitado la autorización previa controvertida del tratamiento y si debe considerarse que una solicitud de reembolso posterior se ha presentado fuera de los plazos previstos por el Derecho nacional (...). Tal solicitud de reembolso dentro de los límites previstos en el

art. 7 Dir. está contenida, implícita pero necesariamente, en una solicitud de reembolso íntegro conforme al Regl. 883/2004.

2º) La Directiva 2011/24 codificó la jurisprudencia del Tribunal de Justicia relativa a la libre prestación de servicios garantizada por el art. 56 TFUE en el ámbito de la asistencia sanitaria (...). El Estado miembro de afiliación garantizará el reembolso de los gastos contraídos por un asegurado que haya recibido asistencia sanitaria transfronteriza, siempre que dicha asistencia sanitaria figure entre las prestaciones a que el asegurado tiene derecho en ese Estado miembro (...) [y] los gastos de la asistencia sanitaria transfronteriza serán reembolsados o abonados directamente por el Estado miembro de afiliación hasta la cuantía que habría asumido dicho Estado si la asistencia sanitaria se hubiera prestado en su territorio, sin exceder del coste real de la asistencia sanitaria efectivamente prestada. El art. 8 dispone que los Estados miembros podrán someter la asistencia hospitalaria a un régimen de autorización previa (...) el sistema de autorización se restringirá a lo que sea necesario y proporcionado al objetivo que se pretende, y no podrá constituir un medio de discriminación arbitraria ni un obstáculo injustificado a la libre circulación de los pacientes.

3º) El Gobierno alega que el régimen de autorización previa (...) tiene por objeto garantizar un control de los costes y garantizar un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de tratamientos de calidad. (...) tales objetivos son legítimos [por lo que] corresponde también al órgano jurisdiccional remitente comprobar si dicho régimen se limita a lo necesario y proporcionado para alcanzarlos.

4º) [Respecto] al objetivo relativo a la necesidad de proteger la estabilidad financiera del sistema de seguridad social [existe] una diferencia sistémica entre el sistema de reembolso establecido por el Regl 883/2004 y el de la Dir. 2011/24. (...) Este régimen [Dir. 2011/884] está sometido a un doble límite (...) se calcula sobre la base de las tarifas aplicables a la asistencia sanitaria en el Estado miembro de afiliación y si el nivel de los costes de la asistencia sanitaria dispensada en el Estado miembro de acogida es inferior al de la asistencia sanitaria dispensada en el Estado miembro de afiliación, este reembolso no excederá de los costes reales de la asistencia sanitaria recibida.

5º) Dado que el reembolso de esta asistencia sanitaria está sometido a este doble límite, el sistema sanitario del Estado miembro de afiliación no puede estar sujeto a un riesgo de sobrecostes ligado a la cobertura de la asistencia transfronteriza [como en el caso del Regl. 883/2004]. (...) tal objetivo no puede, en principio, invocarse para justificar la negativa a conceder la autorización prevista en la Dir. 2011/24.

6º) Por lo que respecta al objetivo de mantener una capacidad de asistencia sanitaria o una competencia médica, corresponde al órgano jurisdiccional remitente apreciar si el régimen letón de autorización previa (...) se ha limitado a lo necesario y proporcionado. (...) si constata que no es así, las autoridades letonas no pueden supeditar el reembolso de los costes de dicho tratamiento, al mismo nivel establecido para esa asistencia sanitaria si se hubiese dispensado en el Estado miembro de afiliación, a la obtención de una autorización previa (...); si considera que (...) se ha limitado a lo necesario y proporcionado (...), el art. 8.5 y 8.6, d) Dir. 2011/24 deben interpretarse en el sentido de que esta última disposición solo tiene en cuenta la situación médica del paciente.

7º) Ningún elemento permite justificar seriamente interpretaciones diferentes en el contexto del (...) Regl. 883/2004 y de (...) la Directiva 2011/24, ya que, en ambos casos, la cuestión que se plantea es la de si la asistencia hospitalaria exigida por el estado de salud del interesado puede ser dispensada en su Estado miembro de su residencia dentro de un plazo aceptable que no afecte a su utilidad o su eficacia.

8º) Cuando el Estado miembro de afiliación se niega a conceder la autorización previa prevista (...) debido a que no se cumplen los requisitos, ese Estado miembro aplica el Derecho de la Unión (...) de modo que está obligado a respetar los derechos

fundamentales garantizados por esta, entre ellos los consagrados en su artículo 21. (...) tal denegación introduce una diferencia de trato indirectamente basada en la religión. (...) Esta diferencia de trato persigue un objetivo legítimo relativo al mantenimiento de una capacidad de asistencia sanitaria o de una competencia médica, corresponde al órgano jurisdiccional remitente apreciar si dicha diferencia es proporcionada. (...) debe examinar si la toma en consideración de las creencias religiosas de los pacientes, al aplicar (...) la Directiva 2011/24 entraña un riesgo para la planificación de tratamientos hospitalarios en el Estado miembro de afiliación.

IX. Comentario

La Sentencia comentada constituye la primera ocasión en la que el TJ ha tenido que pronunciarse sobre la adecuación del régimen de autorización previa para el uso de la asistencia sanitaria en un Estado miembro distinto del Estado de residencia y afiliación, que autorizan las normas comunitarias y el principio de no discriminación por razones religiosas. Pero más allá de la resolución final del litigio concreto en sede comunitaria, la importancia de la sentencia estriba en que realiza una clarificadora disección entre los dos regímenes comunitarios de “asistencia sanitaria transfronteriza” como ya se ha apuntado anteriormente en el punto de “Doctrina Básica”. Se desconoce (13-12-2020) si el Tribunal Supremo letón ya ha dictado sentencia y cual sea su sentido en relación a la valoración de las circunstancias que, según la sentencia comentada, permitirían considerar ajustada al Derecho comunitario la denegación al reintegro de gastos en el marco del sistema establecido en la Dir. 2011/24: su justificación objetiva en una finalidad legítima estar relacionada con el mantenimiento de una capacidad de asistencia sanitaria o de una competencia médica, y si constituye un medio apropiado y necesario para alcanzar tal finalidad.

X. Apunte final

No está de más señalar para situar el contexto del presente litigio que Letonia tiene una población total (2020) de 1.907.675 habitantes^[5], de los que su mayoría (79,02%) profesan religiones de origen cristiano: luteranos, católicos y ortodoxos, fundamentalmente (en orden decreciente). Los Testigos de Jehová también son cristianos, aunque se apartan de las citadas doctrinas cristianas mayoritarias en algunos dogmas fundamentales (entre otros, la existencia de la Santísima Trinidad) de forma que constituyen una corriente muy minoritaria dentro de las religiones cristianas. También en Letonia constituyen un porcentaje mínimo de su población: según algunos datos, en 2011 había 15 congregaciones con 296 miembros en total^[6]; según las fuentes de la organización (2020), hay 33 congregaciones, con un total de 2.188 evangelizadores (miembros)^[7], lo que representa 1 Testigo de Jehová por cada 896 habitantes. Constituye más del doble de los existentes en España (1 por cada 406 habitantes) o en el Reino Unido (1 por cada 488 habitantes), si atendemos a los datos oficiales publicados por dicha organización.

Los conflictos de los ordenamientos jurídicos actuales en relación a la negativa de los Testigos de Jehová a ser objeto de transfusiones sanguíneas han sido recurrentes, especialmente cuando la negativa afecta a la vida o integridad física de los menores de edad y el poder del Estado para imponerse sobre la voluntad de los padres o tutores. Pero el interés por la cirugía sin sangre no se limita exclusivamente a los pacientes con objeciones religiosas; según prestigiosas fuentes médicas, incluida también la Organización Mundial de la Salud, la cirugía sin sangre reporta ventajas para la salud y la recuperación del paciente y en España existen ya numerosos hospitales públicos que han implementado técnicas para minimizar y excluir, en la medida de lo posible, el uso de hemoderivados (por ejemplo, el Hospital de Manises-Valencia o el Hospital del Mar de Barcelona, entre otros) lo que no ha impedido que también en España se presentaran, especialmente en el pasado, conflictos similares en relación a la solicitud de reintegro de gastos médicos por asistencia sanitaria dispensada por medios privados en el marco de la regulación del art. 17 Ley General de Sanidad, que se resolvieron por el Tribunal Supremo con la denegación del reintegro^[8]. Por otro lado, resulta difícil localizar doctrina judicial en el ámbito social

posterior al año 2009 que aborde esta cuestión, lo que probablemente sea más consecuencia de la generalización en el ámbito público de la “cirugía sin sangre” que de la desaparición del dogma religioso o de la buena salud de los profesantes de esta religión. Existe, sin embargo, una excepción: en el ámbito de lo contencioso-administrativo la STSJ Cataluña de 5-7-2017 (núm. rec. 365/2016)^[9] condenó al Servicio Catalán de Salud a abonar a una paciente la cantidad de 22.847 euros por el “anormal funcionamiento de la Administración sanitaria” al no haber contestado a la solicitud presentada por la actora-recurrente a dicho SCS en relación a la posibilidad de operarse en algún hospital público catalán de la válvula aortica dañada que precisaba su reemplazo, posibilidad existente en la sanidad pública catalana tal y como fue informada la paciente por su hospital público de referencia.

En todo caso, con independencia de la menor incidencia actual de este conflicto en el ámbito de la sanidad pública española, la sentencia comentada constituye un nuevo ejemplo del alcance del ejercicio de los derechos fundamentales en la esfera de los derechos subjetivos conferidos por los Estados en el ámbito público valorado a la luz del ordenamiento comunitario y, por tanto, en el marco de los valores comunes europeos como es el principio de no discriminación.

Y termino con una recomendación literaria (y cinematográfica), que aborda la negativa de Adam Henry, testigo de Jehová, menor de edad y aquejado de leucemia, a recibir la trasfusión que puede salvarle la vida y el conflicto con la legislación británica y su aplicación por parte de la juez competente: “La ley del Menor” de Ian McEwan (Anagrama, 2015), que, convertida en la película titulada en España “El veredicto”, estrenada en 2018, está protagonizada por Emma Thomson y Stanley Tucci, entre otros.

Referencias:

1. ^ STSJ Madrid de 8-9-2014 (núm. rec. 362/2014); STSJ Madrid de 14-12-2012 (núm. rec. 1420/2012); STSJ País Vasco de 18-1-2011 (núm. rec. 2641/2010); STSJ Canarias/Las Palmas de 22-10-2008 (núm. rec. 122/2003); STSJ C. VALENCIANA de 13-3-2008 (núm. rec. 1239/2007), STSJ CASTILLA Y LEÓN/Burgos de 1-3-2007 (núm. rec. 45/2007), STSJ CANTABRIA de 5-10-2006 (núm. rec. 150/2004); STSJ PAÍS VASCO de 20-9-2005 (núm. rec. 1017/2005); STSJ C. VALENCIANA de 9-1-2003 (núm. rec. 1640/2002), STSJ PAÍS VASCO de 30-5-2000 (núm. rec. 2919/1999), entre otras.
2. ^ Vid. entre otros, MONEREO PÉREZ, José Luis, “La coordinación comunitaria de los sistemas de asistencia sanitaria”, *Aranzadi Social*, 5, 2010. PÉREZ CAMPOS, Ana Isabel, “Gastos reembolsables por asistencia médica en otro Estado Miembro”, *Aranzadi Social*, vol. 7, 2008. RODRÍGUEZ CARDO, Iván, *El reembolso de gastos sanitarios en el Derecho de la Unión Europea: el peligro de fomentar el turismo sanitario*, Aranzadi, Cizur, 2010. V. Rodríguez-Rico Roldán, “Turismo sanitario tras la STJUE de 27 de octubre 2011”, *Aranzadi Social*, vol. 8, 2012.
3. ^ <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=226002&pageIndex=0&doclang=es&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=18554557>
4. ^ *El Reglamento 883/ 2004 se fundamenta en el derecho a la libre circulación de personas que exige, conforme al principio de subsidiariedad, la necesidad de adoptar normas de coordinación en materia de seguridad social (art. 48 TFUE), incluyendo la asistencia sanitaria. La Directiva*

2011/24 se basa en el principio de libre prestación de servicios y bienes (art. 56 TFUE).

5. ^ <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/letonia> (fecha de consulta: 13-12-2020)
6. ^ https://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n_en_Letonia (fecha de consulta: 13-12-2020)
7. ^ <https://www.jw.org/es/testigos-de-jehov%C3%A1/por-todo-el-mundo/LV/> (fecha de consulta: 13-12-2020).
8. ^ STS de 14-4-1993 (núm. rec. 1446/1992) y STS de 3-5-1994 (núm. rec. 2710/1993).
9. ^ ECLI:ES:TSJCAT:2017:6582. <http://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp> (fecha de consulta: 13-12-2020).