CONCLUSIONES DEL ABOGADO GENERAL SR. DÁMASO RUIZ-JARABO COLOMER

presentadas el 15 de octubre de 2002 [1]

1. El Dioikitiko Protodikeio Thessalonikis [2] (Grecia) pide al Tribunal de Justicia, con arreglo al artículo 234 CE, la interpretación de los artículos 31 y 36 del Reglamento (CEE) nº 1408/71; [3] de los artículos 31 y 93 del Reglamento (CEE) nº 574/72; [4] de los artículos 46 CE, 49 CE y 50 CE; y del artículo 1 del Protocolo adicional del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.

Se trata de saber, en esencia, si, para que el coste de las prestaciones de enfermedad en especie, servidas a un pensionista por la institución de seguridad social del Estado miembro en el que realiza una estancia, corra a cargo de la institución del país en el que reside, se le puede exigir que la dolencia se haya manifestado de forma repentina y que los cuidados tengan carácter urgente o si, por el contrario, basta con que el interesado haya requerido atención médica.

I. Los hechos del litigio principal

2. El Sr. Ioannidis es titular de una pensión de jubilación del Idryma Koinonikon Asfalisseon (en lo sucesivo, «IKA») y reside en Grecia. Durante una estancia en Alemania fue hospitalizado en una clínica especializada en enfermedades cardiovasculares, entre el 26 de noviembre y el 2 de diciembre de 1996. El 6 de diciembre de 1996 solicitó a la caja del seguro de enfermedad de la empresa Karstadt en Alemania, institución del lugar de la estancia, que pagara su hospitalización, con la intención de que el IKA reembolsara los gastos.

3. Sirviéndose del formulario E 107, [5] utilizado para reclamar la certificación del derecho a prestaciones en especie, dicha caja solicitó al IKA, que era la institución

1 — Lengua original: español.

2 — Tribunal administrativo de primera instancia de Salónica.

3 — Reglamento del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO L 149, p. 2; EE 05/01, p. 98), en la versión resultante del Reglamento (CE) nº 3096/95 del Consejo, de 22 de diciembre de 1995 (DO L 335, p. 10).

4 — Reglamento del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento nº 1408/71 (DO L 74, p. 1; EE 05/01, p. 156), en la versión resultante del Reglamento nº 3096/95.

5 — La aplicación del Reglamento nº 1408/71 y del Reglamento nº 574/72 ha exigido la aprobación, por parte de la Comisión administrativa de las Comunidades Europeas para la seguridad social de los trabajadores migrantes, creada por el artículo 80 del Reglamento nº 1408/71, de distintos modelos de formularios, redactados en todos los idiomas oficiales, que se utilizan, en general, como certificados. Los que se mencionan en este asunto fueron aprobados por la Decisión nº 153 (94/604/CE), de 7 de octubre de 1993, relativa a los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos nº 1408/71 y nº 574/72 (E 001, E 103 E 127) (DO 1994, L 244, p. 22).

competente, el envío del formulario E 112, relativo al mantenimiento de las prestaciones en curso del seguro de enfermedad, [6] a título de autorización para el periodo de hospitalización que constaba en el formulario E 113. [7] Pedía ser informada en caso de imposibilidad de expedir dicho certificado.

4. El IKA comprobó que el 15 de noviembre de 1996 había entregado al Sr. Ioannidis el formulario E 111, relativo al derecho a prestaciones por enfermedad en especie durante una estancia en otro Estado miembro, con validez entre el 16 de noviembre y el 31 de diciembre de 1996.

5. El 31 de marzo de 1997 el servicio de prestaciones de enfermedad en especie del IKA remitió el formulario E 107 a su Comisión jurídica sanitaria de segundo grado (en lo sucesivo, «CJS»), integrada por médicos, para que dictaminara sobre la procedencia de autorizar *a posteriori* el pago de la hospitalización del Sr. Ioannidis, tras examinar si la dolencia por la que ingresó en la clínica alemana se había manifestado de forma repentina.

6. El 15 de abril la CJS emitió un dictamen negativo basado en que, al no haber aparecido de pronto la afección, el ingreso inmediato no estaba justificado, por lo que el paciente habría podido ser atendido, de manera regular, en un hospital de Grecia. [8] Para llegar a esa apreciación, tuvo en cuenta que se trataba de una enfermedad crónica, como revelaban el angiocardiograma y la angioplastia practicados en junio del año 1996; que el empeoramiento de su estado de salud no fue repentino, dado que el 11 de noviembre de 1996 se le había efectuado en su país de origen otro angiocardiograma y que su hospitalización en Alemania había sido planificada, ya que el angiocardiograma realizado al ser admitido ofrecía el mismo resultado que el que se le había hecho en Grecia pocos días antes.

7. A la vista del dictamen, el 18 de abril de 1997 el IKA denegó la solicitud, mediante resolución del director de la Delegación territorial, por considerar que no concurrían los requisitos para la aplicación de lo dispuesto en el artículo 3 *bis*, apartado 4, letra g), de su Reglamento de atención hospitalaria.

Se devolvió a la caja de enfermedad alemana el formulario E 107, en cuyo apartado 10.2 se exponían las razones por las que el IKA, como institución competente, se hallaba en la imposibilidad de expedir el formulario E 112.

6 — Éste es el formulario que utiliza la institución competente cuando autoriza a un asegurado, en aplicación del artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, a desplazarse a otro Estado miembro con el fin de recibir la asistencia sanitaria apropiada.

7 — Que se extiende en caso de reembolso del coste de prestaciones en especie sobre la base de gastos reales, figurando la fecha del ingreso y del alta cuando hay hospitalización.

8 — Se citan como ejemplos los hospitales Geniko Kratiko, Ippokrateio, Evangelismos y Onaseio, de Atenas, o Achema y G. Papanicolaou, de Salónica.

8. El Sr. Ioannidis recurrió esa resolución ante la Comisión administrativa local de la Delegación territorial del IKA, que estimó la reclamación el 14 de julio de 1997. Después de valorar las circunstancias del caso, en particular, que el interesado se había casado con una alemana, que se trasladó a Alemania para reunirse con su hijo, lugar en el que se manifestó de forma repentina la enfermedad, y que su estado era grave, decidió que el artículo 3 *bis,* apartado 4, letra g), del Reglamento de atención hospitalaria del IKA resultaba aplicable y que procedía autorizar la hospitalización *a posteriori,* reembolsando los gastos.

9. El IKA presentó recurso contra esta resolución ante el Dioikitiko Protodikeio Thessalonikis, solicitando su anulación, debido a que, de acuerdo con los datos de que disponía, no concurrían los requisitos exigidos para la concesión *a posteriori* de la autorización.

II. Las cuestiones prejudiciales

10. Con el fin de resolver el litigio, el órgano jurisdiccional nacional pregunta al Tribunal de Justicia:

«1) Si es compatible con los artículos 31 y 36 del Reglamento nº 1408/71 [...] y on los artículos 31 y 93 del Reglamento nº 574/72 [...] lo dispuesto en el artículo 3 *bis,* apartado 4, letra g), del Reglamento de atención hospitalaria del IKA, [...] en la medida en que —como requisito suplementario para el reembolso de los gastos de una hospitalización que haya tenido lugar en centros hospitalarios de todo tipo ubicados en el extranjero en circunstancias muy especiales, a saber, en casos en que bien el titular de una pensión que solicita a la entidad gestora el reembolso de los gastos se encuentre temporalmente en el extranjero y se vea aquejado de súbito de determinada enfermedad, o bien sea necesario trasladarlo con urgencia al extranjero para evitar un peligro real para su vida— dicho precepto exige que, previo dictamen de la Comisión sanitaria de segundo grado de la entidad gestora, el director de su delegación local otorgue la correspondiente autorización, teniendo en cuenta que, aun admitiendo que el derecho comunitario reconozca a los Estados miembros una facultad discrecional que —en relación, entre otras, con las prestaciones en especie dispensadas a titulares de pensiones que se encuentren temporalmente en el territorio de un Estado miembro distinto al de su domicilio, entre las que está incluida la de atención hospitalaria— les permita imponer como requisito adicional para el reembolso de los gastos la autorización, incluso *a posteriori,* de las prestaciones, no estaría del todo claro que las referidas disposiciones del derecho comunitario permitan a los Estados miembros establecer como requisito suplementario para la concesión de tal autorización, el de que concurran los supuestos exigidos por el Reglamento del IKA [...], es decir, la necesi-

dad inmediata de la prestación de atención hospitalaria.

2) Si, admitiendo que los servicios [...] prestados en un hospital constituyan servicios en el sentido del artículo 60 del Tratado CE [actualmente artículo 50 CE], la citada disposición del Reglamento del IKA, en el supuesto de que se considere que, a pesar de lo expuesto, no es contraria a las citadas disposiciones de los mencionados Reglamentos del Consejo, es conforme con los artículos 59 [actualmente artículo 49 CE, tras su modificación] y 60 del Tratado CE.

3) En caso de que la respuesta a la segunda pregunta sea negativa, si la regulación contenida en la citada disposición del Reglamento del IKA está justificada por razones de salud pública, relacionadas con la necesidad de garantizar unos servicios hospitalarios equilibrados y accesibles a todos los ciudadanos dentro de la República Helénica y si, por consiguiente, se ampara en las excepciones del artículo 56 del Tratado CE (actualmente artículo 46 CE, tras su modificación).

4) Suponiendo que el derecho a prestaciones de enfermedad en especie y, por tanto, el derecho al pago de los correspondientes gastos constituyan "bienes" en el sentido del artículo 1 del Protocolo adicional del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, firmado en París el 20 de marzo de 1952, si la disposición del Reglamento del IKA —en caso de que se considere que [...] no es contraria a las citadas disposiciones de los Reglamentos [...] o del Tratado CE, es decir, suponiendo que [...] esté justificada por las razones indicadas— es conforme con lo dispuesto en el párrafo primero del artículo 1 de dicho Protocolo.

5) En la hipótesis de que se responda en sentido negativo a la cuarta pregunta, si lo dispuesto en la norma del Reglamento del IKA está justificado por razones de interés público, relacionadas con la protección del equilibrio presupuestario del sistema de seguridad social, y si, por consiguiente, se ampara en la excepción del párrafo segundo del artículo 1 del citado Protocolo adicional.»

III. La legislación nacional

11. La Orden nº 416/993 del ministro de Asuntos Sociales,[9] de 31 de julio de 1984,

9 — FEK (Diario Oficial del Gobierno), serie B', nº 584, de 23 de agosto de 1984.

adoptada en virtud del artículo 16 de la Ley 1846/1951, [10] añadió el artículo 3 *bis* al Reglamento de atención hospitalaria del IKA. [11] La letra a) del apartado 1 de dicho artículo establece que, si el diagnóstico de una afección o los cuidados necesarios al asegurado no pueden efectuarse en Grecia, por falta de especialistas o de medios científicos, el IKA correrá con la totalidad de los gastos incurridos en el extranjero. Se hace cargo igualmente del coste del traslado del enfermo y de un acompañante, abonando una cantidad diaria a tanto alzado en concepto de dietas, cuyo importe se fija en función del país de destino.

Por regla general, la hospitalización en el extranjero debe ir precedida de una autorización. No obstante, la letra g) del apartado 4 del mismo artículo [12] admite una excepción, al prever que, en circunstancias muy especiales, previo dictamen de la Comisión jurídica sanitaria, el director de la Delegación territorial competente tiene facultad para autorizar una hospitalización ya realizada en el extranjero cuando la enfermedad se ha manifestado de forma repentina durante una estancia del paciente en otro país o cuando el traslado se ha efectuado con carácter urgente a fin de evitar un riesgo real para su vida. Esta normativa se empezó a aplicar a partir del 23 de agosto de 1984.

12. La Orden F. 7/oik.15 del secretario de Estado de Trabajo y Seguridad Social, de 7 de enero de 1997, [13] adoptada en virtud del artículo 40, apartado 4, de la Ley 1316/1983, [14] reguló de manera uniforme las condiciones para la hospitalización en el extranjero de los asegurados de todos los organismos y regímenes de enfermedad dependientes de la Secretaría General de la Seguridad Social, entre los que figura el IKA, y el procedimiento para la autorización.

Desde el 20 de enero de 1997, la letra g) del apartado 4 del artículo 3 *bis* perdió su vigencia, quedando limitada su aplicación a los asegurados y a los pensionistas del IKA [15] que hubieran estado hospitalizados en el extranjero entre el 23 de agosto de 1984 y el 19 de enero de 1997. [16]

IV. El procedimiento ante el Tribunal de Justicia

13. Han presentado observaciones escritas en este procedimiento, dentro del plazo establecido por el artículo 20 del Estatuto CE del Tribunal de Justicia, el IKA, el Gobierno belga, el griego, el español, el irlandés, el austriaco, el del Reino Unido y la Comisión.

10 — FEK, serie A', nº 179.

11 — Orden nº 33651/E. 1089 del ministro de Trabajo, de 2 de junio de 1956, FEK, serie B', nº 126, de 3 de julio de 1956.

12 — Corrección de erratas publicada en FEK, serie B', nº 669, de 20 de septiembre de 1984.

13 — FEK, serie B', nº 22, de 20 de enero de 1997.

14 — FEK, serie A', nº 3. Versión definitiva resultante de la sustitución de este artículo por el artículo 39 de la Ley 1759/1988, FEK, Serie A', nº 50.

15 — De acuerdo con lo dispuesto en el apartado 2, del artículo 31, de la Ley 1846/1951.

16 — Según la información proporcionada por la Comisión en sus observaciones escritas, la nueva normativa no ha modificado, de manera sustancial, la que se aplicaba con anterioridad. En el acto de la vista, el representante del IKA confirmó este dato.

En la vista que tuvo lugar el 10 de septiembre de 2002 comparecieron, a fin de presentar oralmente sus alegaciones, el representante del IKA, los agentes de Grecia, España, Irlanda, Países Bajos, Finlandia, Reino Unido y de la Comisión.

V. Examen de las cuestiones prejudiciales

A. *Sobre la primera cuestión*

14. Mediante la primera pregunta que plantea, el órgano jurisdiccional nacional quiere saber si los artículos 31 y 36 del Reglamento nº 1408/71, así como los artículos 31 y 93 del Reglamento nº 574/72, se oponen a una normativa nacional que exige, como requisito adicional para que la institución de seguridad social se haga cargo del coste de una hospitalización que ha tenido lugar en el extranjero, una autorización especial que se concede en circunstancias muy excepcionales, a saber, cuando la enfermedad del asegurado, que es pensionista, se ha manifestado de forma repentina durante una estancia en el extranjero y la necesidad de cuidados ha sido inmediata, o cuando el traslado del enfermo se ha hecho con carácter urgente para evitar un riesgo real para su vida.

15. El Gobierno belga opina que el alcance de los artículos 22 y 31 del Reglamento nº 1408/71 es distinto y que el segundo concede al titular de una pensión, mientras efectúa una estancia en el extranjero, el derecho a recibir todos los cuidados médicos que requiera, incluso si, a la vista de su estado de salud en el momento de iniciar el viaje, ya era previsible que los necesitaría.

16. El Gobierno griego, al igual que el IKA, sostiene que los hechos no están regidos por los artículos 31 y 36 del Reglamento nº 1408/71, sino que encajan en el artículo 22, apartado 1, letra c), y en el apartado 2. La institución alemana reclamó el formulario E 112 al IKA, a pesar de que el asegurado disponía del E 111, porque no admitió que los cuidados prestados fueran necesarios ni urgentes, lo que confirma que, a su juicio, el desplazamiento del interesado se debió a razones médicas. El Gobierno español defiende la misma postura.

17. El Gobierno irlandés propone reformular la pregunta, por entender que los hechos encajan en los artículos 22, 22 *bis* y 31 del Reglamento nº 1408/71. En ese caso existe el derecho a recibir atención médica sin necesidad de autorización alguna, siendo el juez nacional quien ha de apreciar si el asegurado requirió, con carácter imprescindible, que se le efectuara la intervención descrita. Si no se reformula, sugiere responder al juez nacional que la normativa comunitaria citada no se opone a la disposición griega controvertida.

18. El Gobierno de los Países Bajos indica que, por aplicación del principio de igualdad, todas las personas que entran en el ámbito de aplicación del Reglamento nº 1408/71 deben gozar del derecho a prestaciones de seguridad social en las mismas condiciones y con la misma extensión. Añade que los artículos 22 y 22 *bis* regulan todos los supuestos posibles de asistencia sanitaria de los asegurados, incluidos los pensionistas, cuando tienen que ser atendidos en otro Estado miembro.

19. El Gobierno austriaco considera que, a los efectos del Reglamento nº 1408/71, los pensionistas son asimilados a los trabajadores en activo y, en caso de estancia en un Estado miembro en el que no tienen establecida su residencia, se les aplica, por analogía, el artículo 22, apartado 1, letra a), con la consecuencia de que sólo tendrán derecho a las prestaciones que resulten necesarias de manera inmediata. Opina que el artículo 22, apartado 1, letra a), es contrario a una disposición como la del artículo 3 *bis,* apartado 4, letra g), del Reglamento de prestaciones hospitalarias del IKA, que impone la obligación de conseguir siempre una autorización y no únicamente en los supuestos regulados en el apartado 1, letra c).

20. El Gobierno finlandés estima que la aplicación del artículo 31 del Reglamento nº 1408/71 no justifica la exigencia de una autorización, ni siquiera *a posteriori.* Para obtener la asistencia sanitaria que necesite mientras se halla en un Estado miembro distinto al de su residencia, el pensionista sólo está obligado a presentar el formulario E 111, sin que deba, además, demostrar que la requiere con urgencia o de modo imprevisto. En caso de tratarse de una intervención programada, tendrá que disponer, en cambio, del formulario E 112.

21. El Gobierno del Reino Unido pone de relieve que los artículos 31 y 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71 regulan supuestos dispares. Si el juez nacional aprecia que la afección del Sr. Ioannidis se agravó mientras se hallaba en Alemania y que requirió ser hospitalizado, procedería aplicar el artículo 31, haciéndose cargo de los gastos el IKA. Si, por el contrario, se convence de que no hubo tal empeoramiento repentino, debería resolver el litigio recurriendo al artículo 22, apartado 1, letra c), en cuyo caso el IKA queda exento de esa obligación. Sostiene que la disposición griega controvertida es compatible con los artículos 31 y 36 del Reglamento nº 1408/71 y con los artículos 31 y 93 del Reglamento nº 574/72, pero no con el artículo 22, apartados 1, letra c), y 2, del Reglamento nº 1408/71.

22. La Comisión diferencia entre los cuidados que se requieren en el extranjero con carácter inmediato, previstos en el artículo 22, apartado 1, letra a), del Reglamento nº 1408/71, concedidos a quienes disponen del formulario E 111; las prestaciones programadas en un hospital, reguladas en el artículo 22, apartado 1, letra c), y apartado 2, segundo párrafo, que se dan cuando media autorización previa a través del formulario E 112; y la atención que

necesitan en el extranjero los pensionistas, contemplada en el artículo 31, reconocida a los portadores del formulario E 111.

23. Resulta curioso comprobar las profundas diferencias que separan a quienes han presentado observaciones en este procedimiento, no sólo en cuanto a la respuesta que proponen, sino también, y esto es lo sorprendente, respecto al alcance que reconocen a las mismas disposiciones del Reglamento nº 1408/71, cuya aplicación debe ser uniforme en toda la Comunidad. Esas disparidades no dejan de aflorar cada vez que los organismos de seguridad social de los distintos Estados se ven confrontados a la financiación de la atención sanitaria prestada en otro Estado miembro, como se ha puesto de relieve en algunos asuntos resueltos por el Tribunal de Justicia en estos últimos años: bien porque en ciertos Estados el seguro de enfermedad concede prestaciones en especie y, en otros, reembolsa una parte del coste soportado por el asegurado, bien porque la experiencia concreta de los organismos de seguridad social exige una toma de posición bien definida. [17]

Vale la pena recordar que, de acuerdo con el artículo 249 CE, tanto el Reglamento nº 1408/71 como el Reglamento nº 574/72, que lo desarrolla, adoptados con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 42 CE, son directamente aplicables en todo el territorio de la Unión. A este respecto, el Tribunal de Justicia ha declarado que un Estado miembro tiene vedado crear situaciones en las que se ponga en duda el efecto directo de los reglamentos comunitarios. [18]

24. En el presente asunto, el debate preliminar se centra en determinar si la disposición cuya interpretación es pertinente para la resolución del litigio es el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71, al que se refiere el órgano jurisdiccional nacional, o el artículo 22, como propugnan el IKA y la mayoría de los Estados miembros personados.

Si bien el Tribunal de Justicia ha tenido, hasta ahora, varias oportunidades de examinar el artículo 22, [19] sólo se ha pronunciado una vez sobre el artículo 31 y de manera indirecta.

17 — Por ejemplo, el Gobierno belga informa al Tribunal de que se ha visto obligado a poner en marcha un procedimiento para la expedición urgente del formulario E 112 en favor de los pensionistas que realizan estancias en determinadas regiones españolas, a quienes se les deniega la atención sanitaria que necesitan, debiendo regresar a Bélgica para no poner en peligro su salud; el Gobierno austriaco asegura que los Estados miembros se muestran flexibles al aplicar los Reglamentos nº 1408/71 y nº 574/72 en materia de atención sanitaria prestada en otro Estado, de manera que, una vez servidas las prestaciones, la institución del lugar de la estancia reclama a la institución competente el correspondiente formulario para asegurarse, *a posteriori*, el reembolso entre instituciones; el Gobierno griego afirma que el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71 no se interpreta de manera uniforme en la Comunidad y que hay una aplastante mayoría de organismos de seguridad social en los Estados miembros que aplican a los titulares de pensiones, por analogía, el artículo 22, apartado 1, letra a). Observo que el Gobierno austriaco propugna en sus observaciones la misma aplicación analógica.

18 — Sentencias de 7 de febrero de 1973, Comisión/Italia (39/72, Rec. p. 101), apartado 17; y de 28 de marzo de 1985, Comisión/Italia (272/83, Rec. p. 1057), apartado 26.

19 — Véanse, en especial, las sentencias de 16 de marzo de 1978, Pierik, «Pierik I» (117/77, Rec. p. 825); de 31 de mayo de 1979, Pierik, «Pierik II» (182/78, Rec. p. 1977); de 28 de abril de 1998, Decker (C-120/95, Rec. p. I-1831) y Kohll (C-158/96, Rec. p. I-1931); y de 12 de julio de 2001, Vanbraekel y otros (C-368/98, Rec. p. I-5363).

25. A partir de las sentencias dictadas en los asuntos Pierik,[20] tanto el ámbito de aplicación personal como el alcance de los artículos 22 y 31 del Reglamento nº 1408/71 deberían haber quedado claros. Sin embargo, a juzgar por las diferencias puestas de manifiesto por los organismos de seguridad social de los Estados miembros, tal apreciación resulta demasiado optimista.

Por esta razón, estoy de acuerdo con la Comisión en la necesidad de analizar, por una parte, la disparidad entre las normas aplicables a los trabajadores en activo y a los pensionistas, cuando unos y otros necesitan cuidados médicos durante una estancia en un Estado miembro en el que no residen y, por otra, la coincidencia de esas normativas cuando se desplazan a otro Estado miembro para acceder a prestaciones sanitarias programadas.

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

El artículo regula tres supuestos: la estancia fuera del Estado competente, el regreso o el traslado de residencia a otro Estado miembro durante una enfermedad o maternidad, y la necesidad de desplazarse a otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada. Para la resolución de este asunto sólo interesan el primero y el tercero.

27. El primer supuesto está contemplado en el apartado 1, letra a), a cuyo tenor el trabajador que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para acceder a las prestaciones, y que requiera cuidados inmediatos durante una estancia en el territorio de otro Estado miembro, tiene derecho a las prestaciones en especie servidas, a cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia, como si estuviera afiliado a esta última. Según se ve, la norma exige que la necesidad de prestaciones sea inmediata.

28. El tercero figura en el apartado 1, letra c), inciso i), y en el apartado 2, segundo párrafo. En virtud de esta disposición, el trabajador que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación de un Estado para acceder a las prestaciones, y que sea autorizado por la institución competente a desplazarse al territorio de otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada a su dolencia, tiene derecho a las prestaciones en especie servidas, a cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia, como si fuera uno de sus afiliados. No cabe denegar la

20 — Antes citadas.

21 — Con vistas a facilitar las estancias temporales y el acceso a la asistencia sanitaria en el territorio de la Unión, con autorización de la institución competente, en 1995 el Consejo hizo extensivo el beneficio de las letras a) y c) del apartado 1 del artículo 22 a todos los ciudadanos comunitarios que estén asegurados en virtud de la legislación de un Estado miembro y a los integrantes de su familia que residan con ellos, incluso cuando no sean trabajadores por cuenta propia o ajena. Reglamento (CE) nº 3095/95 del Consejo, de 22 de diciembre de 1995, por el que se modifican el Reglamento nº 1408/71, el Reglamento nº 574/72, el Reglamento (CEE) nº 1247/92 y el Reglamento (CEE) nº 1945/93 (DO L 335, p. 1).

autorización cuando la asistencia figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro de residencia ni cuando, por su salud actual y la evolución probable de la enfermedad, la asistencia no pueda serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento en el Estado miembro en el que reside.

Aquí el énfasis se pone en la obtención, por parte del interesado, de la autorización de la institución competente, expedida con carácter previo al desplazamiento, aunque el Tribunal de Justicia ha admitido que, cuando se deniegue una solicitud presentada por un asegurado, con arreglo al artículo 22, apartado 1, letra c), y tal denegación se declare posteriormente infundada por la propia institución o mediante decisión judicial, se puede reclamar a la institución competente el reembolso de un importe equivalente al que se habría asumido si la autorización se hubiese concedido desde el principio. [22]

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

Consideró que la definición de «trabajador», adoptada «para los fines de aplicación del Reglamento», tiene un alcance general y cubre a toda persona que, con independencia de que ejerza una actividad profesional, está asegurada en virtud de la legislación de seguridad social de uno o más Estados miembros. Por lo tanto, a los pensionistas, a pesar de no ejercer ninguna actividad profesional, se les aplican, por el hecho de su afiliación a un régimen de seguridad social, las disposiciones del Reglamento relativas a los «trabajadores», a no ser que estén sujetos a disposiciones particulares. [24]

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

22 — Sentencia Vanbraekel y otros, antes citada, apartado 34.

23 — Antes citada, apartado 3.

24 — Sentencia Pierik II, antes citada, apartado 4.

segunda, que el artículo 22, apartado 1, letra c) de la sección segunda del mismo capítulo rige el derecho a prestaciones en especie del seguro de enfermedad de quien, residiendo en un Estado miembro, pide a la institución competente la autorización para desplazarse al territorio de otro Estado para recibir la asistencia apropiada a su situación.

31. Se desprende del tenor literal del artículo 22, apartado 1, letra a), y del artículo 31 del Reglamento nº 1408/71, del contexto en el que están situados y de la interpretación que les dio el Tribunal de Justicia en la sentencia Pierik II, que las normas aplicables a los titulares de pensiones y a todas las demás categorías de asegurados, cuando necesitan prestaciones de enfermedad en especie durante una estancia en un Estado miembro en el que no residen, son distintas y tienen un contenido diverso: mientras que a los primeros el artículo 31 les reconoce el derecho a obtenerlas sin otra condición que la de necesitarlas, a los segundos, el artículo 22, apartado 1, letra a), les exige que su estado de salud requiera, *de modo inmediato,* esas prestaciones.

Esta diferencia fundamental entre unos y otros se recoge, expresamente, en la letra a) de las instrucciones al dorso del formulario E 111, que es el documento cumplimentado por la institución competente, a petición del interesado, antes de iniciar el desplazamiento, o de la institución del lugar de estancia, si es la que lo solicita, y que está destinado a acreditar que el asegurado tiene derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, durante una estancia en otro Estado miembro. [25]

32. Me he preguntado por la razón de la diferencia en la regulación de estos dos supuestos. Pero la disparidad existe y no vale aplicar, a los titulares de pensiones, el artículo 22, apartado 1, letra a), por analogía. Al tratar a los pensionistas, que conforman un sector de la población que recurre con frecuencia a los cuidados médicos, a causa de enfermedades crónicas, o de los estragos provocados en su salud por la edad, de manera más generosa que al resto de los asegurados, el legislador pretende favorecer su movilidad por el territorio de la Unión, evitando que renuncien a efectuar desplazamientos por el temor que les infundiría la posible falta de cobertura en caso de empeoramiento de su estado.

En efecto, la exigencia de que su situación requiera de modo inmediato atención médica mientras se hallan temporalmente fuera de su país de residencia o, como prevé el artículo 3 *bis,* apartado 4, letra g), del Reglamento de atención hospitalaria del

25 — Indicación reproducida igualmente en la reciente versión del formulario E 111, aprobada por la Decisión nº 179 (2002/154/CE), de 18 de abril de 2000, relativa a los modelos de formularios necesarios para la aplicación de los Reglamentos nº 1408/71 y nº 574/72 (E 111, E 111 B, E 113 a E 118 y E 125 a E 127) (DO 2002, L 54, p. 1). En esta nueva versión se ha recogido también el derecho a las prestaciones en especie en caso de enfermedades crónicas. El agente del Gobierno español informó, en el acto de la vista de que, en junio de 2002, se adoptó el acuerdo de mencionar en el formulario, asimismo, las enfermedades preexistentes.

IKA, la condición de que la enfermedad se haya manifestado de forma repentina son susceptibles de desalentar a los integrantes de la tercera edad para viajar a otros Estados miembros.

33. Debo añadir que, si el legislador comunitario hubiera deseado tratar por igual a los pensionistas y al resto de los asegurados, a la hora de recibir atención médica mientras realizan una estancia en un Estado miembro en el que no residen, se habría abstenido de establecer disposiciones como el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71 y el artículo 31 del Reglamento nº 574/72, aplicables únicamente a los primeros, y habría procedido como hizo con los desplazamientos programados, regulados en el artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, para todos los asegurados.

34. Como es sabido, en el marco de un procedimiento prejudicial, basado en una clara separación de las funciones entre los órganos jurisdiccionales nacionales y el Tribunal de Justicia, corresponde a los primeros establecer los hechos que originaron el litigio y extraer sus consecuencias para la decisión que deben dictar.[26] Por consiguiente, el Tribunal de Justicia no es competente para pronunciarse sobre los elementos fácticos del asunto principal ni para aplicar a medidas o a situaciones nacionales las normas comunitarias que haya interpretado, siendo dichas cuestiones competencia exclusiva de los órganos jurisdiccionales nacionales.[27]

35. A la vista de la descripción de los hechos efectuada por el auto de remisión, y teniendo en cuenta las previsiones del Reglamento nº 1408/71 respecto a los titulares de pensiones, por una parte, y a todos los demás asegurados, por otra, el órgano jurisdiccional nacional ha identificado correctamente el problema, cuando solicita del Tribunal de Justicia la interpretación del artículo 31.

No procede, por tanto, reformular la primera cuestión prejudicial con el fin de entender que lo que necesita, en realidad, para resolver el litigio principal es la interpretación del artículo 22, apartado 1, letra c), como pretenden el IKA y buena parte de los Estados miembros.

36. El afán de recurrir al artículo 22, apartado 1, letra c), está motivado, al parecer, por la actitud de la institución alemana, que no aceptó el formulario E 111. Esta negativa ha obligado al interesado a realizar una larguísima serie de gestiones, incluyendo un litigio en Grecia y un incidente prejudicial en Luxemburgo, para dilucidar quién debe hacerse cargo del coste de una prestación que, como benefi-

26 — Sentencias de 15 de noviembre de 1979, Denkavit (36/79, Rec. p. 3439), apartado 12; de 29 de abril de 1982, Pabst & Richarz (17/81, Rec. p. 1331), apartado 12; de 2 de junio de 1994, AC-ATEL Electronics Vertriebs (C-30/93, Rec. p. I-2305), y de 16 de julio de 1998, Dumon y Froment (C-235/95, Rec. p. I-4531), apartado 25.

27 — Sentencias de 19 de diciembre de 1968, Salgoil (13/68, Rec. pp. 661 y ss., especialmente p. 672); de 23 de enero de 1975, Van der Hulst (51/74, Rec. p. 79), apartado 12; de 8 de febrero de 1990, Shipping and Forwarding Enterprise Safe (C-320/88, Rec. p. I-285), apartado 11; y de 5 de octubre de 1999, Lirussi (asuntos acumulados C-175/98 y C-177/98, Rec. p. I-6881), apartados 37 y 38.

ciario del seguro de enfermedad en un Estado miembro, tiene derecho a recibir, con toda probabilidad, de forma gratuita.

37. No constan en el auto de remisión las razones que han llevado a la institución alemana a rechazar el formulario E 111 expedido por la institución griega y a solicitar que le remitiera, en su lugar, el E 112.[28] Esta forma de proceder me sorprende por varios motivos: primero, porque el artículo 31 del Reglamento nº 574/72 sólo exige que el asegurado presente un certificado a la institución del lugar de estancia acreditando su derecho a las prestaciones; segundo, porque el formulario E 111 tiene como función, precisamente, acreditar el derecho a las prestaciones de enfermedad en especie; y tercero, porque, de acuerdo con lo previsto en el artículo 93, apartado 1, del Reglamento nº 574/72, la cuantía efectiva de las prestaciones en especie servidas en virtud de los artículos 22 y 31 del Reglamento nº 1408/71 es reembolsada por la institución competente a la institución que las haya concedido, con arreglo a los costes reflejados en la contabilidad de esta última, de manera que la institución alemana habría recibido de la griega la misma cantidad, con independencia de que la hospitalización hubiera tenido lugar bajo la cobertura del formulario E 111, como debió de pretender el asegurado, o del E 112, como deseaba la institución alemana.

28 — La institución alemana no es parte en el litigio principal y, por tanto, no podía personarse en el incidente prejudicial. El Gobierno alemán, que habría estado quizás en posición de informar al Tribunal de Justicia sobre este particular, no ha presentado observaciones en este procedimiento.

38. La Comisión pone de relieve, con acierto, que incumbe a toda institución de seguridad social de un Estado miembro la obligación de reconocer validez a los certificados emitidos en los demás Estados, cuya finalidad es asegurar la aplicación uniforme y coherente del Reglamento nº 1408/71, que coordina los regímenes nacionales de seguridad social. Este deber de leal cooperación está contemplado en términos generales en el artículo 10 CE y, entre instituciones de seguridad social, en el artículo 84 del Reglamento nº 1408/71.[29]

39. A lo largo de estos últimos años, el Tribunal de Justicia se ha visto confrontado, por primera vez, a algunas cuestiones prejudiciales en las que se le preguntaba por los efectos que surtían en un Estado miembro los formularios emitidos por las instituciones de seguridad social de los otros Estados, en aplicación de los Reglamentos nº 1408/71 y nº 574/72. Ha interpretado que el formulario E 101, por el que se certifica la legislación aplicable en caso de desplazamiento temporal del trabajador, expedido por la institución competente de un Estado miembro, es vinculante para las instituciones de seguridad social de los demás Estados en la medida en que acredita la afiliación de los trabajadores desplazados por una empresa de trabajo temporal al régimen de seguridad social del Estado miembro en el que está establecida.[30]

29 — Sentencia de 24 de octubre de 1996, Picard (C-335/95, Rec. p. I-5625), apartado 18.

30 — Sentencia de 10 de febrero de 2000, FTS (C-202/97, Rec. p. I-883), apartado 59. En la sentencia de 30 de marzo de 2000, Banks y otros (C-178/97, Rec. p. I-2005), apartado 40, el Tribunal interpretó que el certificado E 101, al establecer la presunción de la conformidad a derecho de la afiliación de un trabajador por cuenta propia al régimen de seguridad social del Estado miembro en el que está establecido, es vinculante para la institución competente del Estado miembro al que se desplaza para realizar una prestación.

Añadió que la institución competente que ha expedido el formulario E 101 ha de reconsiderar la fundamentación de dicha expedición y, en su caso, retirar el certificado cuando a la institución del Estado en el que los trabajadores están desplazados le surjan dudas sobre la exactitud de los hechos que constituyen la base del documento y, por lo tanto, de las menciones que contenga. [31]

40. En mi opinión, hay que atribuir al formulario E 111, en la medida en que acredita el derecho a prestaciones en especie de enfermedad durante una estancia en un Estado miembro que no es el de residencia, la misma obligatoriedad y la misma fuerza probatoria, respecto de las instituciones de seguridad social de los demás Estados, que el Tribunal de Justicia ha reconocido al formulario E 101, que certifica la afiliación de un trabajador desplazado al régimen de seguridad social del Estado miembro en el que la empresa está establecida.

En el caso de que la institución del lugar de estancia compruebe que, en realidad, el asegurado se ha desplazado con ánimo de recibir atención médica, [32] por aplicación del principio de leal cooperación, inscrito en el artículo 10 CE y en el artículo 84 del Reglamento nº 1408/71, debe transmitir la información a la institución del Estado de residencia, que podrá anular la validez del formulario E 111 para el periodo durante el que se recibieron las prestaciones programadas.

41. Si la institución del lugar de estancia pudiera rechazar a voluntad la validez del certificado E 111 expedido por la institución del Estado de residencia, como parece haber hecho la institución alemana, se dejaría sin cobertura médica a la persona que, de buena fe, ha creído que, por el hecho de llevarlo, tenía derecho a prestaciones en especie de enfermedad mientras se hallara en otro Estado miembro, además de quedar seriamente entorpecida la libre circulación de personas en la Comunidad. [33]

42. Me parece evidente que, tras las observaciones del IKA y de los diferentes Gobiernos personados en este asunto, late la preocupación por evitar que la solicitud de prestaciones de enfermedad en especie, por parte de un pensionista que realiza una estancia en un Estado miembro, bajo la cobertura del formulario E 111, esconda un desplazamiento a otro país con la intención de recibir tratamiento médico, obviando el procedimiento establecido, para todos los asegurados, en el artículo 22, apartado 1, letra c), que incluye la autorización por parte de la institución competente mediante el formulario E 112.

31 — Sentencias FTS y Banks y otros, antes citadas, apartados 56 y 43, respectivamente.

32 — En el formulario E 111 se especifica, expresamente, que no da derecho a obtener prestaciones de enfermedad en especie cuando el interesado se ha trasladado a otro país con la intención de recibir tratamiento médico.

33 — El agente del Gobierno español informó al Tribunal de Justicia, en el acto de la vista, de que la Comisión había iniciado una acción por incumplimiento contra el Reino de España, porque exigía a los pensionistas de otros Estados miembros cuya salud requería una hospitalización durante una estancia en su territorio, en especial, belgas e italianos, el formulario E 112. El procedimiento fue archivado cuando pasó a aceptar el E 111. Afirmó, sin embargo, que esa conducta negativa la siguen observando otros Estados.

Esa inquietud no puede, sin embargo, justificar que se eluda la aplicación de la norma prevista por el legislador para el caso concreto o que se aplique, por analogía, una norma a un supuesto que no está destinada a regular. Si las autoridades del Estado miembro de residencia sospechan que el desplazamiento del interesado bajo la cobertura del formulario E 111 ha estado motivado por el propósito de recibir tratamiento médico, antes de tomar una decisión, deben apreciar, no sólo la actitud adoptada por la institución del Estado miembro de estancia, sino también los documentos procedentes de otras fuentes, como, por ejemplo, los certificados emitidos por el centro hospitalario o por los facultativos que han atendido al paciente. Pueden recurrir, además, a indicios tales como: comprobar si el interesado estaba en una larga lista de espera para que se le efectuara la intervención practicada en otro Estado miembro, o verificar si había solicitado la autorización de la institución competente para el desplazamiento, en fecha reciente, y le había sido denegada, indicios que, sin ser determinantes, unidos a otros elementos, parecen susceptibles de ayudar a la toma de decisión.

43. En el asunto principal está acreditado que el paciente, titular de una pensión, padece una afección cardíaca y necesitó ser hospitalizado mientras se hallaba de visita en Alemania. Constan también en el expediente el certificado expedido por el director del centro y el informe del médico que atendió al paciente, de acuerdo con los que la hospitalización tuvo lugar con carácter urgente, debido a repetidas molestias sufridas en el tórax, ocasionadas por una angina de pecho. Está acreditado, asimismo, que el interesado disponía de un certificado E 111 en curso de validez.

En aplicación del artículo 31 del Reglamento nº 1408/71 tenía, por tanto, derecho a recibir prestaciones de enfermedad en especie, mientras se encontraba en Alemania, servidas por la institución de ese Estado, con arreglo a su legislación, y a cargo de la institución griega.

44. Cuando un pensionista se desplaza temporalmente a un Estado miembro en el que no reside y necesita asistencia médica, la institución del lugar de estancia debe aplicar el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71, sin exigir ninguna condición suplementaria ni entrar a evaluar si la necesidad de cuidados es inmediata, requisito impuesto sólo por el artículo 22, apartado 1, letra a), para todos los demás asegurados.

Por otra parte, la institución del país de residencia tampoco puede imponer la obtención de autorización *a posteriori,* como permite el artículo 3 *bis,* apartado 4, letra g), del Reglamento de atención hospitalaria del IKA.

45. Esa disposición parece estar concebida para posibilitar que la institución de seguridad social griega controle la manera en que se ha aplicado el artículo 22, apartado 1, letra a), en el extranjero, por una parte, y aprecie, por otra, si procede, cuando el desplazamiento se ha hecho con carácter urgente, conceder la autorización contemplada en el artículo 22, apartado 1, letra c), una vez que los cuidados médicos han sido prodigados.

En este último caso, la condición para autorizar el abono de las prestaciones consiste en que el traslado se haya hecho con urgencia para eliminar un riesgo real de la vida del paciente. Observo, sin embargo, que esta exigencia es más restrictiva incluso que el propio artículo 22, apartado 1, letra c), del Reglamento nº 1408/71, que sólo exige, para que la autorización del traslado y, en su caso, el posterior reembolso se concedan, el que, habida cuenta del estado de salud y de la evolución probable de la enfermedad, la asistencia no pueda ser dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento en el Estado de residencia.

46. En consecuencia, el coste de la hospitalización del Sr. Ioannidis en Alemania debe ser sufragado por la institución del Estado de residencia, si concurren las condiciones previstas por el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71, a saber, que el titular de una pensión haya realizado una estancia en un Estado miembro en el que no reside y que haya necesitado cuidados médicos.

47. No consta en el expediente si la caja de enfermedad alemana se hizo cargo del pago de la hospitalización o si la abonó directamente el interesado, ya que lo único que indica el juez nacional en su auto es que se solicitó a la institución griega el envío del formulario E 112. [34]

34 — En respuesta a mis preguntas en el acto de la vista, el agente del Gobierno griego afirmó que carecía de la información y el representante del IKA dijo que creía que el coste lo había sufragado en Alemania el Sr. Ioannidis.

48. En el primer supuesto, se aplica el artículo 36 del Reglamento nº 1408/71 y el artículo 93 del Reglamento nº 574/72, que regulan las modalidades de reembolso de las prestaciones de enfermedad o de maternidad servidas en especie por la institución de un Estado miembro a cuenta de la institución de otro Estado miembro. El reembolso entre instituciones se produce con arreglo a los costes reflejados en la contabilidad de la que ha efectuado las prestaciones, si el beneficiario tenía derecho a percibirlas.

49. En el segundo, hay que recurrir al artículo 34 del Reglamento nº 574/72, de acuerdo con cuyo texto, si no se han cumplido las formalidades previstas en el artículo 31 mientras ha durado la estancia, y el paciente ha sufragado los gastos médicos, se le reembolsan por la institución competente según las tarifas de la institución del lugar de la estancia.

50. La condición para que se aplique el artículo 34 del Reglamento nº 574/72 es que no haya sido posible dar cumplimiento a las formalidades previstas, en lo que aquí interesa, por el artículo 31 del mismo cuerpo legal. Esta formalidad consiste en presentar un certificado que acredite el derecho a las prestaciones, en el que conste la duración máxima por la que se conceden en el Estado de residencia. El incumplimiento de esa obligación puede ser debido a que el asegurado no llevara el formulario E 111, a que la institución del lugar de estancia no lo haya pedido a la del país de residencia, o a que no se le haya enviado a tiempo.

51. No consta la existencia de un acuerdo entre la institución alemana y la institución griega por el que renuncien a todo reembolso o al reembolso a tanto alzado de las prestaciones realizadas en cumplimiento del artículo 31 del Reglamento nº 1408/71. Si lo hubiera, la primera debería transferir a la segunda la suma que se ha de reembolsar al interesado que ha abonado el coste de la prestación.

52. El apartado 4 del artículo 34 del Reglamento nº 574/72 [35] prevé una excepción a la regla enunciada al permitir que la institución competente pague los gastos ocasionados, con arreglo a sus tarifas, siempre que permitan el reembolso, que el importe de estos gastos no sobrepase la cantidad fijada por la Comisión administrativa y que el interesado haya dado su conformidad para que se le aplique esta disposición. Corresponde a la institución competente la iniciativa de aplicar este procedimiento. Pero en ningún caso el importe que se abona puede superar la cuantía de los gastos. [36] Si la legislación del Estado miembro de estancia no ha establecido tarifas, la institución competente puede reembolsar los gastos, sin que sea necesaria la conformidad del interesado.

53. La negativa por parte de la institución del lugar de estancia a aceptar el formulario E 111 que le presenta un pensionista residente en otro Estado miembro, cuando necesita cuidados médicos, no está contemplada en el artículo 34 del Reglamento nº 574/72 como una circunstancia que dé lugar a que la institución del Estado de residencia reembolse al asegurado los gastos soportados.

En mi opinión, sin embargo, cuando el rechazo a aceptar el formulario E 111 sea injustificado, las consecuencias deben ser las mismas que las que se establecen en la citada norma, de manera que el pensionista no salga nunca perjudicado.

54. Procede declarar, por tanto, que el artículo 31 del Reglamento nº 1408/71 y el artículo 31 del Reglamento nº 574/72 se oponen a una normativa nacional que exige, como requisito adicional para que la institución competente se haga cargo del coste de una hospitalización en el extranjero, una autorización especial que se concede a condición de que la enfermedad del interesado, titular de una pensión, se haya manifestado de forma repentina durante una estancia en el extranjero y de que la necesidad de cuidados haya sido inmediata.

35 — En la versión resultante del Reglamento (CEE) nº 1249/92 del Consejo, de 30 de abril de 1992 (DO L 136, p. 28). Este apartado fue añadido con el fin de establecer un procedimiento simplificado para autorizar, en determinadas condiciones, el reembolso de los gastos sanitarios conforme a las tarifas aplicadas por la institución competente.

36 — Esta norma se aplica únicamente cuando el importe global de los gastos efectuados durante la estancia temporal sea inferior o igual a un importe fijado por cada Estado miembro dentro del límite general de 1000 euros. Decisión nº 176 (2000/582/CE) de la Comisión administrativa, de 24 de junio de 1999, relativa al reembolso por parte de la institución competente de un Estado miembro de los gastos efectuados durante la estancia en otro Estado miembro, con arreglo al procedimiento establecido en el apartado 4 del artículo 34 del Reglamento nº 574/72 (DO 2000, L 243, p. 42).

B. *Sobre las demás cuestiones prejudiciales*

55. Las preguntas restantes las ha planteado el órgano jurisdiccional nacional para el caso de que el Tribunal de Justicia interprete que las normas del Reglamento nº 1408/71 y del Reglamento nº 574/72 no son contrarias a la disposición nacional controvertida, que es el objeto de la primera cuestión.

Dado que la respuesta que propongo es afirmativa, no procede pasar a examinar el resto de las preguntas.

VI. Conclusión

56. En atención a los argumentos expuestos, sugiero al Tribunal de Justicia que responda a las cuestiones prejudiciales planteadas por el Dioikitiko Protodikeio Thessalonikis declarando que:

«El artículo 31 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, y el artículo 31 del Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71, se oponen a una normativa nacional que exige, como requisito adicional para que la institución competente se haga cargo del coste de una hospitalización en el extranjero, una autorización especial que se concede a condición de que la enfermedad del interesado, titular de una pensión, se haya manifestado de forma repentina durante una estancia en el extranjero y de que la necesidad de cuidados haya sido inmediata.»