

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-
TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UNIÓN EUROPEA
Sentencia de 29 de octubre de 2020
Sala Segunda
Asunto n.º C-243/19

SUMARIO:

Diferencia de trato por razón de religión. Asistencia sanitaria transfronteriza. Reembolso de gastos médicos. Denegación de la autorización previa. Solicitante, afiliado al sistema sanitario letón, que se opuso a que se procediera a una transfusión de sangre a su hijo en el momento de dicha operación debido a que era testigo de Jehová. Dado que esta operación no era posible en Letonia sin proceder a una transfusión de sangre, el recurrente solicitó que su hijo fuera operado en Polonia. El artículo 20.2 del Reglamento (CE) n.º 883/2004, en relación con el artículo 21.1 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (CDFUE), 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 20.1 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. Esa diferencia de trato está justificada cuando se basa en un criterio objetivo y razonable y es proporcionada al objetivo perseguido. El Tribunal de Justicia estima que así ocurre en el presente caso, pues podría 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. No obstante, también declara que el artículo 8 de la Directiva 2011/24/UE, en relación con el artículo 21.1 de la CDFUE, 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 8.1 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 reprueban el método de tratamiento empleado. Según se desprende de dicha Directiva, el objetivo relativo a la necesidad de proteger la estabilidad financiera del sistema de seguridad social no puede ser invocado. Ello es así por cuanto el procedimiento de reembolso establecido por el Reglamento n.º 883/2004 se distingue del previsto por la Directiva 2011/24 en que el reembolso establecido por esta, por una parte, se calcula sobre la base de las tarifas aplicables a la asistencia sanitaria en el Estado miembro de afiliación y, por otra, no excede de los costes reales de la asistencia sanitaria recibida 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. Todo ello se entiende sin perjuicio de 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.

PRECEPTOS:

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, art. 21.1.
Reglamento (CE) n.º 883/2004 (Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social), art. 20.1 y 2.
Directiva 2011/24/UE (Relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza), art. 8.5 y 6 d).

PONENTE:

Don. A. Arabadjiev.

En el asunto C-243/19,

que tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 267 TFUE, por la Augstākā tiesa (Senāts) (Tribunal Supremo, Letonia), mediante resolución de 8 de marzo de 2019, recibida en el Tribunal de Justicia el 20 de marzo de 2019, en el procedimiento entre

A

y

Veselības ministrija,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Segunda),

integrado por el Sr. A. Arabadjiev (Ponente), Presidente de Sala, el Sr. K. Lenaerts, Presidente del Tribunal de Justicia, en funciones de Juez de la Sala Segunda, y los Sres. A. Kumin, T. von Danwitz y P. G. Xuereb, Jueces;

Abogado General: Sr. G. Hogan;

Secretario: Sr. M. Aleksejev, jefe de unidad;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 13 de febrero de 2020;

consideradas las observaciones presentadas:

- en nombre de A, por el Sr. S. Brady, Barrister, el Sr. P. Muzny, avocat, y el Sr. E. Endzelis, advokāts;
- en nombre de la Veselības ministrija, por la Sra. I. Viņķele y el Sr. R. Osis;
- en nombre del Gobierno letón, inicialmente por las Sras. I. Kucina y L. Juškeviča, y posteriormente por las Sras. Juškeviča y V. Soņeca, en calidad de agentes;
- en nombre del Gobierno italiano, por la Sra. G. Palmieri, en calidad de agente, asistida por la Sra. M. Russo, avvocato dello Stato;
- en nombre del Gobierno polaco, por los Sres. B. Majczyna y M. Horoszko y la Sra. M. Malczewska, en calidad de agentes;
- en nombre de la Comisión Europea, por el Sr. B.-R. Killmann y las Sras. A. Szmytkowska e I. Rubene, en calidad de agentes;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 30 de abril de 2020;
dicta la siguiente

Sentencia

1. La petición de decisión prejudicial tiene por objeto la interpretación del artículo 20, apartado 2, del Reglamento (CE) n.º 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (DO 2004, L 166, p. 1; corrección de errores en DO 2004, L 200, p. 1), del artículo 8, apartado 5, de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (DO 2011, L 88, p. 45), del artículo 56 TFUE y del artículo 21, apartado 1, de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (en lo sucesivo, «Carta»).

2. Esta petición se ha presentado en el contexto de un litigio entre A y la Veselības ministrija (Ministerio de Sanidad, Letonia) en relación con la denegación de una autorización que permitiese al hijo de A recibir asistencia sanitaria con cargo al presupuesto del Estado letón en otro Estado miembro.

Marco jurídico

Derecho de la Unión

Reglamento n.º 883/2004

3. Los considerandos 4 y 45 del Reglamento n.º 883/2004 enuncian:

«(4) Es necesario respetar las características especiales de las legislaciones nacionales en materia de seguridad social y establecer únicamente un sistema de coordinación.

[...]

(45) Dado que los objetivos de la acción pretendida, a saber, la adopción de medidas de coordinación para garantizar que el derecho a la libre circulación de personas pueda ejercerse de forma efectiva, no pueden ser alcanzados de manera suficiente por los Estados miembros y, por consiguiente, debido a las dimensiones y los efectos de la acción, pueden lograrse mejor a nivel comunitario, la Comunidad puede adoptar medidas, de acuerdo con el principio de subsidiariedad consagrado en el artículo 5 del Tratado. De conformidad con el principio de proporcionalidad enunciado en dicho artículo, el presente Reglamento no excede de lo necesario para alcanzar dichos objetivos.»

4. El artículo 20, apartados 1 a 3, del mencionado Reglamento, con la rúbrica «Desplazamientos para recibir prestaciones en especie — Autorización para recibir un tratamiento adecuado fuera del Estado miembro de residencia», es del siguiente tenor:

«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 por la institución competente a desplazarse a otro Estado miembro para recibir en este un tratamiento adecuado a su estado de salud 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

5. En los considerandos 1, 4, 6, 7, 8, 29 y 43 de la Directiva 2011/24, se expone lo siguiente:

«(1) De conformidad con el artículo 168, apartado 1, del Tratado [FUE], al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se ha de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana. Esto implica que, cuando la Unión adopta actos conforme a otras disposiciones del Tratado, también debe quedar garantizado un nivel elevado de protección de la salud humana.

[...]

(4) Sin perjuicio de la posibilidad de que los pacientes reciban asistencia sanitaria transfronteriza con arreglo a la presente Directiva, los Estados miembros seguirán siendo responsables de proporcionar a los ciudadanos en su territorio una asistencia sanitaria segura, de alta calidad, eficaz y suficiente desde un punto de vista cuantitativo. Asimismo, la transposición de la presente Directiva a los ordenamientos nacionales y su aplicación no deben conllevar que se aliente a los pacientes a recibir tratamiento fuera de su Estado miembro de afiliación.

[...]

(6) Tal y como ha confirmado el Tribunal de Justicia [...] en varias ocasiones, en el ámbito de aplicación del [Tratado FUE] entran todos los tipos de atención médica, aunque se reconoce la naturaleza específica de cada uno.

(7) La presente Directiva respeta y no va en perjuicio de la libertad de cada Estado miembro de decidir el tipo de asistencia sanitaria que considera adecuado. Ninguna de las disposiciones de la presente Directiva debe interpretarse de manera que se socaven las opciones éticas fundamentales de los Estados miembros.

(8) El Tribunal de Justicia ya ha tratado algunas cuestiones relacionadas con la asistencia sanitaria transfronteriza, en particular el reembolso de la asistencia sanitaria prestada en un Estado miembro distinto al de residencia del destinatario de dicha asistencia. Mediante la presente Directiva se pretende lograr una aplicación más general y también eficaz de los principios desarrollados caso por caso por el Tribunal de Justicia.

[...]

(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 Reglamento [n.º 883/2004] puedan beneficiarse de los principios de la libre circulación de pacientes, servicios y bienes de 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. Con ello se respeta plenamente la responsabilidad de los Estados miembros de determinar el alcance de la cobertura por enfermedad disponible para sus ciudadanos y se evita todo efecto importante en la financiación de los sistemas nacionales de asistencia sanitaria.

[...]

(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 Tribunal de Justicia ha definido varias consideraciones posibles: 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. [...]

6. El artículo 7 de la Directiva 2011/24, titulado «Principios generales para el reembolso de gastos», establece lo siguiente:

«1. Sin perjuicio del Reglamento [n.º 883/2004] y a reserva de las disposiciones de los artículos 8 y 9, 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, ya sea a nivel local, regional o nacional, 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.

4. 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.

Los Estados miembros de afiliación podrán decidir reembolsar el coste total de la asistencia sanitaria transfronteriza, incluso si este excede la cuantía que habrían asumido si la asistencia sanitaria se hubiera prestado en su territorio.

[...]

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.

[...]»

7. A tenor del artículo 8 de esta Directiva, con la rúbrica «Asistencia sanitaria que puede requerir autorización previa»:

«1. El Estado miembro de afiliación podrá establecer un sistema de autorización previa para el reembolso de los gastos de asistencia sanitaria transfronteriza, conforme al presente artículo y al artículo 9. 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:

- i) suponga que el paciente tenga que pernoctar en el hospital al menos una noche, o
- ii) exija el uso de infraestructuras o equipos médicos sumamente especializados y costosos;

[...]

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, de acuerdo con el artículo 7, 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.»

Derecho letón

8. El punto 293 del Ministru kabineta noteikumi Nr. 1529 «Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība» (Reglamento n.º 1529 del Consejo de Ministros, sobre organización y financiación de la asistencia sanitaria), de 17 de diciembre de 2013 (*Latvijas Vēstnesis*, 2013, n.º 253), en su versión aplicable al litigio principal (en lo sucesivo, «Reglamento n.º 1529»), disponía:

«En aplicación del [Reglamento n.º 883/2004] y del Reglamento (CE) n.º 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, por el que se adoptan las normas de aplicación del [Reglamento n.º 883/2004 (DO 2009, L 284, p. 1)], 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:

[...]

293.2. el formulario S2, titulado “Certificado del derecho a un tratamiento programado” (en lo sucesivo, “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 [...]

9. A tenor del punto 310 de ese Reglamento:

«El [Servicio de Salud] facilitará el formulario S2 a la persona que tenga derecho a las prestaciones sanitarias cubiertas por el presupuesto del Estado y que desee que se le dispense asistencia sanitaria prevista en otro Estado miembro de la UE o del EEE o en Suiza, si concurren acumulativamente los siguientes requisitos:

310.1. los servicios sanitarios están cubiertos por el presupuesto del Estado conforme a las reglas aplicables a dicha asistencia;

310.2. en la fecha en que se examina la solicitud, ninguno de los proveedores de asistencia sanitaria mencionados en el punto 7 del presente Reglamento 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 de que se trata 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.»

10. El punto 323.2 del Reglamento n.º 1529 disponía que correspondía 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.

11. El punto 324.2 de dicho Reglamento establecía que el Servicio de Salud denegaría la autorización previa en las siguientes condiciones:

«324.2. 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 y en la medida en que ello se indique en el documento médico mencionado en los puntos 325.2 o 325.3 del presente Reglamento):

[...]

324.2.2. en el caso de la asistencia hospitalaria mencionada en los puntos 323.2 y 323.3: doce meses;

[...]».

12. El punto 328 de dicho Reglamento disponía:

«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. con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento n.º 883/2004 y el Reglamento n.º 987/2009, así como a las condiciones aplicadas en relación con los costes de la asistencia sanitaria por el Estado en que dichas personas hayan recibido la asistencia, y de conformidad con la información recibida de la institución competente del Estado miembro de la Unión o del EEE o de Suiza sobre el importe que se haya de reembolsar a dichas personas, cuando:

[...]

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, o bien de conformidad con el importe de las compensaciones que estuviera establecido en la normativa sobre el procedimiento de compensación por los gastos de adquisición de medicamentos y productos sanitarios destinados a tratamientos ambulatorios en el momento de la adquisición de los medicamentos y productos sanitarios en cuestión, cuando:

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.

[...]»

Litigio principal y cuestiones prejudiciales

13. El hijo del recurrente en el litigio principal, menor de edad que padecía una malformación cardíaca congénita, debía someterse a una operación a corazón abierto.

14. El recurrente en el litigio principal, afiliado al sistema sanitario letón, se opuso a que se procediera a una transfusión de sangre en el momento de dicha operación, debido a que era testigo de Jehová. Dado que esta operación no era posible en Letonia sin proceder a una transfusión de sangre, el recurrente en el litigio principal solicitó al Nacionālais veselības dienests (Servicio Nacional de Salud, Letonia; en lo sucesivo, «Servicio de Salud») que expidiera para su hijo un formulario S2, que autoriza a una persona a recibir determinadas prestaciones sanitarias programadas, en particular, en un Estado miembro de la Unión distinto de su Estado de afiliación, para que su hijo fuera operado en Polonia. Mediante resolución de 29 de marzo de 2016, el Servicio Nacional de Salud denegó la expedición de ese formulario. Mediante resolución de 15 de julio de 2016, el Ministerio de Sanidad confirmó la resolución del Servicio de Salud debido a que la operación de que se trataba podía efectuarse en Letonia y a que, para expedir dicho formulario, solo debían tenerse en cuenta la situación médica y las limitaciones físicas de una persona.

15. El recurrente en el litigio principal interpuso un recurso ante la Administratīvā rajona tiesa (Tribunal de Primera Instancia de lo Contencioso-Administrativo, Letonia) con el fin de obtener, para su hijo, un acto administrativo favorable que reconociera el derecho a recibir la asistencia sanitaria programada. Mediante sentencia de 9 de noviembre de 2016, el mencionado tribunal desestimó el recurso.

16. En apelación, la Administratīvā apgabaltiesa (Tribunal Regional de lo Contencioso-Administrativo, Letonia), confirmó dicha sentencia mediante sentencia de 10 de febrero de 2017, por considerar que debían cumplirse los requisitos acumulativos establecidos en el punto 310 del Reglamento n.º 1529 para que se expidiera el formulario S2. Pues bien, dicho órgano jurisdiccional señaló que la prestación médica controvertida en el litigio principal, que es una asistencia sanitaria financiada con cargo a los presupuestos del Estado letón, era

ciertamente necesaria para evitar la degradación irreversible de las funciones vitales o del estado de salud del hijo del recurrente en el litigio principal, pero que, en el momento del examen de la solicitud de expedición del formulario S2, el hospital había confirmado que dicha prestación podía efectuarse en Letonia. Además, el mencionado órgano jurisdiccional estimó que del hecho de que el recurrente en el litigio principal se negara a tal transfusión no podía deducirse que fuera imposible para el hospital en cuestión dispensar dicha prestación médica y concluyó que no se cumplía uno de los requisitos exigidos para la expedición del formulario S2.

17. El recurrente en el litigio principal interpuso un recurso de casación ante el órgano jurisdiccional remitente, alegando, en particular, que es víctima 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. El Ministerio de Sanidad sostiene, por su parte, que el recurso de casación es infundado porque la norma establecida en el punto 310 del Reglamento n.º 1529 es imperativa y no prevé que la autoridad competente disponga de una facultad discrecional cuando adopta un acto administrativo. A su entender, esta regla debe interpretarse en relación con el punto 312.2 de dicho Reglamento, del que se desprende que solo son decisivas las justificaciones médicas directas. El Ministerio de Sanidad considera que el recurrente en el litigio principal solicita, en esencia, que se tengan en cuenta criterios que el legislador nacional no ha previsto. Indica que la normativa nacional establece restricciones razonables, que garantizan en la medida de lo posible una asignación racional de los recursos financieros y que protegen el conjunto de los intereses públicos vinculados al acceso a una medicina de calidad en Letonia.

18. El 22 de abril de 2017, el hijo del recurrente en el litigio principal fue sometido a una operación de corazón en Polonia.

19. El órgano jurisdiccional remitente se pregunta si los servicios de salud letones podían denegar la expedición del formulario S2 que permitiera la asunción de los gastos sobre la base de criterios exclusivamente médicos o si también estaban obligados a tener en cuenta a este respecto las creencias religiosas de A.

20. En estas circunstancias, la Augstākā tiesa (Senāts) (Tribunal Supremo, Letonia) decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia las siguientes cuestiones prejudiciales:

«1) ¿Debe interpretarse el artículo 20, apartado 2, del Reglamento [n.º 883/2004], en relación con el artículo 21, apartado 1, de la [Carta], en el sentido de que un Estado miembro puede denegar la autorización a que se refiere el artículo 20, apartado 1, de dicho Reglamento, si, en el Estado de residencia de la persona, está disponible un tratamiento hospitalario cuya eficacia médica no se pone en duda, pero el método de tratamiento empleado no es acorde con las convicciones religiosas de dicha persona?

2) ¿Deben interpretarse el artículo 56 [TFUE] y el artículo 8, apartado 5, de la Directiva [2011/24], en relación con el artículo 21, apartado 1, de la [Carta], en el sentido de que un Estado miembro puede denegar la autorización a que se refiere el artículo 8, apartado 1, de dicha Directiva si en el Estado de afiliación de la persona está disponible un tratamiento hospitalario cuya eficacia médica no se pone en duda, pero el método de tratamiento empleado no es acorde con las convicciones religiosas de dicha persona?»

Sobre las cuestiones prejudiciales

Sobre la primera cuestión prejudicial

21. Mediante su primera cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si el artículo 20, apartado 2, del Reglamento n.º 883/2004, en relación con el artículo 21, apartado 1, de la Carta, debe interpretarse en el sentido de que 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 prueban el método de tratamiento empleado.

22. Debe recordarse, en primer lugar, que, con arreglo a los considerandos 4 y 45 del Reglamento n.º 883/2004, este tiene por objeto coordinar los sistemas de seguridad social establecidos por los Estados miembros para garantizar el ejercicio efectivo de la libre circulación de personas. El mencionado Reglamento modernizó y simplificó las normas contenidas en el Reglamento (CEE) n.º 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, en su versión modificada y actualizada por el Reglamento (CE) n.º 118/97 del Consejo, de 2 de diciembre de 1996 (DO 1997, L 28, p. 1), conservando sin embargo el mismo objetivo (sentencia de 6 de junio de 2019, V, C-33/18, EU:C:2019:470, apartado 41).

23. Con arreglo al artículo 20, apartado 1, del Reglamento n.º 883/2004, la persona asegurada que se desplace a otro Estado miembro para recibir un tratamiento médico deberá, en principio, solicitar la autorización de la institución competente.

24. El apartado 2, primera frase, del artículo 20 del Reglamento n.º 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. De esta forma se confieren derechos a los asegurados que de otra manera no ostentarían, puesto que, como implican que la institución del lugar de estancia asume los gastos según su propia normativa, estos derechos, por definición, no se podrían garantizar a dichos asegurados únicamente en virtud de la normativa del Estado miembro competente (véase, en este sentido, la sentencia de 23 de octubre de 2003, Inizan, C-56/01, EU:C:2003:578, apartado 22). Por consiguiente, 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.

25. El apartado 2, segunda frase, del artículo 20 del Reglamento n.º 883/2004 tiene por único objeto identificar las circunstancias en las que queda excluida la posibilidad de que la institución competente deniegue la autorización solicitada con arreglo al apartado 1 de ese artículo (véase, en este sentido, la sentencia de 5 de octubre de 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, apartado 39 y jurisprudencia citada). Dicho apartado 2, segunda frase, establece dos requisitos que, en caso de cumplirse ambos, obligan a la institución competente a conceder la autorización previa solicitada con arreglo al apartado 1 del mismo artículo. El primero de dichos requisitos consiste en que la asistencia de que se trate se encuentre entre las prestaciones previstas por la normativa del Estado miembro en cuyo territorio reside el asegurado. El segundo requisito exige que la asistencia que este último pretende recibir en un Estado miembro distinto de aquel en el que reside 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 (véase, en este sentido, la sentencia de 9 de octubre de 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, apartado 30).

26. En el caso de autos, no se discute que la prestación controvertida en el litigio principal está prevista en la legislación letona y que el primer requisito que figura en el artículo 20, apartado 2, segunda frase, del Reglamento n.º 883/2004 se cumple en el asunto principal.

27. El órgano jurisdiccional remitente indica, en cambio, que la cuestión controvertida en el litigio principal es si se cumple el segundo requisito previsto en dicha disposición.

28. A este respecto, el Tribunal de Justicia ya ha declarado que la autorización exigida no puede denegarse cuando no sea posible obtener en tiempo útil un tratamiento idéntico o que presente el mismo grado de eficacia en el Estado miembro en que resida el interesado (sentencia de 9 de octubre de 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, apartado 31 y jurisprudencia citada).

29. Para poder apreciar si existe tal tratamiento, el Tribunal de Justicia ha precisado que la institución competente está obligada a tomar en consideración todas las circunstancias de cada caso concreto, teniendo debidamente en cuenta no solamente la situación médica del paciente en el momento en que se solicita la

autorización y, en su caso, el grado de dolor o la naturaleza de la discapacidad de este, sino, además, sus antecedentes (véanse, en este sentido, las sentencias de 16 de mayo de 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, apartado 62; de 5 de octubre de 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, apartado 66, y de 9 de octubre de 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, apartado 32).

30. De esta jurisprudencia se desprende que el examen del conjunto de circunstancias que caracterizan cada caso concreto que deben tomarse en consideración a la luz del artículo 20, apartado 2, del Reglamento n.º 883/2004, para determinar si puede obtenerse un tratamiento idéntico o que presente el mismo grado de eficacia en el Estado miembro de residencia del asegurado, constituye una evaluación médica objetiva. Por tanto, procede estimar que el régimen de autorización previa previsto en el artículo 20 del Reglamento n.º 883/2004 tiene exclusivamente en cuenta la situación médica del paciente y no sus decisiones personales en materia de asistencia sanitaria.

31. En el presente caso, consta que la operación controvertida en el litigio principal era necesaria para evitar la degradación irreversible de las funciones vitales o del estado de salud del hijo del recurrente en el litigio principal, habida cuenta del examen de su estado y de la evolución previsible de su enfermedad. Además, esta operación podía realizarse en Letonia haciendo uso de una transfusión sanguínea, y no existía ningún motivo médico que justificara el empleo de otro modo de tratamiento. El recurrente en el litigio principal se opuso a tal transfusión por el único motivo de que sus creencias religiosas se oponían a ello y deseaba que la operación controvertida en el litigio principal tuviera lugar sin transfusión, lo que no era posible en Letonia.

32. Por tanto, de los autos que obran en poder del Tribunal de Justicia se desprende que no existía ningún motivo médico que justificara que el hijo del recurrente en el litigio principal no pudiera recibir el tratamiento disponible en Letonia.

33. Así pues, en la medida en que el segundo requisito que figura en el artículo 20, apartado 2, segunda frase, del Reglamento n.º 883/2004 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 en materia de asistencia, la decisión de las autoridades letonas de denegar la expedición del formulario S2 no puede considerarse incompatible a la luz de dicha disposición.

34. Dicho esto, cuando el Estado miembro de residencia del asegurado deniega la concesión de la autorización previa prevista en el artículo 20, apartado 1, del Reglamento n.º 883/2004, dicho Estado miembro aplica el Derecho de la Unión, en el sentido del artículo 51, apartado 1, de la Carta, de modo que está obligado a respetar los derechos fundamentales garantizados por esta, en particular los consagrados en su artículo 21 (sentencia de 11 de junio de 2020, Prokuratura Rejonowa w Słupsku, C-634/18, EU:C:2020:455, apartado 42 y jurisprudencia citada).

35. A este respecto, cabe recordar que el principio de igualdad de trato constituye un principio general del Derecho de la Unión, reconocido por el artículo 20 de la Carta, del que constituye una manifestación específica el principio de no discriminación enunciado en el artículo 21, apartado 1, de la Carta (sentencias de 22 de mayo de 2014, Glatzel, C-356/12, EU:C:2014:350, apartado 43, y de 5 de julio de 2017, Fries, C-190/16, EU:C:2017:513, apartado 29).

36. Además, la prohibición de toda discriminación basada en la religión o las convicciones tiene carácter imperativo como principio general del Derecho de la Unión. Establecida en el artículo 21, apartado 1, de la Carta, esta prohibición es suficiente por sí sola para conferir a los particulares un derecho invocable como tal en un litigio que les enfrente en un ámbito regulado por el Derecho de la Unión (sentencias de 17 de abril de 2018, Egenberger, C-414/16, EU:C:2018:257, apartado 76, y de 22 de enero de 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, apartado 76).

37. Según reiterada jurisprudencia del Tribunal de Justicia, el referido principio general exige que no se traten de manera diferente situaciones que son comparables y que situaciones diferentes no sean tratadas de manera idéntica, salvo que este trato esté justificado objetivamente. Una diferencia de trato está justificada cuando se basa en un criterio objetivo y razonable, es decir, cuando se relaciona con un fin legalmente admisible perseguido por la normativa en cuestión y esta diferencia es proporcionada al objetivo perseguido por dicho trato (sentencia de 9 de marzo de 2017, Milkova, C-406/15, EU:C:2017:198, apartado 55).

38. Por tanto, corresponde al órgano jurisdiccional remitente comprobar, en primer lugar, si la negativa a conceder al recurrente en el litigio principal la autorización previa prevista en el artículo 20, apartado 1, del Reglamento n.º 883/2004 establece una diferencia de trato basada en la religión. De ser así, le corresponderá entonces examinar, en segundo lugar, si esta diferencia de trato se basa en un criterio objetivo y razonable. Sin embargo, el Tribunal de Justicia, al resolver sobre una petición de decisión prejudicial, es competente para aportar, en su caso, precisiones destinadas a orientar al órgano jurisdiccional nacional en la solución del litigio principal (sentencia de 2 de diciembre de 2009, Aventis Pasteur, C-358/08, EU:C:2009:744, apartado 50).

39. En el caso de autos, 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.

40. Asimismo, es preciso examinar si, a la vista de los datos que obran en autos, dicha denegación introduce una diferencia de trato basada indirectamente en la religión o en las creencias religiosas.

41. El órgano jurisdiccional remitente indica que, a diferencia de las personas cuyo estado, o el de sus hijos, requiere una intervención médica como la controvertida en el litigio principal pero que no son testigos de Jehová, las creencias religiosas del recurrente en el litigio principal afectan a la elección de este en materia de asistencia sanitaria. Los testigos de Jehová, dado que la prohibición de las transfusiones sanguíneas forma parte integrante de sus creencias religiosas, no pueden aceptar someterse a una intervención médica que implique tales transfusiones. Puesto que el Estado miembro de residencia no cubre el coste de otro tratamiento, autorizado por sus creencias religiosas, los gastos ocasionados por este deben ser asumidos personalmente por particulares como el recurrente en el litigio principal.

42. Así pues, en tal situación, 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.

43. A la luz de lo anterior, es preciso señalar que la negativa a conceder al recurrente en el litigio principal la autorización previa prevista en el artículo 20, apartado 1, del Reglamento n.º 883/2004 establece una diferencia de trato indirectamente basada en la religión. Por tanto, procede examinar si esta diferencia de trato se basa en un criterio objetivo y razonable.

44. El órgano jurisdiccional remitente subraya que el objetivo de la normativa nacional controvertida en el litigio principal podría ser la protección de la salud pública y de los derechos de terceros, manteniendo en el territorio nacional una oferta suficiente, equilibrada y permanente de asistencia hospitalaria de calidad, y salvaguardando la estabilidad financiera del sistema de seguridad social.

45. Procede señalar que, cuando una medida nacional está comprendida en el ámbito de la salud pública, debe tenerse en cuenta que la salud y la vida de las personas ocupan el primer puesto entre los bienes e intereses protegidos por el Tratado FUE.

46. En particular, el Tribunal de Justicia ha considerado que el número de infraestructuras hospitalarias, su reparto geográfico, su organización y el equipamiento de que disponen, o la clase de servicios médicos que

pueden ofrecer, deben poder ser objeto de una planificación, que responde por lo general a diversas preocupaciones. Por una parte, esta planificación persigue el objetivo de garantizar en el territorio del Estado miembro de que se trate un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de prestaciones hospitalarias de calidad. Por otra parte, se debe a la voluntad de lograr un control de los gastos y de evitar, en la medida de lo posible, todo derroche de medios financieros, técnicos y humanos. Tal derroche resultaría aún más perjudicial en la medida en que, según consta, el sector de la asistencia hospitalaria genera costes considerables y debe responder a necesidades crecientes, mientras que los medios financieros destinados a la asistencia sanitaria no son ilimitados, cualquiera que sea el modo de financiación (sentencias de 12 de julio de 2001, Smits y Peerbooms, C-157/99, EU:C:2001:404, apartados 76 a 79; de 16 de mayo de 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, apartados 108 y 109, y de 5 de octubre de 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, apartado 43).

47. Por tanto, 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. El objetivo de mantener un servicio médico y hospitalario equilibrado y accesible a todos también puede estar comprendido en las excepciones por razones de salud pública, en la medida en que dicho objetivo contribuye a la consecución de un elevado grado de protección de la salud (véase, por analogía, en materia de libre prestación de servicios, la sentencia de 5 de octubre de 2010, Elchinov, C-173/09, EU:C:2010:581, apartado 42 y jurisprudencia citada).

48. Como se ha recordado en el apartado 24 de la presente sentencia, el asegurado que ha obtenido la autorización previa prevista en el artículo 20, apartado 1, del Reglamento n.º 883/2004 tiene derecho, en principio y durante el período de tiempo fijado por la institución competente, a las prestaciones en especie efectuadas, a cuenta de dicha institución, por la institución del Estado miembro de estancia, según las disposiciones de la legislación aplicada por esta última, como si estuviera afiliado a la misma. A este respecto, el Tribunal de Justicia ha señalado que el derecho así conferido al beneficiario de la seguridad social implica que los gastos de la asistencia prestada sean asumidos, en primer lugar, por la institución del Estado miembro de estancia, según la legislación que esta última aplique, quedando a cargo de la institución competente la obligación de reembolsar posteriormente a la institución del Estado miembro de estancia en las condiciones previstas en el artículo 35 del Reglamento n.º 883/2004 (véase, en este sentido, la sentencia de 12 de abril de 2005, Keller, C-145/03, EU:C:2005:211, apartados 65 y 66). Conforme a esta última disposición, las prestaciones en especie facilitadas por la institución de un Estado miembro por cuenta de la institución de otro Estado miembro, en virtud del capítulo al que pertenece la citada disposición, darán lugar a un reembolso íntegro.

49. De ello se sigue que, 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 puede generar sobrecostes frente a este último Estado miembro.

50. Como ha reconocido acertadamente el órgano jurisdiccional remitente, tales sobrecostes serían difícilmente previsibles si, para evitar una diferencia de trato basada en la religión, la institución competente estuviera obligada, al aplicar el artículo 20 del Reglamento n.º 883/2004, a tener en cuenta las creencias religiosas del asegurado, creencias que forman parte del *forum internum* de este y son, por naturaleza, subjetivas (véase, en este sentido, la sentencia de 22 de enero de 2019, Cresco Investigation, C-193/17, EU:C:2019:43, apartado 58 y jurisprudencia citada).

51. Además, como ha indicado el Gobierno italiano en sus observaciones escritas, es posible que los sistemas sanitarios nacionales puedan exponerse a un gran número de solicitudes de autorización para recibir asistencia sanitaria transfronteriza basadas en motivos religiosos y no en la situación médica del asegurado.

52. Si la institución competente se viera obligada a tener en cuenta las creencias religiosas del asegurado, 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. De ello se deduce que 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.

53. En cuanto a la necesidad de la normativa controvertida en el litigio principal, es preciso recordar que corresponde a los Estados miembros decidir qué nivel de protección de la salud pública pretenden asegurar y de qué manera debe alcanzarse ese nivel. Dado que este puede variar de un Estado miembro a otro, es preciso reconocer a los Estados miembros un margen de apreciación (sentencia de 12 de noviembre de 2015, Visnapuu, C-198/14, EU:C:2015:751, apartado 118 y jurisprudencia citada).

54. Por tanto, procede estimar que, de no existir un régimen de autorización previa basado en criterios exclusivamente médicos, el Estado miembro de afiliación estaría expuesto a una carga económica adicional que sería difícilmente previsible y podría entrañar un riesgo para la estabilidad financiera de su sistema de seguro de enfermedad.

55. En estas circunstancias, 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 a la luz del objetivo mencionado en el apartado 52 de la presente sentencia, que no excede de lo objetivamente necesario para ello y cumple la exigencia de proporcionalidad recordada en el apartado 37 de la presente sentencia.

56. Habida cuenta de las consideraciones anteriores, procede responder a la primera cuestión prejudicial que el artículo 20, apartado 2, del Reglamento n.º 883/2004, en relación con el artículo 21, apartado 1, de la Carta, 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 prueban el método de tratamiento empleado.

Sobre la segunda cuestión prejudicial

Sobre la admisibilidad

57. El Ministerio de Sanidad y los Gobiernos letón y polaco sostienen que la Directiva 2011/24 no es pertinente en el contexto del procedimiento de que se trata en el litigio principal, ya que A no solicitó la autorización previa a efectos de que la institución competente asumiera los costes de la asistencia sanitaria transfronteriza para su hijo conforme a la citada Directiva. Además, en la vista ante el Tribunal de Justicia, se alegó también que A no había solicitado el reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza recibida por su hijo dentro del plazo de un año exigido por la normativa letona que transpone la Directiva 2011/24.

58. A este respecto, es preciso recordar que, al gozar las cuestiones que versan sobre el Derecho de la Unión de una presunción de pertinencia, la negativa del Tribunal de Justicia a pronunciarse sobre una cuestión prejudicial planteada por un órgano jurisdiccional nacional solo es posible cuando resulta evidente que la interpretación del Derecho de la Unión solicitada no tiene relación alguna con la realidad o con el objeto del litigio principal, cuando el problema es de naturaleza hipotética o cuando el Tribunal de Justicia no dispone de los elementos de hecho o de Derecho necesarios para responder de manera útil a las cuestiones planteadas (véanse, en este sentido, las sentencias de 5 de diciembre de 2006, Cipolla y otros, C-94/04 y C-202/04, EU:C:2006:758, apartado 25; de 19 de junio de 2012, Chartered Institute of Patent Attorneys, C-307/10, EU:C:2012:361, apartado 32, y de 9 de octubre de 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, apartado 23).

59. Sin embargo, esto no ocurre en el presente caso.

60. En cuanto a las razones que han llevado al órgano jurisdiccional remitente a preguntarse sobre la interpretación del artículo 8, apartado 5, de la Directiva 2011/24, de la resolución de remisión se desprende que, dado que las partes del litigio principal discrepan sobre la interpretación de esta disposición, dicho órgano

jurisdiccional se pregunta si esta se aplica en caso de que las autoridades del Estado miembro de residencia denieguen la autorización mencionada en el artículo 8, apartado 1, de la citada Directiva, en circunstancias como las del litigio principal. El órgano jurisdiccional remitente considera que la solución que se dé al litigio principal depende de la respuesta que se ofrezca a esta cuestión.

61. La interpretación solicitada, así como el examen de la naturaleza y el alcance del requisito de obtener esa autorización previa, se refiere al artículo 20, apartado 2, del Reglamento n.º 883/2004 y al artículo 8 de la Directiva 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.

62. De este modo, la interpretación solicitada no carece manifiestamente de relación con la realidad o con el objeto del litigio principal y el problema planteado no es hipotético, sino que guarda relación con los hechos discutidos por las partes en el litigio principal que el órgano jurisdiccional remitente debe determinar. Asimismo, el Tribunal de Justicia dispone de los elementos de hecho y de Derecho necesarios para responder de manera útil a la cuestión planteada.

63. Corresponderá al órgano jurisdiccional remitente determinar si el recurrente en el litigio principal podía haber solicitado la autorización previa del tratamiento controvertida en el litigio principal con arreglo a las disposiciones nacionales que transponen el artículo 8 de la Directiva 2011/24 y si debe considerarse que una solicitud de reembolso posterior se ha presentado fuera de los plazos previstos por el Derecho nacional. En este contexto, procede considerar que tal solicitud de reembolso dentro de los límites previstos en el artículo 7 de dicha Directiva está contenida, implícita pero necesariamente, en una solicitud de reembolso íntegro conforme al Reglamento n.º 883/2004.

64. De ello se deduce que procede declarar la admisibilidad de la segunda cuestión prejudicial.

Sobre el fondo

65. Mediante su segunda cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si el artículo 8, apartados 5 y 6, letra d), de la Directiva 2011/24, en relación con el artículo 21, apartado 1, de la Carta, debe interpretarse en el sentido de que se opone a que el Estado miembro de afiliación de un paciente deniegue a este la autorización mencionada 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 reprueban el método de tratamiento empleado.

66. Como se desprende del considerando 8 de la Directiva 2011/24, esta codificó la jurisprudencia del Tribunal de Justicia relativa a la libre prestación de servicios garantizada por el artículo 56 TFUE en el ámbito de la asistencia sanitaria, al tiempo que pretendía lograr una aplicación más general y también eficaz de los principios desarrollados caso por caso por dicha jurisprudencia.

67. De este modo, el artículo 7, apartado 1, de la Directiva 2011/24 dispone que, sin perjuicio del Reglamento n.º 883/2004 y a reserva de las disposiciones de los artículos 8 y 9 de esa Directiva, 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.

68. El artículo 7, apartado 4, de la Directiva 2011/24 establece además que 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.

69. Asimismo, el artículo 8 de esta Directiva dispone que los Estados miembros podrán someter la asistencia hospitalaria a un régimen de autorización previa. No obstante, el citado artículo precisa que 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.

70. Por su parte, el considerando 43 de la Directiva 2011/24 establece que 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.

71. A este respecto, el Gobierno letón alega, en sus observaciones escritas, que el régimen de autorización previa que aplica el artículo 8, apartado 1, de la Directiva 2011/24 tiene por objeto garantizar un control de los costes y garantizar un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de tratamientos de calidad. Dado que tales objetivos son legítimos, como se desprende de los apartados 46 y 47 de la presente sentencia, corresponde también al órgano jurisdiccional remitente comprobar si dicho régimen se limita a lo necesario y proporcionado para alcanzarlos.

72. En lo que atañe, por una parte, al objetivo relativo a la necesidad de proteger la estabilidad financiera del sistema de seguridad social, es preciso señalar la existencia de una diferencia sistémica entre el sistema de reembolso establecido por el Reglamento n.º 883/2004 y el establecido por la Directiva 2011/24.

73. A diferencia de lo que sucede con el artículo 20, apartado 2, del Reglamento n.º 883/2004, el artículo 7, apartado 4, párrafo primero, de la Directiva 2011/24 establece, tal como se ha recordado en el apartado 68 de la presente sentencia, que 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.

74. Por lo tanto, el reembolso previsto en el artículo 7 de la Directiva 2011/24 puede estar sujeta a un doble límite. Por una parte, se calcula sobre la base de las tarifas aplicables a la asistencia sanitaria en el Estado miembro de afiliación. Por otra parte, 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.

75. Dado que el reembolso de esta asistencia sanitaria en virtud de la Directiva 2011/24 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 el constatado en los apartados 49 a 54 de la presente sentencia.

76. Por lo demás, esta interpretación queda corroborada por el considerando 29 de la Directiva 2011/24, que indica expresamente que esta asunción de costes no puede tener un efecto importante en la financiación de los sistemas nacionales de asistencia sanitaria.

77. Por tanto, en el marco de la Directiva 2011/24 y a diferencia de las situaciones reguladas por el Reglamento n.º 883/2004, el Estado miembro de afiliación no estará expuesto, en principio, a una carga económica adicional en el caso de una asistencia transfronteriza.

78. En estas circunstancias, tal objetivo no puede, en principio, invocarse para justificar la negativa a conceder la autorización prevista en el artículo 8, apartado 1, de la Directiva 2011/24 en una situación como la del litigio principal.

79. Por otra parte, 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 que aplica el artículo 8, apartado 1, de la Directiva 2011/24 se ha limitado a lo necesario y proporcionado para garantizar este objetivo, cuando el Estado miembro de afiliación se ha negado a asumir los costes del tratamiento hospitalario transfronterizo recibido por el hijo del recurrente en el litigio principal al mismo nivel establecido para esa asistencia sanitaria si se la hubiesen dispensado en dicho Estado miembro.

80. De este modo, si el órgano jurisdiccional remitente 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 expedida con arreglo al artículo 8, apartados 5 y 6, letra d), de la citada Directiva.

81. En cambio, si dicho órgano jurisdiccional considera que ese régimen de autorización previa se ha limitado a lo necesario y proporcionado para garantizar el referido objetivo, es preciso señalar que el artículo 8, apartados 5 y 6, letra d), de la Directiva 2011/24 debe interpretarse en el sentido de que esta última disposición solo tiene en cuenta la situación médica del paciente.

82. En efecto, ningún elemento permite justificar seriamente interpretaciones diferentes en el contexto del artículo 20, apartado 2, del Reglamento n.º 883/2004, por una parte, y en el del artículo 8, apartados 5 y 6, letra d), de la Directiva 2011/24, por otra, 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 (véase, por analogía, la sentencia de 16 de mayo de 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, apartado 60).

83. Dicho esto, cuando el Estado miembro de afiliación se niega a conceder la autorización previa prevista en el artículo 8, apartado 1, de la Directiva 2011/24, debido a que no se cumplen los requisitos que figuran en el apartado 5 de dicho artículo, ese Estado miembro aplica el Derecho de la Unión, en el sentido del artículo 51, apartado 1, de la Carta, de modo que está obligado a respetar los derechos fundamentales garantizados por esta, entre ellos los consagrados en su artículo 21.

84. De manera semejante a las consideraciones que figuran en los apartados 41 y 42 de la presente sentencia, cabe señalar que tal denegación introduce una diferencia de trato indirectamente basada en la religión. Dado que 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. En particular, debe examinar si la toma en consideración de las creencias religiosas de los pacientes, al aplicar el artículo 8, apartados 5 y 6, letra d), de la Directiva 2011/24, entraña un riesgo para la planificación de tratamientos hospitalarios en el Estado miembro de afiliación.

85. Habida cuenta de las consideraciones anteriores, procede responder a la segunda cuestión prejudicial que el artículo 8, apartados 5 y 6, letra d), de la Directiva 2011/24, en relación con el artículo 21, apartado 1, de la Carta, 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 reprueban 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.

Costas

86. Dado que el procedimiento tiene, para las partes del litigio principal, el carácter de un incidente promovido ante el órgano jurisdiccional nacional, corresponde a este resolver sobre las costas. Los gastos

efectuados por quienes, sin ser partes del litigio principal, han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia no pueden ser objeto de reembolso.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Segunda) declara:

1) El artículo 20, apartado 2, del Reglamento (CE) n.º 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, 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 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, apartados 5 y 6, letra d), de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, 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 reprueban 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.

Firmas

* Lengua de procedimiento: letón.

Fuente: sitio internet del Tribunal de Justicia.