

No constituye una infracción del artículo 72 del Estatuto fijar límites de reembolso mediante disposiciones de aplicación, con la finalidad de proteger el equilibrio financiero del régimen de Seguro de Enfermedad, siempre que, al establecer estos límites, las Instituciones comunitarias respeten el principio de cobertura social en que se funda este artículo.

2. En el marco de un recurso interpuesto con arreglo al artículo 91 del Estatuto, el Tribunal de Primera Instancia sólo es competente para controlar la legalidad de un acto lesivo para el demandante y, ante la inexistencia de una medida especial de aplicación, no podría pronunciarse en abstracto sobre la legalidad de una norma de carácter general.

3. El principio de igualdad de trato impone a las Instituciones comunitarias la obligación de actuar para resolver una situación de desigualdad que afecte a los beneficiarios del régimen común de Seguro de Enfermedad que, en determinados Estados miembros, soportan el coste de gastos médicos más elevados.

Sin embargo, las Instituciones comunitarias no están obligadas a proceder a un aumento inmediato de los reembolsos concedidos a los funcionarios interesados, tanto más cuanto debe protegerse el equilibrio financiero del régimen. En cambio, les corresponde ponerse de acuerdo, con toda la diligencia necesaria, para lograr una revisión apropiada de la Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad, que garantice el respeto del principio de igualdad de trato.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Cuarta)  
de 12 de julio de 1991 \*

En el asunto T-110/89,

**Giorgio Pincherle**, funcionario de la Comisión de las Comunidades Europeas, con domicilio en Bruselas, representado por Me Giuseppe Marchesini, Abogado ante la Corte di Cassazione de Italia, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho de Me Ernest Arendt, 4, avenue Marie-Thérèse,

parte demandante,

apoyado por

\* Lengua de procedimiento: italiano.

Unione sindacale Euratom Ispra,

Sindacato ricerca della Confederazione generale italiana del lavoro,

Sindacato ricerca dell'Unione italiana del lavoro,

Sindacato ricerca della Confederazione italiana sindacati liberi,

organizaciones sindicales italianas, representadas por Me Giuseppe Marchesini, Abogado ante la Corte di Cassazione de Italia, que designan como domicilio en Luxemburgo el despacho de Me Ernest Arendt, 4, avenue, Marie-Thérèse,

partes coadyuvantes,

contra

Comisión de las Comunidades Europeas, representada inicialmente por el Sr. Sergio Fabro, miembro del Servicio Jurídico y, posteriormente, por los Sres. Lucio Gussetti y Guido Berardis, miembros del Servicio Jurídico, en calidad de Agentes, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho de este último, Centre Wagner, Kirchberg,

parte demandada,

que tiene por objeto que se declare que los límites de reembolso fijados en la Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad de los funcionarios de las Comunidades Europeas son contrarios a Derecho, en la medida en que violan el principio y los criterios de cobertura social establecidos por el artículo 72 del Estatuto de los Funcionarios así como el principio de no discriminación que inspira el conjunto del Título V del Estatuto, y que se anulen diversas decisiones relativas al reembolso efectuado al demandante por gastos médicos realizados en Italia,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Cuarta),

integrado por los Sres.: R. Schintgen, Presidente; D. A. O. Edward y R. García-Valdecasas, Jueces;

Secretario: Sra. B. Pastor, administrador;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 30 de enero de 1991;

dicta la siguiente

## Sentencia

### Antecedentes de hecho

- 1 El demandante, Sr. Giorgio Pincherle, es Jefe de la División «Estatuto» de la Dirección General IX, Personal y Administración, de la Comisión de las Comunidades Europeas. En su calidad de funcionario de la Comisión, el Sr. Pincherle está afiliado al régimen común del Seguro de Enfermedad para los funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «régimen común»). Su esposa y sus hijos también están cubiertos por el mismo régimen como asegurados. Bruselas es el lugar de destino del Sr. Pincherle. Desde hace cierto tiempo, sus hijos cursan estudios en Italia y, por ello, su esposa efectúa estancias de determinada duración en ese país. En estas circunstancias, y especialmente respecto a los miembros de su familia, se efectuaron gastos médicos en Italia.
  
- 2 Durante el año 1988, el demandante presentó en la oficina de liquidaciones de Bruselas varias solicitudes de reembolso de gastos médicos efectuados en Italia por prestaciones realizadas a miembros de su familia. Como respuesta, el demandante recibió tres hojas de liquidación redactadas respectivamente el 8 de junio de 1988, el 10 de agosto de 1988 y el 23 de agosto de 1988, de la siguiente forma:
  - La liquidación nº 71 de 8 de junio de 1988 se refiere al reembolso de gastos relativos a ocho prestaciones médicas abonados en liras italianas; en seis de ellas, estos gastos se reembolsaron en el porcentaje de 85 % y en los otros dos casos —dos consultas de médicos especialistas— se reembolsaron por una cuantía de 1.072 BFR que, en esa época, era la cantidad máxima reembolsable fijada en el punto I, consultas y visitas, del Anexo I de la Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad de los funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Reglamentación de cobertura»). En estos dos últimos casos, la cantidad reembolsada representaba, respectivamente, el 63 % y el 38 % de los gastos efectivamente efectuados.

- La liquidación nº 72 de 10 de agosto de 1988 se refiere al reembolso de gastos relativos a doce prestaciones médicas. Los honorarios de ocho de ellas fueron abonados en liras italianas. Ocho reembolsos se efectuaron al 85 %; otro al 80 %; dos consultas de médicos especialistas italianos se reembolsaron en el límite entonces fijado por el Anexo I de la Reglamentación de cobertura, es decir, por un importe de 1.072 BFR, que representa el 29 % de los gastos realizados; finalmente, una visita a domicilio efectuada por un médico especialista italiano fue reembolsada dentro del límite fijado por el citado Anexo I, es decir, por un importe de 1.470 BFR, que representa el 43 % de los gastos realizados.
  
  - La liquidación nº 73 de 23 de agosto de 1988 se refiere al reembolso de gastos por un importe de 1.500.000 LIT, realizados por prestaciones dentales, y de 100.000 LIT, por los materiales utilizados en el marco de estas prestaciones. El demandante había presentado un presupuesto previo autorizado por la oficina de liquidaciones. Sin embargo, esta última había advertido al demandante que el reembolso se efectuaría dentro de los límites fijados por la Reglamentación de cobertura. Con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del punto XV del Anexo I de la mencionada Reglamentación, la oficina de liquidaciones sometió estos gastos al dictamen del médico asesor, quien consideró excesivos los honorarios relativos a los cuidados dentales propiamente dichos y los redujo a 850.000 LIT. El demandante obtuvo un reembolso de 19.203 BFR por dichos cuidados dentales, o sea el 79,73 % del importe autorizado de 850.000 LIT y, por los materiales utilizados, un reembolso de 1.866 BFR, o sea el 66,55 % de la cantidad de 100.000 LIT que había pagado.
- 3 Mediante escrito de 13 de octubre de 1988, registrado el 19 de octubre de 1988, el Sr. Pincherle presentó una reclamación con arreglo al apartado 2 del artículo 90 del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Estatuto») contra las citadas liquidaciones, en la que denunció los mencionados porcentajes de reembolso cuyos resultados consideraba inequitativos y discriminatorios.
- 4 El 23 de febrero de 1989, el comité de gestión del régimen común, al que la Administración había sometido la reclamación del Sr. Pincherle con arreglo al apartado 2 del artículo 16 de la Reglamentación de cobertura, emitió el dictamen nº 1/89 relativo a dicha reclamación, en el que estimó que procedía confirmar las

decisiones adoptadas por la oficina de liquidaciones. Se notificó este dictamen al Sr. Pincherle, quien no recibió ninguna otra respuesta de la Administración a su reclamación.

- 5 El 23 de febrero de 1989, el comité de gestión, basándose en el apartado 6 del artículo 18 y en el artículo 30 de la Reglamentación de cobertura, emitió también el dictamen nº 3/89 que tenía por objeto revisar dicha Reglamentación. En este dictamen alegó que, debido al desequilibrio creciente entre las contribuciones y los gastos dentro del régimen común, había surgido un déficit de explotación durante los últimos ejercicios y que, habida cuenta de las previsiones, el régimen corría el riesgo de haber agotado, en gran medida, los excedentes que hubiese acumulado cuando llegase al cierre del ejercicio contable de 1991. Por consiguiente, subrayó la necesidad de prever el restablecimiento del equilibrio entre contribuciones y gastos y, para ello, propuso, entre otras medidas, aumentar la contribución de los afiliados del 1,35 % al 1,80 % y la de las Instituciones del 2,70 % al 3,60 %. Al mismo tiempo, sugirió diversas modificaciones de la Reglamentación de cobertura —en particular, la introducción en el Anexo III, a partir de ese momento titulado «Baremo para el reembolso de los cuidados y prótesis dentales», de dos puntos A y B que, respectivamente, se refieren a los cuidados y a las prótesis dentales— así como diferentes adaptaciones de las disposiciones de interpretación de dicha Reglamentación:

— En lo que atañe a las disposiciones de interpretación del Anexo I («Normas que rigen el reembolso de los gastos médicos») apartados 1 y 2 del punto I, propuso: «Los honorarios por estas prestaciones (consultas y visitas de médicos generalistas y especialistas) expresados en liras italianas serán reembolsados sobre la base y dentro del límite de un coeficiente 2» (*traducción no oficial*).

— En lo que atañe a las disposiciones de interpretación del punto A del Anexo III, propuso que los honorarios de las prestaciones en liras italianas fueran reembolsados sobre la base y dentro del límite del coeficiente 1,8, o bien que se fijaran límites más elevados para el reembolso de estas prestaciones.

- 6 El 20 de diciembre de 1990, el comité de gestión emitió un nuevo dictamen, nº 35/90, relativo a la revisión de la Reglamentación de cobertura. Consideró que era necesario aumentar las cantidades máximas de reembolso de determinadas prestaciones y que, en la medida de lo posible, estas cantidades deberían fijarse de tal modo que por lo menos 90 de cada 100 prestaciones médicas y hospitalarias

efectivamente dispensadas a los afiliados y a sus derecho habientes pudieran cubrirse en un 80 % o en un 85 % en su caso, con arreglo al artículo 72 del Estatuto y a la Reglamentación de cobertura. Destacó que el porcentaje medio del reembolso de las prestaciones —salvo de aquéllas para las cuales la Reglamentación establece un reembolso del 100 %— se elevaba en 1989: para la oficina de liquidaciones de Bruselas al 80,01 %; para la oficina de liquidaciones de Luxemburgo al 80,79 %, y para la oficina de liquidaciones de Ispra al 72,73 %. Afirmó que, para respetar el principio de igualdad de trato, las administraciones de las Instituciones debían adoptar, en la medida necesaria y a tenor del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura, los coeficientes para los países en los que el coste de las prestaciones médicas sea especialmente elevado.

### Procedimiento

- 7 En estas circunstancias, mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal de Justicia el 8 de mayo de 1989, el Sr. Pincherle interpuso el presente recurso que se registró con el número 161/89.
  
- 8 Mediante auto de 15 de noviembre de 1989, en cumplimiento del artículo 14 de la Decisión del Consejo de 24 de octubre de 1988 por la que se crea un Tribunal de Primera Instancia de las Comunidades Europeas, el Tribunal de Justicia remitió el asunto al Tribunal de Primera Instancia donde se registró con el número T-110/89.
  
- 9 Mediante cuatro autos de 12 de diciembre de 1989, el Tribunal de Primera Instancia admitió la intervención de la Unione sindacale Euratom Ispra, el Sindacato ricerca della Confederazione generale italiana del lavoro, el Sindacato ricerca dell'Unione italiana del lavoro y el Sindacato ricerca della Confederazione italiana sindacati liberi en apoyo de las pretensiones del demandante. Las partes coadyuvantes presentaron sus observaciones escritas en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia el 23 de febrero de 1990.
  
- 10 Visto el informe del Juez Ponente, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Cuarta) decidió iniciar la fase oral sin previo recibimiento a prueba.

11 La vista se celebró el 30 de enero de 1991. Se oyeron los informes orales de los representantes de las partes, así como sus respuestas a las preguntas formuladas por el Tribunal de Primera Instancia. La parte demandada presentó el texto del dictamen nº 3/89 del comité de gestión y las partes coadyuvantes el texto del dictamen nº 35/90 del mismo comité, ambos referidos a la revisión de la Reglamentación de cobertura, antes mencionados.

12 La parte demandante solicita al Tribunal de Primera Instancia que:

— Declare que los límites de reembolsos fijados en el Anexo de la Reglamentación común del régimen del Seguro de Enfermedad para las visitas, consultas médicas y cuidados dentales —respecto a las prestaciones dispensadas en los Estados en los que los gastos realizados son elevados— son contrarios a Derecho en la medida en que violan el principio y los criterios de cobertura social establecidos por el artículo 72 del Estatuto así como el principio de no discriminación que inspira el conjunto del Título V del Estatuto.

— Anule las decisiones por las que se le han reembolsado las prestaciones controvertidas, tal como resultan de las hojas de liquidación nº 72, de 10 de agosto de 1988, y nº 73, de 23 de agosto de 1988, de la oficina de liquidaciones.

— Condene en costas a la demandada.

13 La parte demandada solicita al Tribunal de Primera Instancia que:

— Desestime el recurso.

— Resuelva sobre las costas como proceda en Derecho.

14 Las partes coadyuvantes apoyan las pretensiones de la parte demandante.

## Fondo

- 15 En apoyo de su recurso, el demandante invoca dos motivos, a saber, por una parte, la infracción del artículo 72 del Estatuto y, por otra, la violación del principio general de no discriminación que, en su opinión, es inherente a las disposiciones del Título V del Estatuto.
- 16 Antes de presentar los argumentos alegados por las partes, procede recordar las disposiciones que constituyen el régimen jurídico general del presente litigio.
- 17 El apartado 1 del artículo 72 del Estatuto establece que el funcionario, su cónyuge y las personas que estén a su cargo estarán cubiertos contra los riesgos de enfermedad hasta el límite del 80 % de los gastos realizados y de acuerdo con la regulación que, de común acuerdo, establezcan las Instituciones de las Comunidades. La cuantía se elevará al 85 % para consultas y visitas médicas, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, productos farmacéuticos, exámenes de laboratorio, radiología, análisis y prótesis por prescripción médica, con excepción de las prótesis dentales.
- 18 Para aplicar las disposiciones del artículo 72 del Estatuto, las Instituciones comunitarias adoptaron la citada Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad de los funcionarios de las Comunidades Europeas. El apartado 1 del artículo 9 de dicha Reglamentación de cobertura dispone: «Los beneficiarios del presente régimen podrán elegir libremente médico y establecimiento sanitario». No obstante, esta Reglamentación de cobertura fija límites para el reembolso de los gastos médicos, que figuran en el Anexo I, para los gastos médicos propiamente dichos, y en el Anexo III para las prótesis dentales. Además, el apartado 2 del punto XV del Anexo I, titulado «Varios», dispone lo siguiente:

«Los gastos relativos a los tratamientos considerados, después del dictamen eventual de su médico asesor, por la oficina liquidadora como no funcionales o innecesarios, no se reembolsarán.

Los gastos considerados como excesivos por la oficina liquidadora, previo dictamen del médico asesor, no se reembolsarán.»

- 19 La Reglamentación de cobertura fue objeto de revisión con efectos al 1 de enero de 1991. El Anexo III fue modificado conforme a las propuestas del comité de gestión (véase, *supra*, apartado 5). Además, las disposiciones de interpretación de la Reglamentación fueron modificadas del siguiente modo:

— En lo que atañe a las disposiciones de interpretación de los apartados 1 y 2 del punto I del Anexo I, de ahora en adelante, los mismos disponen:

«Los honorarios por estas prestaciones (consultas y visitas de médicos generalistas y de médicos especialistas) expresados en liras italianas y en libras esterlinas se reembolsarán sobre la base y dentro del límite del coeficiente 2, con arreglo a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 8 de la Reglamentación.»

— En lo que atañe a las disposiciones de interpretación de los puntos A y B del Anexo III, de ahora en adelante las mismas establecen diferentes coeficientes correctores más elevados para el reembolso de cuidados dentales y de determinadas prótesis dentales fijas cuyos honorarios y precios se expresen en liras italianas.

### **Primer motivo, basado en la infracción del artículo 72 del Estatuto**

- 20 El demandante no discute que el artículo 72 del Estatuto fija el límite máximo de reembolso al que tienen derecho el funcionario y los miembros de su familia asegurados por la cobertura del régimen común, ni tampoco que dicho artículo 72 confía la determinación de las modalidades de aplicación a la Reglamentación de cobertura establecida de común acuerdo por las Instituciones de las Comunidades. Sin embargo, en su opinión, es indiscutible que la cobertura de los gastos médicos debe tender, al menos, a garantizar un reembolso del 80 % al 85 % de los gastos realizados, aunque sea oportuno reconocer que las disposiciones de aplicación deben fijar determinados criterios cuantitativos.
- 21 El demandante destaca que, aunque la imputación a los asegurados de una parte modesta del gasto se imponga progresivamente en los regímenes nacionales, es totalmente contraria a Derecho una gestión del sistema que incluya porcentajes de

reembolso muy alejados del concepto y de la finalidad de la «cobertura social», en defecto de prestaciones de asistencia directa.

- 22 Estima que las disposiciones generales de aplicación del artículo 72 del Estatuto, es decir, la Reglamentación de cobertura y, en este caso, su Anexo I, deben ser consideradas contrarias a Derecho toda vez que las mismas establecen límites de reembolso que, en realidad, están muy alejados del 80 % y del 85 % establecidos por el propio artículo 72. Según dice, éste es el caso en este asunto, donde los reembolsos controvertidos están comprendidos en un abanico que va del 29 % al 66 % de los gastos realizados. En opinión del demandante, dichos resultados afectan al propio principio de cobertura social preceptuado en el artículo 72 del Estatuto.
- 23 La Comisión hace observar que el artículo 72 del Estatuto no confiere a los asegurados al régimen común el derecho a obtener un reembolso del 80 % o del 85 % según la especie de prestaciones efectuadas. Estos porcentajes sólo representan el límite máximo reembolsable y, por consiguiente, no implican la obligación de reembolsar a los afiliados y asegurados en esta proporción en todos los casos.
- 24 La Comisión añade que el régimen común se basa en un sistema de reembolso de los gastos médicos que sólo puede funcionar con la ayuda de las contribuciones de los asegurados y que, por ello, sólo dispone de recursos limitados. Dado que el interés general de los asegurados consiste en obtener el mejor reembolso posible de los gastos médicos realizados, para alcanzar una situación óptima es necesario que el Estatuto y la Reglamentación correspondiente fijen los límites.
- 25 El Tribunal de Primera Instancia estima que no puede deducirse de los términos del artículo 72 del Estatuto que éste atribuya a los beneficiarios del régimen común el derecho a obtener un reembolso del 80 % o del 85 % de los gastos realizados según la especie de prestación efectuada. Estos porcentajes fijan el límite máximo reembolsable. No constituyen porcentajes mínimos ni, por consiguiente, implican obligación alguna de reembolsar a los afiliados y asegurados en la proporción del 80 % o del 85 % en todos los casos.

- 26 Este Tribunal de Primera Instancia considera que fijar límites de reembolso mediante disposiciones de aplicación es conforme al Estatuto, tanto más cuanto que los recursos de este régimen están limitados a las contribuciones de los afiliados y de las Instituciones y porque debe protegerse el equilibrio financiero del régimen común.
- 27 En lo que respecta al argumento del demandante según el cual los límites fijados por las disposiciones de aplicación son contrarios a Derecho en la medida en que, como es el caso de los reembolsos que él impugna, están muy alejados del 80 % y del 85 % establecidos en el artículo 72 del Estatuto, este Tribunal de Primera Instancia considera que, a falta de límites de reembolso fijados por el Estatuto, las Instituciones se hallan autorizadas para fijar los límites adecuados siempre que se respete el principio de cobertura social en que se funda el artículo 72 del Estatuto. En este asunto, procede comprobar que los reembolsos que figuran en las citadas liquidaciones nº 71 y nº 72 se efectuaron en su mayor parte —en 15 de los 20 casos— en un 80 o un 85 %, quedando sólo una limitada cantidad de reembolsos sin alcanzar este porcentaje. En lo que respecta a la liquidación nº 73, es oportuno destacar que se ha respetado el procedimiento previsto por la Reglamentación de cobertura y, más precisamente, por el punto XV del Anexo I, relativo a los gastos considerados excesivos. Por lo tanto, los hechos del presente asunto no autorizan a calificar de contrarios a Derecho o de injustos los límites fijados de común acuerdo por las Instituciones.
- 28 Es oportuno añadir que el demandante y las partes coadyuvantes recordaron durante la fase escrita que el apartado 1 del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura establece:
- «Cuando los gastos que se presenten correspondan a atenciones médicas que se hayan prestado al afiliado o a la persona asegurada por cuenta de éste en un país donde el costo de los cuidados médicos sea particularmente elevado, y cuando la parte de los gastos que el régimen no reembolse suponga para el afiliado una pesada carga, podrá concederse un reembolso especial, sobre la base del dictamen del médico asesor del despacho de liquidaciones competente, quien evaluará el coste de los cuidados médicos, bien por decisión de la autoridad competente para efectuar los nombramientos de la institución a la que pertenezca el interesado, bien por decisión de dicho despacho de liquidaciones, si así lo ha sido designado por dicha autoridad.»
- 29 También alegan que el apartado 1 del artículo 8, que ofrece la posibilidad de resolver los casos en los que los gastos médicos realizados sean especialmente eleva-

dos, está no obstante neutralizado por las disposiciones de interpretación de la Reglamentación de cobertura que, a efectos de precisar su alcance, establece lo siguiente:

«Las disposiciones de este apartado, en principio, no son aplicables a los países de la Comunidad.

La lista elaborada de común acuerdo por los Jefes de Administración sobre los países donde el coste de las atenciones médicas es especialmente elevado, actualmente comprende los siguientes países: EE UU, Canadá, Chile, Uruguay, Japón y Venezuela.

El reembolso de los gastos médicos realizados en estos países se efectuará dentro del límite máximo del doble de los límites de reembolso que figuran en los Anexos de la Reglamentación, en su caso, a propuesta de la oficina central y de conformidad con el dictamen del comité de gestión.

Se considerará cumplido el requisito “pesada carga” cuando las cuantías no reembolsadas en concepto de “gastos realizados” contempladas en el apartado 1 alcancen el 60 % de dichos gastos.

A efectos de la aplicación de este apartado, los “gastos realizados” serán evaluados prestación por prestación» (*traducción no oficial*).

30 A este respecto, el Tribunal de Primera Instancia destaca que el apartado 5 del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura supedita cualquier reembolso especial a una solicitud previa así como al cumplimiento de un procedimiento especial:

«La decisión relativa a cualquier solicitud de reembolso especial la tomará:

- bien la autoridad competente para efectuar los nombramientos de la institución a la que pertenezca el interesado, sobre la base del dictamen del despacho de liquidaciones, emitido con arreglo a los criterios generales que apruebe el comité de gestión previa consulta con el consejo médico, relativos al carácter eventualmente excesivo de los gastos que se reclamen;

— bien el despacho de liquidaciones, sobre la base de los mismos criterios, si dicha autoridad así lo hubiere designado.»

En este asunto, el demandante no solicitó, antes de la interposición del presente recurso, acogerse a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura. Ahora bien, en el marco de un recurso interpuesto con arreglo al artículo 91 del Estatuto, este Tribunal de Primera Instancia sólo es competente para controlar la legalidad de un acto lesivo para el funcionario demandante y, ante la inexistencia de una medida especial de aplicación, no podría pronunciarse en abstracto sobre la legalidad de una norma de carácter general. De lo que se sigue que, al no existir una decisión individual relativa a la aplicación del apartado 1 del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura, el demandante y las partes coadyuvantes no están legitimados para alegar que esta disposición es contraria a Derecho.

31 Sin embargo, el Tribunal de Primera Instancia estima oportuno destacar que ni la redacción del Estatuto ni la del apartado 1 del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura permiten deducir que los países de la Comunidad se hallan excluidos del ámbito de aplicación de las disposiciones del citado apartado 1 del artículo 8. En efecto, el empleo de los términos «en principio» en las disposiciones de interpretación que allí le corresponden permite, igualmente, extender a los Estados miembros de la Comunidad la aplicación del apartado 1 del artículo 8. Además, este Tribunal de Primera Instancia observa que las nuevas disposiciones de interpretación, que entraron en vigor el 1 de enero de 1991, tienen en cuenta la situación de los Estados miembros en los que el coste de las atenciones médicas es especialmente elevado. Como antes se ha indicado (véase el apartado 19) establecieron, en efecto, que para la aplicación del apartado 1 del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura se aplicarán coeficientes correctores más elevados para el reembolso de prestaciones médicas, cuando los honorarios se expresen en liras italianas y en libras esterlinas, y para las prestaciones de dentistas, cuando los honorarios se expresen en liras italianas. De esta manera, se ha aplicado el apartado 1 del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura a los Estados miembros de la Comunidad.

32 Finalmente, las partes coadyuvantes, con referencia al apartado 3 del artículo 72 del Estatuto, que dispone que «si el total de los gastos no reembolsados durante un período de doce meses excediera de la mitad del sueldo base mensual o de la pensión, la Autoridad facultada para proceder a los nombramientos concederá un reembolso especial, teniendo en cuenta la situación familiar del interesado, según las normas a que se refiere el párrafo 1», afirmaron que este reembolso especial está sujeto a restricciones tan importantes, tanto en el apartado 2 del artículo 8 de

la Reglamentación de cobertura como en las disposiciones de interpretación que a él se refieren, que, en la práctica, desaparece su función.

33 A este respecto, el Tribunal de Primera Instancia destaca, como lo hizo precedentemente, que, conforme al apartado 5 del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura, cualquier reembolso especial, incluso el establecido en el apartado 3 del artículo 72 del Estatuto, debe ser objeto de una solicitud previa y está supeditado al cumplimiento de un procedimiento especial, lo que no se ha observado en este asunto. En estas circunstancias, el argumento de las partes coadyuvantes basado en ser contrarias a Derecho las disposiciones de aplicación del apartado 3 del artículo 72 del Estatuto —en particular, el apartado 2 del artículo 8 de la Reglamentación de cobertura— no puede en ningún caso ser invocado en apoyo de las pretensiones del demandante, puesto que no se trata de que las decisiones impugnadas sean contrarias a Derecho y, por ello, no procede su admisión en el marco de un recurso interpuesto conforme al artículo 91 del Estatuto.

34 De ello se deduce que debe desestimarse el motivo basado en la infracción del artículo 72 del Estatuto.

**Segundo motivo, basado en la violación del principio general de no discriminación inherente a las disposiciones del Título V del Estatuto**

35 El demandante destaca que las disposiciones del Título V del Estatuto titulado «Régimen retributivo y prestaciones sociales del funcionario», están destinadas a garantizar a los funcionarios de las diferentes Instituciones retribuciones y prestaciones de Seguridad Social iguales, independientemente de su lugar de destino o del lugar donde deban realizar gastos médicos.

36 De este modo, el demandante considera que queda claro que los asegurados que deban hacerse asistir por médicos en Italia, donde las prestaciones médicas son más onerosas, se encuentran desfavorecidos en relación con aquellos que, debido a un destino o a una residencia diferente, pueden recibir las mismas prestaciones con honorarios más moderados; el hecho de que los límites de reembolso, válidos para todos los funcionarios, se fundamenten en los honorarios practicados por los médicos belgas, ocasiona una diferencia de trato en favor de aquellos que, por razones

de destino o de residencia, pueden beneficiarse en Bélgica, o en otros Estados miembros, de prestaciones médicas menos costosas.

- 37 La parte demandada admite que, en estos últimos tiempos, se han producido aumentos considerables del coste de determinadas prestaciones médicas en Italia y en el Reino Unido; añade que, precisamente, ésta es la razón por la cual la oficina central propuso al comité de gestión del régimen común que introdujese mecanismos correctores para algunas de estas prestaciones.
- 38 La parte demandada alega que las Instituciones actuaron con miras a resolver este problema desde 1987 y que, en esta fecha, emprendieron una profunda revisión de la Reglamentación de cobertura. Sin embargo, esta revisión ha debido franquear una determinada cantidad de etapas y de procedimientos institucionales previstos por las normas en vigor, que las Instituciones no podrán ignorar. Al mismo tiempo, fue necesario adoptar medidas financieras adecuadas que permitiesen enjugar el déficit de explotación que había surgido en los últimos ejercicios contables y, sobre todo, hacer frente al aumento de los costes provocado por las nuevas propuestas de aumento de los coeficientes correctores.
- 39 El Tribunal de Primera Instancia considera que, frente a una situación de desigualdad que afecta a los afiliados y asegurados acogidos a la cobertura del régimen común que, en determinados Estados miembros de la Comunidad, soportan el coste de gastos médicos más elevados, las Instituciones tenían la obligación de resolver este problema. En consecuencia, procede definir la naturaleza y el alcance de esta obligación, respondiendo a la cuestión de si la Institución demandada tenía la obligación de poner fin inmediatamente a dicha desigualdad mediante un aumento inmediato de los reintegros concedidos a los funcionarios interesados o, por el contrario, si su obligación se limitaba a ponerse de acuerdo con las otras Instituciones a efectos de una apropiada revisión del sistema.
- 40 El Tribunal de Primera Instancia considera que la primera solución no puede ser acogida en el marco de un sistema cuyos recursos están limitados a las contribuciones de los afiliados y de las Instituciones y cuyo equilibrio financiero debe ser necesariamente protegido. Como éste es el caso, sólo podría acogerse el argumento del demandante si pudiera probarse que las medidas adoptadas por la Institución demandada fueron tardías o contrarias a Derecho.

- 41 A este respecto, el Tribunal de Primera Instancia comprueba que el comité de gestión del régimen común, en el dictamen nº 3/89 emitido el 23 de febrero de 1989 (véase, *supra*, apartado 5), propuso que se incorporasen mecanismos correctores para determinadas prestaciones cuyos honorarios se expresasen en liras italianas. Con este dictamen culminan las tareas emprendidas por el comité dos años antes con vistas a la revisión de la Reglamentación de cobertura. El 20 de diciembre de 1990, el comité de gestión, en su dictamen nº 35/90 (véase el apartado 6) propuso que, a fin de respetar el principio de igualdad de trato, las administraciones de las Instituciones debían adoptar, en la medida necesaria, los coeficientes para los países en los que el coste de las prestaciones médicas fuera particularmente elevado. Finalmente, la Reglamentación de cobertura fue sometida a la revisión antes mencionada con efectos de 1 de enero de 1991 (véase *supra*, apartado 19). El Tribunal de Primera Instancia observa que, con la entrada en vigor de la nueva Reglamentación de cobertura, se incorporaron, en las nuevas disposiciones de interpretación de dicha Reglamentación, medidas especiales que tienden a garantizar la igualdad de trato a todos los afiliados y asegurados que se benefician de la cobertura del régimen común, con la finalidad de resolver el problema constituido por la distorsión existente entre los honorarios de médicos y de dentistas en los diferentes lugares de destino o de residencia de los funcionarios comunitarios y los miembros de sus familias.
- 42 Frente a este conjunto de medidas, cuyo objetivo evidente es suprimir la desigualdad que afecta a los afiliados y asegurados que soportan el coste de gastos médicos más elevados en algunos Estados miembros de la Comunidad, este Tribunal de Primera Instancia estima que las Instituciones y, en particular, la Comisión, han dado pruebas de la diligencia necesaria para lograr, en lo que atañe a los honorarios de médicos y dentistas, una revisión de la Reglamentación controvertida teniendo en cuenta las exigencias de reembolso en los diferentes Estados miembros de la Comunidad, con total cumplimiento de las etapas y procedimientos previstos por las normas en vigor y adoptando las medidas financieras apropiadas para proteger el equilibrio del sistema.
- 43 Además, hay que destacar que la modificación de una reglamentación necesariamente implica que se fije la fecha en la que la reglamentación modificada debe producir efectos. El principio de la seguridad jurídica exige que se fije con precisión la fecha a partir de la cual una disposición produce efectos. Dado que la nueva Reglamentación de cobertura entró en vigor el 1 de enero de 1991, al no existir una disposición contraria no puede ser aplicada con efecto retroactivo a los

reembolsos efectuados antes de esta fecha. En estas circunstancias, el hecho de que se traten de forma diferente casos análogos, antes y después de la entrada en vigor de la Reglamentación modificada, no puede considerarse discriminatorio.

- 44 Se deduce del conjunto de las consideraciones que anteceden que debe desestimarse este motivo de recurso.

### Costas

- 45 A tenor del apartado 2 del artículo 69 del Reglamento del Tribunal de Justicia, aplicable *mutatis mutandis* al procedimiento ante este Tribunal de Primera Instancia, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así se hubiere solicitado. Sin embargo, según el artículo 70 del mismo Reglamento, las Instituciones soportarán los gastos en que hubieren incurrido en los recursos de los agentes de las Comunidades Europeas.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Cuarta)

decide:

- 1) Desestimar el recurso.
- 2) Cada parte cargará con sus propias costas.

Schintgen

Edward

García-Valdecasas

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 12 de julio de 1991.

El Secretario

El Presidente

H. Jung

R. Schintgen