

Aunque la aplicación de las medidas de protección de la salud compete a las autoridades de los Estados miembros, las acciones futuras e inmediatas se centrarán en los siguientes puntos:

- la rápida detección de todos los posibles casos de SRAS mediante una vigilancia adecuada;
- la protección de las personas que estén expuestas a riesgo de contagio, mediante un aislamiento eficaz de los pacientes de SRAS en los hospitales, además de la adopción de medidas de protección del personal sanitario;
- una especial atención al transporte aéreo, que ha sido de notoria importancia en la expansión del SRAS, especialmente a la vigilancia estandarizada de las personas que abandonen las áreas afectadas, al asesoramiento a los pasajeros durante el trayecto y al suministro de una información eficaz en los puntos de entrada cuando se ha viajado desde las zonas infectadas;
- la concienciación de los profesionales y la sociedad en general, la comunicación y el intercambio de información con otros países de forma rápida y adecuada, en particular con los países del EEE y la AELC, los países candidatos y en vías de adhesión y con la OMS. Asimismo, debe afianzarse la cooperación con otras partes implicadas, como las compañías aéreas.

Además, el Consejo tomó nota de la intención de la Comisión de presentar una propuesta de creación de un Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades.

Al tratarse de controles en las fronteras exteriores, cada Estado miembro los lleva a cabo de conformidad con lo dispuesto en el capítulo 2 del título II del Convenio de aplicación del Acuerdo de Schengen, en concreto, de acuerdo con el artículo 5, que enumera los requisitos necesarios para permitir la entrada de los ciudadanos de terceros países. Una aplicación correcta de dichas disposiciones garantiza un nivel de seguridad adecuado a los países de la zona Schengen sin que, para hacer frente a las circunstancias actuales, deban adoptarse nuevas medidas en materia de control en las fronteras exteriores.

En cuanto a la posible reintroducción de controles en las fronteras interiores, cabe señalar que, de conformidad con el apartado 2 del artículo 2 del Convenio de aplicación del Acuerdo de Schengen, dicha decisión debe ser tomada por los Estados miembros. No obstante, como el origen del problema en cuestión está situado en terceros países, la Comisión considera que debería ser suficiente la correcta aplicación en los aeropuertos del dispositivo de control de las fronteras exteriores.

---

(<sup>1</sup>) DO L 268 de 3.10.1998.

(2003/C 280 E/179)

**PREGUNTA ESCRITA E-1524/03**  
**de Erik Meijer (GUE/NGL) a la Comisión**

(6 de mayo de 2003)

*Asunto:* Pago obligatorio de cotizaciones para prestaciones sanitarias en un Estado miembro distinto del de residencia y utilización de las prestaciones

1. ¿Tiene conocimiento la Comisión de que la libre circulación y la libertad de establecimiento han conducido a que muchas personas que ya no tienen que residir, para percibir sus ingresos, en su país de origen, entre las que se incluyen muchos jubilados, se establezcan en zonas soleadas y atractivas desde el punto de vista recreativo como son las costas españolas?
2. ¿Conduce este establecimiento de nuevos residentes a que se recurra comparativamente en un grado excesivo a la Seguridad Social española que, con pocos médicos e instalaciones, tiene que cubrir las necesidades de los residentes locales de bajas rentas por lo que las listas de espera son cada vez más largas?
3. ¿Puede confirmar la Comisión que el Reglamento (CEE) n° 1408/71 (<sup>1</sup>) obliga a las personas que perciben una pensión o un subsidio social de su Estado miembro de origen a pagar en dicho Estado cotizaciones para tener derecho a utilizar prestaciones sanitarias en otro Estado miembro en el que han elegido fijar su lugar de residencia? ¿Significa lo anterior que estas personas están obligadas a pagar por un paquete de prestaciones mucho más amplio o más restringido del que está disponible en el Estado miembro en el que residen de manera que no existe ninguna proporcionalidad entre el nivel de la

cotización y el volumen de los derechos adquiridos como consecuencia de ello? ¿En qué medida puede conciliarse lo anterior con el principio de que en la UE las personas no pueden resultar perjudicadas como consecuencia de la libre circulación y de la libertad establecimiento?

4. ¿Cuáles son las consecuencias de que en los Países Bajos una parte de las prestaciones que en ese país se enmarcan todavía en la Ley general de gastos extraordinarios de enfermedad se transfieran ahora a la Seguridad Social con lo que el resto de la cotización con arreglo a la citada Ley general de gastos extraordinarios de enfermedad se abona entonces exclusiva o principalmente para prestaciones que no se ofrecen en España en cuanto país de residencia? ¿No sería mejor pagar en España para tales prestaciones complementarias en lugar de hacerlo en los Países Bajos?

5. ¿Qué medidas adopta la Comisión para hacer que la presión de los residentes extranjeros sobre la Seguridad Social española no resulte excesiva y para que no surja un grupo numeroso de asegurados que se quejen permanentemente de las elevadas cotizaciones y de las limitadas prestaciones?

(<sup>1</sup>) DO L 149 de 5.7.1971, p. 2.

### **Respuesta de la Sra. Diamantopoulou en nombre de la Comisión**

*(6 de junio de 2003)*

La Comisión informa a Su Señoría de que, a falta de armonización de los sistemas de seguridad social a escala europea, el Reglamento (CEE) n° 1408/71 (<sup>1</sup>) puso en marcha un sistema de coordinación de los regímenes de seguridad social nacionales de manera que las personas que se desplazan dentro del territorio de la Unión puedan beneficiarse de una protección social óptima.

Las disposiciones del Reglamento (CEE) n° 1408/71 tienen por finalidad garantizar la asistencia sanitaria a las personas que residen en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado en el que están aseguradas.

En general, los principios del Reglamento (CEE) n° 1408/71 prevén que la asistencia sanitaria sea dispensada de acuerdo con la legislación del Estado miembro en el que la persona reside y recibe dicha asistencia, como si estuviera asegurada en el mismo, lo que permite garantizar la igualdad de trato entre las personas que residen en el territorio de un mismo Estado miembro. En consecuencia, un pensionista que resida en un Estado miembro distinto del Estado deudor de la pensión se beneficiará de la asistencia sanitaria del Estado en el que resida de conformidad con la legislación de dicho Estado miembro, como si estuviera asegurado en el mismo. Para beneficiarse de la asistencia sanitaria del Estado de residencia, el pensionista debe registrarse en la institución competente de dicho Estado mediante un formulario que deja constancia de su derecho a la asistencia sanitaria. A partir de este registro, las autoridades del Estado de residencia pueden tenerlo en cuenta a la hora de planificar los recursos médicos necesarios.

Asimismo, el Reglamento (CEE) n° 1408/71 determina qué institución debe encargarse de los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria dispensada a un pensionista. En concreto, si el pensionista se beneficia de una pensión de un único Estado miembro distinto del Estado en cuyo territorio reside, los gastos derivados de la asistencia sanitaria corren a cargo de la institución del Estado deudor de la pensión. El Reglamento fija el modo de calcular el reparto de los gastos entre las diversas instituciones: la institución del Estado miembro de residencia recibe de la institución del Estado deudor de la pensión una cantidad a tanto alzado (actualmente equivale al 80 % del coste medio anual de la asistencia sanitaria dispensada a un pensionista en el Estado de residencia) que cubre todos los cuidados sanitarios que recibe el pensionista.

El Reglamento prevé que, en compensación, la institución que corre con los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria pueda percibir las retenciones de las cotizaciones sobre la pensión adeudada, siempre y cuando su legislación así lo prevea.

Como consecuencia de dichas disposiciones, puede suceder que, en ciertas situaciones, un pensionista abone cotizaciones sociales relativamente elevadas en comparación con las prestaciones a las que tiene acceso en el Estado de residencia. La situación inversa también puede darse.

La Comisión informa a Su Señoría de que se ha encontrado una solución parcial a este problema en el marco de las negociaciones de la propuesta de simplificación y modernización del Reglamento (CEE) n° 1408/71 (<sup>2</sup>). En la reunión celebrada el 3 de diciembre de 2002, el Consejo llegó a un acuerdo sobre una orientación general acerca del capítulo «enfermedad y maternidad». Dicho acuerdo prevé que el

pensionista también pueda recibir asistencia sanitaria en el Estado miembro en el que se encuentra la institución que costea sus gastos sanitarios (y a la que abona, llegado el caso, cotizaciones sociales), siempre y cuando dicho Estado miembro haya optado por esta solución y figure en un anexo que se incluye a tal efecto en el Reglamento.

(<sup>1</sup>) Reglamento (CEE) n° 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, cuya última actualización la constituye el Reglamento (CE) n° 118/97 del Consejo de 2 de diciembre de 1996, DO L 28 de 30.1.1997.

(<sup>2</sup>) Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la coordinación de los sistemas de seguridad social, DO C 38 de 12.2.1999.

(2003/C 280 E/180)

**PREGUNTA ESCRITA P-1533/03**  
**de Frédérique Ries (ELDR) a la Comisión**

(30 de abril de 2003)

*Asunto:* Medicamentos innovadores en la Unión Europea ampliada con nuevos Estados miembros

La ampliación de la Unión Europea se hizo realidad el miércoles 16 de abril de 2003 en Atenas con la firma del Tratado de adhesión por diez nuevos Estados miembros. Se trata de una fecha histórica que ya surte un efecto concreto de importancia primordial: los nuevos Estados empiezan desde ahora a participar en la vida comunitaria. A este respecto, la ampliación da nacimiento a un determinado número de interrogantes sobre la protección de la innovación farmacéutica en determinados países adherentes.

La Comisión y el Parlamento Europeo han manifestado en varias ocasiones su inquietud acerca de la protección de la innovación farmacéutica, concretamente mediante la protección de los datos de registro, concedida con motivo de la autorización para comercializar nuevos productos.

Hoy día parece necesario asegurarse de la plena y entera aplicación de la protección de los datos de registro, parte integrante del acervo comunitario, en los nuevos Estados miembros y ello a partir de su adhesión.

Permanecen ciertos temores e interrogantes en cuanto a la situación, por lo que se refiere a la protección los datos de registro, de los productos que disponen en el seno de la Unión Europea de una autorización comunitaria de comercialización obtenida por vía centralizada.

En este caso concreto, pero extremadamente frecuente, ¿puede comunicar la Comisión:

- si la protección de los datos de registro, otorgada tras el procedimiento comunitario centralizado de comercialización, se aplicará plenamente en los nuevos Estados miembros a partir de su adhesión?
- Si las autorizaciones de comercialización, otorgadas antes de la adhesión por las autoridades locales de los países candidatos, en favor de copias genéricas de dichos productos, van a caducar efectivamente a partir de su adhesión a la Unión Europea, acarreado de hecho la retirada del mercado de dichas copias?

**Respuesta del Sr. Liikanen en nombre de la Comisión**

(21 de mayo de 2003)

La Comisión puede confirmar que, en el caso de los medicamentos autorizados de conformidad con el procedimiento centralizado estipulado en el Reglamento (CEE) n° 2309/93 del Consejo, de 22 de julio de 1993, por el que se establecen procedimientos comunitarios para la autorización y supervisión de medicamentos de uso humano y veterinario y por el que se crea la Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos (<sup>1</sup>), la protección de datos que se establece en el apartado 4 del artículo 13 de este Reglamento, junto con el inciso iii) de la letra a) del apartado 1 del artículo 10 de la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano (<sup>2</sup>) se aplicará plenamente a los nuevos Estados miembros tras su adhesión. Como consecuencia de ello, ninguna nueva solicitud de producto genérico presentada en los nuevos Estados miembros tras la adhesión podrá acogerse al procedimiento abreviado establecido en el inciso iii) de la letra a) del apartado 1 del artículo 10 de la Directiva 2001/83/CE mientras el producto de referencia permanezca cubierto por la protección de datos.