



Recopilación de la Jurisprudencia

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Gran Sala)

de 15 de julio de 2021 *

«Procedimiento prejudicial — Libre circulación de personas — Ciudadanía de la Unión — Reglamento (CE) n.º 883/2004 — Artículo 3, apartado 1, letra a) — Prestaciones de enfermedad — Concepto — Artículos 4 y 11, apartado 3, letra e) — Directiva 2004/38/CE — Artículo 7, apartado 1, letra b) — Derecho de residencia superior a tres meses — Requisito que obliga a disponer de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos — Artículo 24 — Igualdad de trato — Nacional de un Estado miembro que no ejerce una actividad económica que reside legalmente en el territorio de otro Estado miembro — Negativa del Estado miembro de acogida a afiliar a esa persona a su sistema público de seguro de enfermedad»

En el asunto C-535/19,

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 9 de julio de 2019, recibida en el Tribunal de Justicia el 12 de julio de 2019, en el procedimiento

A

con intervención de:

Latvijas Republikas Veselības ministrija,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Gran Sala),

integrado por el Sr. K. Lenaerts, Presidente, la Sra. R. Silva de Lapuerta, Vicepresidenta, los Sres. J.-C. Bonichot y A. Arabadjiev, la Sra. A. Prechal y los Sres. N. Piçarra y N. Wahl, Presidentes de Sala, y los Sres. E. Juhász, M. Safjan, D. Šváby, S. Rodin y F. Biltgen, la Sra. K. Jürimäe (Ponente) y los Sres. C. Lycourgos y P. G. Xuereb, Jueces;

Abogado General: Sr. H. Saugmandsgaard Øe;

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

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 28 de septiembre de 2020;

* Lengua de procedimiento: letón.

consideradas las observaciones presentadas:

- en nombre de A, por el Sr. L. Liepa, advokāts;
- en nombre del Latvijas Republikas Veselības ministrija, inicialmente por la Sra. I. Viņķele y el Sr. R. Osis, y posteriormente por el Sr. R. Osis;
- en nombre del Gobierno letón, inicialmente por las Sras. V. Soņeca, V. Kalniņa y K. Pommere, y posteriormente por la Sra. K. Pommere, en calidad de agentes;
- en nombre del Gobierno español, por el Sr. L. Aguilera Ruiz, en calidad de agente;
- en nombre de la Comisión Europea, por el Sr. D. Martín y por las Sras. E. Montaguti e I. Rubene, en calidad de agentes;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 11 de febrero de 2021;

dicta la siguiente

Sentencia

- 1 La petición de decisión prejudicial tiene por objeto la interpretación de los artículos 18 TFUE, 20 TFUE, apartado 1, y 21 TFUE, de los artículos 3, apartado 1, letra a), 4 y 11, apartado 3, letra e), 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), en su versión modificada por el Reglamento (CE) n.º 988/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009 (DO 2009, L 284, p. 43) (en lo sucesivo, «Reglamento n.º 883/2004»), y de los artículos 7, apartado 1, letra b), y 24 de la Directiva 2004/38/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativa al derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros por la que se modifica el Reglamento (CEE) n.º 1612/68 y se derogan las Directivas 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE y 93/96/CEE (DO 2004, L 158, p. 77; corrección de errores en DO 2004, L 229, p. 35).
- 2 Esta petición se ha presentado en el contexto de un litigio entre A y el Latvijas Republikas Veselības ministrija (Ministerio de Sanidad de la República de Letonia) en relación con la negativa de este a afiliar a A al sistema público de seguro de enfermedad y a expedirle una tarjeta sanitaria europea.

Marco jurídico

Derecho de la Unión

Reglamento n.º 883/2004

- 3 El artículo 2 del Reglamento n.º 883/2004, que lleva la rúbrica «Campo de aplicación personal», dispone, en su apartado 1, lo siguiente:

«El presente Reglamento se aplicará a las personas nacionales de uno de los Estados miembros y a los apátridas y refugiados residentes en uno de los Estados miembros, que estén o hayan estado sujetas a la legislación de uno o de varios Estados miembros, así como a los miembros de sus familias y a sus supérstites.»

- 4 A tenor del artículo 3 de este Reglamento, titulado «Campo de aplicación material»:

«1. El presente Reglamento se aplicará a toda la legislación relativa a las ramas de seguridad social relacionadas con:

a) las prestaciones de enfermedad;

[...]

5. El presente Reglamento no se aplicará:

a) a la asistencia social y sanitaria, [...]

[...]».

- 5 El artículo 4 de dicho Reglamento, relativo a la «Igualdad de trato», está redactado en los siguientes términos:

«Las personas a las cuales sean aplicables las disposiciones del presente Reglamento podrán acogerse a los beneficios y estarán sujetas a las obligaciones de la legislación de todo Estado miembro en las mismas condiciones que los nacionales de dicho Estado, salvo disposición en contrario del presente Reglamento.»

- 6 El artículo 11 del mismo Reglamento enuncia las «Normas generales» relativas a la determinación de la legislación aplicable. Dicho artículo está redactado en los siguientes términos:

«1. Las personas a las cuales sea aplicable el presente Reglamento estarán sometidas a la legislación de un único Estado miembro. Esta legislación será determinada con arreglo al presente título.

[...]

3. A reserva de lo dispuesto en los artículos 12 a 16:

- a) la persona que ejerza una actividad por cuenta ajena o propia en un Estado miembro estará sujeta a la legislación de ese Estado miembro;
- b) todo funcionario estará sujeto a la legislación del Estado miembro del que dependa la administración que le ocupa;
- c) la persona que reciba una prestación de desempleo de conformidad con el artículo 65 en virtud de la legislación del Estado miembro de residencia estará sujeta a la legislación de dicho Estado miembro;
- d) la persona llamada o vuelta a llamar al servicio militar o al servicio civil de un Estado miembro estará sujeta a la legislación de ese Estado miembro;
- e) cualquier otra persona a la que no le sean aplicables las disposiciones de las letras a) a d) estará sujeta a la legislación del Estado miembro de residencia, sin perjuicio de otras disposiciones contenidas en el presente Reglamento que le garanticen prestaciones en virtud de la legislación de uno o varios de los demás Estados miembros.

[...]»

Directiva 2004/38

7 El considerando 10 de la Directiva 2004/38 dispone:

«Conviene, sin embargo, evitar que los beneficiarios del derecho de residencia se conviertan en una carga excesiva para la asistencia social del Estado miembro de acogida durante un primer período de estancia. Por ello, debe supeditarse a determinadas condiciones el derecho de residencia de los ciudadanos de la Unión y los miembros de su familia por períodos superiores a tres meses.»

8 A tenor del artículo 7, apartado 1, de esta Directiva, que figura en su capítulo III, titulado «Derecho de residencia»:

«Todo ciudadano de la Unión tiene derecho de residencia en el territorio de otro Estado miembro por un período superior a tres meses si:

[...]

- b) dispone, para sí y los miembros de su familia, de recursos suficientes para no convertirse en una carga para la asistencia social del Estado miembro de acogida durante su período de residencia, así como de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos en el Estado miembro de acogida [...]

[...]».

- 9 El artículo 14, apartado 2, párrafo primero, de esta Directiva dispone:
- «Los ciudadanos de la Unión y los miembros de sus familias gozarán del derecho de residencia establecido en los artículos 7, 12 y 13 mientras cumplan las condiciones en ellos previstas.»
- 10 A tenor del artículo 16, apartado 1, de la referida Directiva:
- «Los ciudadanos de la Unión que hayan residido legalmente durante un período continuado de cinco años en el Estado miembro de acogida tendrán un derecho de residencia permanente en este. Dicho derecho no estará sujeto a las condiciones previstas en el capítulo III.»
- 11 El artículo 24 de la Directiva 2004/38 establece:
- «1. Con sujeción a las disposiciones específicas expresamente establecidas en el Tratado y el Derecho derivado, todos los ciudadanos de la Unión que residan en el Estado miembro de acogida en base a la presente Directiva gozarán de igualdad de trato respecto de los nacionales de dicho Estado en el ámbito de aplicación del Tratado. El beneficio de este derecho se extenderá a los miembros de la familia que no tengan la nacionalidad de un Estado miembro, beneficiarios del derecho de residencia o del derecho de residencia permanente.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado 1, durante los primeros tres meses de residencia o, si procede, el período más largo establecido en la letra b) del apartado 4 del artículo 14, el Estado miembro de acogida no estará obligado a conceder el derecho a prestaciones de asistencia social, ni estará obligado, antes de la adquisición del derecho de residencia permanente, a conceder ayudas de manutención consistentes en becas o préstamos de estudios, incluidos los de formación profesional, a personas que no sean trabajadores por cuenta ajena o propia, personas que mantengan dicho estatuto o miembros de sus familias.»

Derecho letón

- 12 El artículo 17 del Ārstniecības likums (Ley de Atención Médica, *Latvijas Vēstnesis*, 1997, n.º 167/168), en su versión aplicable al litigio principal (en lo sucesivo, «Ley de Atención Médica»), dispone:
- «1. La atención médica financiada con cargo a los presupuestos generales del Estado y mediante los recursos del propio beneficiario se prestará, en las condiciones que establezca el Consejo de Ministros, a las siguientes personas:
- 1) nacionales letones;
 - 2) ciudadanos no letones;
 - 3) nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, de los Estados del Espacio Económico Europeo y de la Confederación Suiza que residan en Letonia por razón de su empleo o del ejercicio de una actividad por cuenta propia, y los miembros de sus familias;
 - 4) extranjeros autorizados a residir de forma permanente en Letonia;
 - 5) refugiados y personas a las que se haya concedido la protección subsidiaria;

6) personas detenidas, recluidas y condenadas a una pena privativa de libertad.

[...]

3. Los cónyuges de nacionales letones y de ciudadanos no letones que sean titulares de un permiso de residencia por tiempo determinado en Letonia tendrán derecho a recibir, en las condiciones que establezca el Consejo de Ministros, atención obstétrica gratuita financiada con cargo a los presupuestos generales del Estado y mediante los recursos de los beneficiarios.

[...]

5. Las personas no incluidas en los apartados 1, 3 y 4, del presente artículo deberán sufragar la atención médica que reciban.»

Litigio principal y cuestiones prejudiciales

- 13 En un momento indeterminado de finales de 2015 o enero de 2016, A, nacional italiano, abandonó Italia y se instaló en Letonia con el fin de reunirse con su esposa, de nacionalidad letona, y sus dos hijos menores de edad, de nacionalidad letona e italiana.
- 14 Antes de su marcha, A informó a las autoridades italianas competentes de su traslado a Letonia. En consecuencia, fue inscrito en el registro de nacionales italianos residentes en el extranjero. De la petición de decisión prejudicial se desprende que, como tal, ya no puede beneficiarse, en Italia, de atención médica a cargo del sistema de atención sanitaria financiado por dicho Estado miembro.
- 15 El 22 de enero de 2016, A solicitó al Latvijas Nacionālais Veselības dienests (Servicio Nacional de Salud de Letonia) su inscripción en el registro de beneficiarios de atención sanitaria y la expedición de una tarjeta sanitaria europea. Según se desprende de la petición de decisión prejudicial, la inscripción en dicho registro corresponde a la afiliación a un sistema público de seguro de enfermedad obligatorio, cuya financiación es esencialmente pública y que permite a sus beneficiarios recibir atención médica financiada por el Estado como prestaciones en especie (en lo sucesivo, «sistema de atención médica financiada por el Estado»).
- 16 Mediante resolución de 17 de febrero de 2016, el Servicio Nacional de Salud de Letonia denegó sus solicitudes.
- 17 Esta resolución fue confirmada mediante resolución del Ministerio de Sanidad de la República de Letonia, de 8 de julio de 2016, debido a que A no estaba comprendido en ninguna de las categorías de beneficiarios de la atención médica financiada por el Estado a que se refiere el artículo 17, apartados 1, 3 o 4, de la Ley de Atención Médica, pues no era trabajador por cuenta ajena ni por cuenta propia en Letonia, sino que su residencia en dicho Estado miembro se basaba en un certificado de registro de ciudadano de la Unión. Por lo tanto, según la referida resolución, solo podía beneficiarse de prestaciones sanitarias mediante pago, con arreglo al artículo 17, apartado 5, de dicha Ley.

- 18 Las pretensiones de A, quien interpuso recurso contra la referida resolución, fueron desestimadas tanto en primera instancia por la Administratīvā rajona tiesa (Tribunal de Primera Instancia de lo Contencioso-Administrativo, Letonia) como en apelación, mediante sentencia de 5 de enero de 2018, por la Administratīvā apgabaltiesa (Tribunal Regional de lo Contencioso-Administrativo, Letonia).
- 19 Ambos órganos jurisdiccionales estimaron, en esencia, que una diferencia de trato entre, por una parte, A, que reside legalmente en Letonia sobre la base del artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38 y que puede invocar el artículo 24, apartado 1, de esta, y, por otra parte, los nacionales letones que no ejercen una actividad económica podía estar justificada por un objetivo legítimo de protección del erario público y resultaba proporcionada. En efecto, según dichos órganos jurisdiccionales, A tiene derecho a una atención médica urgente, las primas del seguro de enfermedad no son desproporcionadas y, desde la adquisición de un derecho de residencia permanente, A podrá beneficiarse de la atención médica financiada por el Estado.
- 20 A interpuso un recurso de casación ante el órgano jurisdiccional remitente, la Augstākā tiesa (Senāts) (Tribunal Supremo, Letonia), contra la sentencia de 5 de enero de 2018 de la Administratīvā apgabaltiesa (Tribunal Regional de lo Contencioso-Administrativo).
- 21 El órgano jurisdiccional remitente señala que el artículo 17 de la Ley de Atención Médica tiene por objeto transponer en el ordenamiento jurídico letón el artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38, que es aplicable al litigio principal. En cambio, se pregunta sobre la aplicabilidad del Reglamento n.º 883/2004. Por un lado, la atención médica financiada por el Estado podría calificarse de prestaciones de seguridad social, en el sentido del artículo 3, apartado 1, de dicho Reglamento, dado que el acceso al sistema de atención médica financiada por el Estado se concede a la luz de criterios objetivos y tal atención puede constituir «prestaciones de enfermedad», en el sentido de la letra a) de dicha disposición. Por otro lado, se plantea, no obstante, la cuestión de si este sistema está excluido del ámbito de aplicación de dicho Reglamento en virtud del artículo 3, apartado 5, letra a), de este.
- 22 En el supuesto de que el Reglamento n.º 883/2004 no sea aplicable al litigio principal, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta sobre la compatibilidad de la Ley de Atención Médica con los artículos 18 TFUE y 21 TFUE.
- 23 Por el contrario, en el supuesto de que el Reglamento n.º 883/2004 resulte aplicable, procedería determinar el alcance del artículo 11, apartado 3, letra e), de dicho Reglamento. Esta disposición tiene por objeto, en particular, impedir que las personas comprendidas en el ámbito de aplicación de dicho Reglamento se vean privadas de protección en materia de seguridad social, a falta de legislación que les resulte aplicable. Pues bien, según el órgano jurisdiccional remitente, a A se le deniega el acceso al sistema de atención médica financiada por el Estado, tanto en Italia como en Letonia, y se encuentra así privado globalmente de acceso a tal protección.
- 24 El órgano jurisdiccional remitente se pregunta también sobre la interacción entre el Reglamento n.º 883/2004 y la Directiva 2004/38 a la luz de la jurisprudencia derivada de la sentencia de 19 de septiembre de 2013, Brey (C-140/12, EU:C:2013:565). En este contexto, desea que se aclare la interpretación del principio de no discriminación, tal como se concreta, en particular, en el artículo 4 de dicho Reglamento y en el artículo 24, apartado 1, de la referida Directiva. A su juicio, la diferencia de trato entre, por una parte, un ciudadano de la Unión que no ejerce una actividad económica, como A, y, por otra parte, los nacionales letones y ciudadanos de la Unión que sí lo hacen podría ser desproporcionada en lo que respecta al objetivo legítimo consistente

en proteger el erario público de la República de Letonia. A su juicio, es preciso determinar si las autoridades letonas deberían haber procedido, habida cuenta de las circunstancias individuales que caracterizan la situación particular de A, a una apreciación global de la carga concreta que representaría el hecho de permitirle acceder al sistema de atención médica financiada por el Estado en el sistema nacional de asistencia social considerado en su conjunto. La circunstancia de que A mantenga estrechos vínculos personales con Letonia podría suponer que no fuera posible denegarle automáticamente dicho acceso.

- 25 Por último, el órgano jurisdiccional remitente subraya que, según la jurisprudencia resultante, entre otras, de la sentencia de 11 de noviembre de 2014, Dano (C-333/13, EU:C:2014:2358), un ciudadano de la Unión solo puede invocar la igualdad de trato con los nacionales del Estado miembro de acogida en virtud del artículo 24, apartado 1, de la Directiva 2004/38 si su residencia en el territorio de ese Estado miembro cumple los requisitos de dicha Directiva. Pues bien, A cumple los requisitos de residencia legal establecidos en el artículo 7, apartado 1, letra b), de dicha Directiva. Por lo tanto, se plantea la cuestión de si la circunstancia de que un ciudadano de la Unión, como A, disponga de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos puede justificar la negativa a concederle acceso al sistema de atención médica financiada por el Estado.
- 26 En tales circunstancias, la Augstākā tiesa (Senāts), (Tribunal Supremo, Letonia) decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia las siguientes cuestiones prejudiciales:
- «1) ¿Se debe considerar que la atención sanitaria pública está incluida en las “prestaciones de enfermedad” en el sentido del artículo 3, apartado 1, letra a), del Reglamento n.º 883/2004?
 - 2) En caso de respuesta afirmativa a la primera cuestión, ¿está permitido a los Estados miembros, en virtud del artículo 4 del Reglamento n.º 883/2004 y el artículo 24 de la Directiva 2004/38, a fin de evitar las peticiones desproporcionadas de prestaciones sociales previstas para asegurar la atención sanitaria, denegar tales prestaciones, que se conceden a sus nacionales y a los miembros de la familia de un ciudadano de la Unión que tengan la condición de trabajadores y que se encuentren en la misma situación que dichos nacionales, a los ciudadanos de la Unión que en ese momento no tengan la condición de trabajador?
 - 3) En caso de respuesta negativa a la primera cuestión, ¿está permitido a los Estados miembros, en virtud de los artículos 18 TFUE y 21 TFUE y del artículo 24 de la Directiva 2004/38, a fin de evitar las peticiones desproporcionadas de prestaciones sociales previstas para asegurar la atención sanitaria, denegar tales prestaciones, que se conceden a sus nacionales y a los miembros de la familia de un ciudadano de la Unión que tengan la condición de trabajadores y que se encuentren en la misma situación que dichos nacionales, a los ciudadanos de la Unión que en ese momento no tengan la condición de trabajador?
 - 4) ¿Es conforme con el artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004 una situación en la que a un ciudadano de la Unión, que ejerce su derecho a la libre circulación, se le deniega el derecho a recibir servicios de atención médica a cargo del Estado en todos los Estados miembros involucrados en el caso de autos?
 - 5) ¿Es conforme con los artículos 18 TFUE, 20 TFUE, apartado 1, y 21 TFUE una situación en la que a un ciudadano de la Unión, que ejerce su derecho a la libre circulación, se le deniega el derecho a recibir servicios de atención médica a cargo del Estado en todos los Estados miembros involucrados en el caso de autos?

- 6) ¿Debe la legalidad de la residencia, en el sentido del artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38, entenderse en el sentido de que da a una persona derecho a acceder al sistema de seguridad social y también en el sentido de que puede constituir una razón para excluirla de la seguridad social? En particular, en el caso de autos, ¿ha de considerarse que el hecho de que el solicitante disponga de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos, que constituye uno de los requisitos previos para la legalidad de la residencia con arreglo a la Directiva 2004/38, puede justificar la negativa a incluirlo en el sistema de atención sanitaria a cargo del Estado?»

Sobre las cuestiones prejudiciales

Primera cuestión prejudicial

- 27 Mediante su primera cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente desea saber, en esencia, si el artículo 3, apartado 1, letra a), del Reglamento n.º 883/2004 debe interpretarse en el sentido de que las prestaciones de atención médica financiadas por el Estado que se prestan a las personas comprendidas en las categorías de beneficiarios definidas por la legislación nacional al margen de cualquier apreciación individual y discrecional de las necesidades personales constituyen «prestaciones de enfermedad» en el sentido de esta disposición, quedando, pues, comprendidas en el ámbito de aplicación de dicho Reglamento, o si constituyen prestaciones de «asistencia social y sanitaria», excluidas del ámbito de aplicación de este Reglamento en virtud de su artículo 3, apartado 5, letra a).
- 28 A este respecto, procede recordar que la distinción entre las prestaciones incluidas en el ámbito de aplicación del Reglamento n.º 883/2004 y las excluidas de él está basada esencialmente en los elementos constitutivos de cada prestación, principalmente en su finalidad y en los requisitos para obtenerla, y no en el hecho de que una prestación sea o no clasificada como prestación de seguridad social por una legislación nacional [véanse, en este sentido, en particular, las sentencias de 16 de septiembre de 2015, Comisión/Eslovaquia, C-433/13, EU:C:2015:602, apartado 70, y de 25 de julio de 2018, A (Asistencia a una persona con discapacidad), C-679/16, EU:C:2018:601, apartado 31 y jurisprudencia citada].
- 29 De este modo, según reiterada jurisprudencia del Tribunal de Justicia, una prestación podrá considerarse prestación de seguridad social en la medida en que, al margen de cualquier apreciación individual y discrecional de las necesidades personales de sus beneficiarios, se conceda a estos en función de una situación legalmente definida y en la medida en que tenga relación con alguna de las contingencias expresamente enumeradas en el artículo 3, apartado 1, del Reglamento n.º 883/2004. Estos dos requisitos son acumulativos [véase, en este sentido, la sentencia de 25 de julio de 2018, A (Asistencia a una persona con discapacidad), C-679/16, EU:C:2018:601, apartados 32 y 33 y jurisprudencia citada].
- 30 En lo que concierne al primer requisito mencionado en el anterior apartado, procede recordar que este concurre cuando la concesión de la prestación se efectúa de acuerdo con criterios objetivos que, una vez verificados, determinan el derecho a la misma sin que la autoridad competente pueda tener en cuenta otras circunstancias personales [sentencia de 25 de julio de 2018, A (Asistencia a una persona con discapacidad), C-679/16, EU:C:2018:601, apartado 34 y jurisprudencia citada].

- 31 Por lo que respecta al segundo requisito mencionado en el apartado 29 de la presente sentencia, según el cual la prestación de que se trate debe guardar relación con alguno de los riesgos enumerados expresamente en el artículo 3, apartado 1, del Reglamento n.º 883/2004, procede recordar que la letra a) de esta disposición menciona expresamente las «prestaciones de enfermedad».
- 32 A este respecto, el Tribunal de Justicia ya ha declarado que las «prestaciones de enfermedad» en el sentido de esta disposición tienen como finalidad principal la curación de una persona enferma (véase, en este sentido, la sentencia de 16 de noviembre de 1972, Heinze, 14/72, EU:C:1972:98, apartado 8), procurándole los cuidados que requiere su estado (véase, en este sentido, la sentencia de 8 de julio de 2004, Gaumain-Cerri y Barth, C-502/01 y C-31/02, EU:C:2004:413, apartado 21) y cubren, así, el riesgo asociado a un estado patológico [véase, en este sentido, las sentencias de 21 de julio de 2011, Stewart, C-503/09, EU:C:2011:500, apartado 37, y de 5 de marzo de 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestación de rehabilitación), C-135/19, EU:C:2020:177, apartado 32].
- 33 En cambio, una prestación está comprendida en el concepto de «asistencia social y sanitaria», excluida del ámbito de aplicación del Reglamento n.º 883/2004, en virtud de su artículo 3, apartado 5, letra a), cuando su concesión depende de una apreciación individual de las necesidades personales del solicitante (véase, en este sentido, la sentencia de 16 de julio de 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, apartado 17).
- 34 En el presente asunto, tal como señaló el Abogado General en los puntos 40 y 41 de sus conclusiones, de la petición de decisión prejudicial se desprende que las prestaciones controvertidas en el litigio principal cumplen el primer requisito para ser consideradas prestaciones de seguridad social, recordado en el apartado 29 de la presente sentencia. En efecto, según las explicaciones facilitadas por el órgano jurisdiccional remitente, la atención médica se garantiza a toda persona que resida en Letonia que pertenezca a una de las categorías de beneficiarios de la atención médica definidas, de manera objetiva, por la Ley de Atención Médica, debiendo precisarse que la autoridad nacional competente no puede tomar en consideración otras circunstancias personales.
- 35 Por lo que respecta al segundo requisito, recordado en el apartado 29 de la presente sentencia, de la petición de decisión prejudicial resulta que las prestaciones de atención médica controvertidas en el litigio principal son prestaciones en especie consistentes en la prestación de atención médica, que son tratamientos destinados a la curación de personas enfermas. Por lo tanto, tales prestaciones están relacionadas con el riesgo derivado de una enfermedad, expresamente mencionado en el artículo 3, apartado 1, letra a), del Reglamento n.º 883/2004.
- 36 Puesto que se cumplen los dos requisitos acumulativos enunciados en el apartado 29 de la presente sentencia, las prestaciones de atención médica como las controvertidas en el litigio principal deben calificarse de prestaciones de seguridad social, en el sentido del artículo 3, apartado 1, del Reglamento n.º 883/2004, por lo que están comprendidas en el ámbito de aplicación de dicho Reglamento.
- 37 Esta conclusión no queda desvirtuada por el modo de financiación de tales prestaciones de atención médica. En efecto, el Tribunal de Justicia ya ha declarado que el modo de financiación de una prestación carece de importancia a efectos de su calificación como prestación de

seguridad social (véanse, en este sentido, las sentencias de 16 de julio de 1992, Hughes, C-78/91, EU:C:1992:331, apartado 21, y de 21 de junio de 2017, Martínez Silva, C-449/16, EU:C:2017:485, apartado 21).

- 38 A la luz de las anteriores consideraciones, procede responder a la primera cuestión prejudicial que el artículo 3, apartado 1, letra a), del Reglamento n.º 883/2004 debe interpretarse en el sentido de que las prestaciones de atención médica financiadas por el Estado que se conceden a las personas comprendidas en las categorías de beneficiarios definidas por la legislación nacional al margen de cualquier apreciación individual y discrecional de las necesidades personales constituyen «prestaciones de enfermedad» en el sentido de dicha disposición y están, por tanto, comprendidas en el ámbito de aplicación de dicho Reglamento.

Cuestiones prejudiciales segunda y cuarta a sexta

- 39 Con carácter preliminar, en la medida en que las cuestiones prejudiciales segunda y cuarta a sexta, que procede examinar conjuntamente, se refieren a la interpretación de numerosas disposiciones del Derecho de la Unión, a saber, de los artículos 18 TFUE, 20 TFUE, apartado 1, y 21 TFUE, de los artículos 4 y 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004 y de los artículos 7, apartado 1, letra b), y 24 de la Directiva 2004/38, procede determinar aquellas disposiciones cuya interpretación es necesaria para dar una respuesta útil a estas cuestiones.
- 40 A este respecto, procede comenzar recordando que el artículo 18 TFUE, párrafo primero, que prohíbe toda discriminación por razón de la nacionalidad en el ámbito de aplicación de los Tratados y sin perjuicio de las disposiciones particulares previstas en los mismos, solo está destinado a aplicarse de manera autónoma en situaciones que se rijan por el Derecho de la Unión y para las que los Tratados no establezcan normas específicas que prohíban la discriminación (sentencia de 11 de junio de 2020, TÜV Rheinland LGA Products y Allianz IARD, C-581/18, EU:C:2020:453, apartado 31 y jurisprudencia citada). Pues bien, este principio de no discriminación se concreta en el artículo 24 de la Directiva 2004/38 respecto de los ciudadanos de la Unión que, como A, ejercen su libertad de circular y residir en el territorio de los Estados miembros (véase, en este sentido, la sentencia de 4 de octubre de 2012, Comisión/Austria, C-75/11, EU:C:2012:605, apartado 49). Este principio también se concreta en el artículo 4 del Reglamento n.º 883/2004 respecto de los ciudadanos de la Unión que, como A, invocan en el Estado miembro de acogida prestaciones de aquellas a las que se refiere el artículo 3, apartado 1, de dicho Reglamento, entre las que figuran, según se desprende de la respuesta a la primera cuestión prejudicial, prestaciones de atención médica como las controvertidas en el litigio principal.
- 41 A continuación, el artículo 20 TFUE, apartado 1, confiere a toda persona que tenga la nacionalidad de un Estado miembro el estatuto de ciudadano de la Unión, que tiene vocación de convertirse en la condición fundamental de los nacionales de los Estados miembros (sentencias de 20 de septiembre de 2001, Grzelczyk, C-184/99, EU:C:2001:458, apartado 31, y de 21 de febrero de 2013, N., C-46/12, EU:C:2013:97, apartado 27). El artículo 20 TFUE, apartado 2, párrafo segundo, puntualiza expresamente que los derechos que este artículo confiere a los ciudadanos de la Unión se ejercerán «en las condiciones y dentro de los límites definidos por los Tratados y por las medidas adoptadas en aplicación de estos».

- 42 Además, el artículo 21 TFUE, apartado 1, supedita también el derecho de los ciudadanos de la Unión a circular y a residir libremente en el territorio de los Estados miembros a las «limitaciones y condiciones previstas en los Tratados y en las disposiciones adoptadas para su aplicación».
- 43 Pues bien, el artículo 7, apartado 1, de la Directiva 2004/38 establece tales limitaciones y condiciones en lo que respecta a ese derecho.
- 44 En estas circunstancias, procede reformular las cuestiones prejudiciales segunda y cuarta a sexta en el sentido de que, con ellas, el órgano jurisdiccional remitente desea saber, en esencia, si los artículos 4 y 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004 y los artículos 7, apartado 1, letra b), y 24 de la Directiva 2004/38 deben interpretarse en el sentido de que se oponen a una legislación nacional que excluye del derecho a afiliarse al sistema público de seguro de enfermedad del Estado miembro de acogida, para beneficiarse de prestaciones de atención médica financiadas por ese Estado, a los ciudadanos de la Unión que no ejercen una actividad económica, nacionales de otros Estados miembros, sujetos, en virtud del artículo 11, apartado 3, letra e), de dicho Reglamento, a la legislación del Estado miembro de acogida y que ejercen su derecho de residencia en el territorio de este último de conformidad con el artículo 7, apartado 1, letra b), de esa Directiva.
- 45 En primer lugar, procede recordar que el artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004 contiene una «norma de conflicto» destinada a determinar la legislación nacional aplicable a la percepción de las prestaciones de seguridad social enumeradas en el artículo 3, apartado 1, del citado Reglamento, entre las que figuran las prestaciones de enfermedad, prestaciones que tienen derecho a solicitar las personas distintas de las personas a que se hace referencia en el artículo 11, apartado 3, letras a) a d), del mismo Reglamento, es decir, entre otras, las personas que no ejercen actividades económicas (véanse, en este sentido, las sentencias de 14 de junio de 2016, Comisión/Reino Unido, C-308/14, EU:C:2016:436, apartado 63, y de 8 de mayo de 2019, Inspecteur van de Belastingdienst, C-631/17, EU:C:2019:381, apartados 35 y 40). De ello se desprende que estas últimas están sujetas, en principio, a la legislación del Estado miembro de su residencia.
- 46 La finalidad del artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004 no es solo evitar la aplicación simultánea de varias legislaciones nacionales a una situación determinada y las complicaciones que puedan resultar de ello, sino también impedir que las personas comprendidas en el ámbito de aplicación del citado Reglamento se vean privadas de protección en materia de seguridad social, a falta de legislación que les resulte aplicable (sentencia de 14 de junio de 2016, Comisión/Reino Unido, C-308/14, EU:C:2016:436, apartado 64 y jurisprudencia citada).
- 47 La citada disposición, en cuanto tal, no tiene por objeto determinar los requisitos materiales para que exista el derecho a las prestaciones de seguridad social. Corresponde, en principio, a la legislación de cada Estado miembro determinar tales requisitos (sentencia de 14 de junio de 2016, Comisión/Reino Unido, C-308/14, EU:C:2016:436, apartado 65 y jurisprudencia citada).
- 48 No obstante, al establecer los requisitos de la existencia del derecho a afiliarse a un régimen de seguridad social, los Estados miembros están obligados a respetar las disposiciones vigentes del Derecho de la Unión. En particular, las normas de conflicto que establece el Reglamento n.º 883/2004 se imponen con carácter imperativo a los Estados miembros y estos no disponen, por lo tanto, de la facultad de determinar en qué medida es aplicable su propia legislación o la de

otro Estado miembro [véanse, en ese sentido, las sentencias de 25 de octubre de 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, apartado 48 y jurisprudencia citada, y de 5 de marzo de 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestación de rehabilitación), C-135/19, EU:C:2020:177, apartado 43 y jurisprudencia citada].

- 49 En consecuencia, los requisitos de la existencia del derecho a afiliarse a un régimen de seguridad social no pueden dar lugar a que se excluya del ámbito de aplicación de la legislación de que se trata a las personas a las que, en virtud del Reglamento n.º 883/2004, debe aplicarse dicha legislación [véanse, en ese sentido, las sentencias de 25 de octubre de 2018, Walltopia, C-451/17, EU:C:2018:861, apartado 49 y jurisprudencia citada, y de 5 de marzo de 2020, Pensionsversicherungsanstalt (Prestación de rehabilitación), C-135/19, EU:C:2020:177, apartado 44 y jurisprudencia citada].
- 50 De ello se deduce que un Estado miembro no puede, en virtud de su legislación nacional, negarse a afiliarse a su sistema público de seguro de enfermedad a un ciudadano de la Unión que, en virtud del artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004, está sujeto a la legislación de ese Estado miembro.
- 51 En el caso de autos, el órgano jurisdiccional remitente indica que A es un ciudadano de la Unión que no ejerce ninguna actividad económica y que ya no puede beneficiarse, en Italia, de una afiliación al sistema sanitario público. De ello se deduce que, de conformidad con el artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004, A está sujeto a la legislación del Estado miembro de su residencia, a saber, la legislación letona. En estas circunstancias, y habida cuenta asimismo de la respuesta dada a la primera cuestión prejudicial, esta disposición exige que tal ciudadano de la Unión pueda estar afiliado al sistema público de seguro de enfermedad de ese Estado miembro, como es el sistema de atención médica financiada por el Estado.
- 52 Dicho esto, procede señalar, en segundo lugar, que las presentes cuestiones prejudiciales versan sobre la situación de un ciudadano de la Unión que reside en un Estado miembro distinto de aquel del que posee la nacionalidad durante un período superior a tres meses, pero inferior a cinco años, y que, por tanto, todavía no disfruta de un derecho de residencia permanente en virtud del artículo 16, apartado 1, de la Directiva 2004/38.
- 53 A este respecto, procede recordar que del artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38, interpretado a la luz de su considerando 10, resulta que los Estados miembros pueden exigir a los ciudadanos de la Unión, nacionales de otro Estado miembro, que deseen disfrutar del derecho a residir en su territorio por un período superior a tres meses sin ejercer una actividad económica que dispongan, para sí mismos y para los miembros de su familia, de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos en el Estado miembro de acogida y de recursos suficientes para no convertirse en una carga para la asistencia social de dicho Estado durante su período de residencia (sentencia de 19 de septiembre de 2013, Brey, C-140/12, EU:C:2013:565, apartado 47 y jurisprudencia citada).
- 54 En virtud del artículo 14, apartado 2, de la Directiva 2004/38, el derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a residir en el territorio del Estado miembro de acogida sobre la base del artículo 7 de dicha Directiva solo se mantendrá mientras dichos ciudadanos y los miembros de sus familias cumplan los requisitos establecidos en esta última disposición (sentencia de 2 de octubre de 2019, Bajratari, C-93/18, EU:C:2019:809, apartado 40).

- 55 Así pues, del artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38, en relación con el artículo 14, apartado 2, de esta, se desprende que, durante todo el período de residencia en el territorio del Estado miembro de acogida superior a tres meses e inferior a cinco años, aquellos ciudadanos de la Unión que no ejerzan una actividad económica deben, entre otras cosas, disponer, para sí mismos y para los miembros de sus familias, de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos para no convertirse en una carga excesiva para el erario público de dicho Estado miembro.
- 56 Pues bien, este requisito de residencia conforme a la Directiva 2004/38 quedaría privado de todo efecto útil si debiera considerarse que el Estado miembro de acogida está obligado a conceder a los ciudadanos de la Unión que no ejercen una actividad económica que residen en su territorio sobre la base del artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38 una afiliación a título gratuito a su sistema público de seguro de enfermedad.
- 57 En estas circunstancias, procede, en tercer lugar, determinar de qué manera se articulan entre sí los requisitos establecidos respectivamente en el artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004 y en el artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38.
- 58 A este respecto, si bien, según se desprende del apartado 50 de la presente sentencia, el Estado miembro de acogida de un ciudadano de la Unión que no ejerce una actividad económica y que reside en su territorio con arreglo a la Directiva 2004/38 está obligado a afiliar a ese ciudadano a su sistema público de seguro de enfermedad cuando dicho ciudadano está sujeto a su legislación nacional, en virtud del artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004, dicho Estado miembro puede prever que el acceso a ese sistema no sea gratuito para evitar que el referido ciudadano se convierta en una carga excesiva para el erario público de ese Estado miembro.
- 59 A este respecto, como indicó el Abogado General en el punto 124 de sus conclusiones, el Estado miembro de acogida puede supeditar la afiliación a su sistema público de seguro de enfermedad de un ciudadano de la Unión que no ejerce una actividad económica y que reside en su territorio sobre la base del artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38 a requisitos destinados a evitar que ese ciudadano se convierta en una carga excesiva para el erario público de dicho Estado miembro, como la celebración o el mantenimiento, por parte de ese ciudadano, de un seguro de enfermedad privado que cubra todos los riesgos, que permita reembolsar a dicho Estado miembro los gastos sanitarios en que haya incurrido por cuenta de ese ciudadano, o el pago, por este último, de una contribución al sistema público de seguro de enfermedad de ese Estado miembro. En este contexto, corresponde, no obstante, al Estado miembro de acogida velar por el respeto del principio de proporcionalidad y, en consecuencia, por que no sea excesivamente difícil para ese ciudadano cumplir tales requisitos.
- 60 Es preciso añadir, asimismo, que no cabe extraer válidamente ninguna conclusión diferente del artículo 24 de la Directiva 2004/38 y del artículo 4 del Reglamento n.º 883/2004.
- 61 Es cierto que un ciudadano de la Unión que cumpla los dos requisitos establecidos en el artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38 tiene derecho a la igualdad de trato a que se refiere el artículo 24, apartado 1, de esta. En la medida en que está comprendido en el ámbito de aplicación del Reglamento n.º 883/2004, tal ciudadano de la Unión goza igualmente del derecho a la igualdad de trato previsto en el artículo 4 de dicho Reglamento.
- 62 No obstante, dado que la conformidad con la Directiva 2004/38 de la residencia de tal ciudadano de la Unión durante un período superior a tres meses e inferior a cinco años está supeditada, en particular, al requisito de que disponga de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos

para no convertirse en una carga excesiva para el erario público del Estado miembro de acogida, ese ciudadano de la Unión no puede invocar el derecho a la igualdad de trato para aspirar a un acceso gratuito al sistema público de seguro de enfermedad, so pena de privar a dicho requisito de todo efecto útil, tal y como se ha declarado en el apartado 56 de la presente sentencia. Así pues, la eventual desigualdad de trato que podría derivarse, en perjuicio de tal ciudadano de la Unión, de un acceso no gratuito a dicho sistema sería la consecuencia inevitable de la exigencia, prevista en el artículo 7, apartado 1, letra b), de dicha Directiva, según la cual ese ciudadano debe disponer de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos.

- 63 Habida cuenta de las anteriores consideraciones, procede responder a las cuestiones prejudiciales segunda y cuarta a sexta que:
- El artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004, leído a la luz del artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38, debe interpretarse en el sentido de que se opone a una legislación nacional que excluye del derecho a afiliarse al sistema público de seguro de enfermedad del Estado miembro de acogida, para disfrutar de prestaciones de atención médica financiadas por dicho Estado, a los ciudadanos de la Unión que no ejercen una actividad económica, nacionales de otro Estado miembro, sujetos, en virtud del artículo 11, apartado 3, letra e), de dicho Reglamento, a la legislación del Estado miembro de acogida y que ejercen su derecho de residencia en el territorio de ese Estado miembro de conformidad con el artículo 7, apartado 1, letra b), de esta Directiva.
 - Los artículos 4 y 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004 y los artículos 7, apartado 1, letra b), y 24 de la Directiva 2004/38 deben interpretarse en el sentido de que, en cambio, no se oponen a que la afiliación de tales ciudadanos de la Unión a ese sistema no sea gratuita, para evitar que dichos ciudadanos se conviertan en una carga excesiva para el erario público del Estado miembro de acogida.

Tercera cuestión prejudicial

- 64 Habida cuenta de la respuesta dada a la primera cuestión prejudicial, no procede responder a la tercera cuestión prejudicial planteada.

Costas

- 65 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, no siendo partes del procedimiento 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 (Gran Sala) declara:

- 1) **El artículo 3, apartado 1, letra a), 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 su versión modificada por el Reglamento (CE) n.º 988/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, debe interpretarse en el sentido de que las prestaciones de atención médica financiadas por el Estado que se conceden a las personas comprendidas en las categorías de beneficiarios definidas por la legislación nacional al margen de cualquier apreciación individual y discrecional de las**

necesidades personales constituyen «prestaciones de enfermedad» en el sentido de esta disposición y están, por tanto, comprendidas en el ámbito de aplicación del Reglamento n.º 883/2004, en su versión modificada por el Reglamento n.º 988/2009.

- 2) El artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004, en su versión modificada por el Reglamento n.º 988/2009, leído a la luz del artículo 7, apartado 1, letra b), de la Directiva 2004/38/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativa al derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros por la que se modifica el Reglamento (CEE) n.º 1612/68 y se derogan las Directivas 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE y 93/96/CEE, debe interpretarse en el sentido de que se opone a una legislación nacional que excluye del derecho a afiliarse al sistema público de seguro de enfermedad del Estado miembro de acogida, para disfrutar de prestaciones de atención médica financiadas por dicho Estado, a los ciudadanos de la Unión que no ejercen una actividad económica, nacionales de otro Estado miembro, sujetos, en virtud del artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004, en su versión modificada por el Reglamento n.º 988/2009, a la legislación del Estado miembro de acogida y que ejercen su derecho de residencia en el territorio de ese Estado miembro de conformidad con el artículo 7, apartado 1, letra b), de esta Directiva.

Los artículos 4 y 11, apartado 3, letra e), del Reglamento n.º 883/2004, en su versión modificada por el Reglamento n.º 988/2009, y los artículos 7, apartado 1, letra b), y 24 de la Directiva 2004/38 deben interpretarse en el sentido de que, en cambio, no se oponen a que la afiliación de tales ciudadanos de la Unión a ese sistema no sea gratuita, para evitar que dichos ciudadanos se conviertan en una carga excesiva para el erario público del Estado miembro de acogida.

Firmas