



LA TARJETA SANITARIA EUROPEA

Vicente Pérez Menayo

Consejero de Trabajo y Asuntos Sociales en la
Representación Permanente de España ante la Unión Europea

SUMARIO: 1. LANZAMIENTO EN PRESIDENCIA ESPAÑOLA DE LA UNIÓN EUROPEA ■ 2. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN A ESCALA EUROPEA ■ 3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN: DEFECTOS, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES: Reglamento (CEE) n.º 1408/71. Formularios Serie E100 ■ 4. PROGRESOS POLÍTICOS RECIENTES ■ 5. SITUACIÓN ACTUAL Y ACCIONES DE FUTURO: Trabajos recientes en la Comisión Administrativa. Procedimientos previstos en el Reglamento (CEE) n.º 574/72. Competencia prevista para la introducción material de la tarjeta sanitaria europea en el Reglamento (CEE) n.º 574/72. Posibles modificaciones que han de introducirse en los Reglamentos ■ 6. PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO DE UTILIZACIÓN DE TARJETAS SANITARIAS A ESCALA COMUNITARIA: Formulario E 111. Formularios E 110, E 112, E 119, E 123 y E 128 ■ 7. POSIBLE FORMATO DE LA TARJETA SANITARIA EUROPEA: Elaboración de la tarjeta E 111. Acceso a la asistencia en otro Estado miembro. Comprobación de la validez y del contenido de la tarjeta E 111 ■ 8. CONCLUSIÓN ■ BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. LANZAMIENTO EN PRESIDENCIA ESPAÑOLA DE LA UNIÓN EUROPEA

En el Consejo Europeo de Barcelona celebrado los días 15 y 16 de marzo de 2002, los Jefes de Estado y de Gobierno de los quince decidieron crear la "tarjeta de seguro de enfermedad europea". Esta tarjeta "sustituirá los actuales formularios sobre papel que se necesitan para poder obtener asistencia sanitaria en otros EE.MM. La Comisión presentará una propuesta antes del Consejo Europeo de primavera de 2003. Esta tarjeta simplificará los procedimientos, pero no supondrá cambio alguno de los derechos y obligaciones existentes" (conclusión 34).

Previamente, la Comisión Europea había lanzado oficialmente la idea de crear una Tarjeta Sanitaria Europea, al comienzo de la Presidencia española de la UE, en la reunión informal de Ministros de

Empleo y Política Social celebrada en Burgos los días 18 y 19 de enero de 2002, que fue apoyada por el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, Presidente en ejercicio del Consejo de Ministros de Empleo y Política Social.

Uno de los problemas más importantes que tiene planteada la correcta aplicación de la coordinación de la seguridad social comunitaria (regulada en el Reglamento comunitario 1408/71) es la prestación de asistencia sanitaria, cuando se producen desplazamientos de un ciudadano comunitario entre Estados miembros. Por tanto, la posibilidad de una tarjeta de asistencia sanitaria europea puede contribuir a la eliminación de las restricciones y las barreras que se suscitan habitualmente, así como facilitar el ejercicio de sus derechos a los europeos comunitarios.

En el pasado reciente de la UE, han existido precedentes e intentos fallidos de poner en marcha



una tarjeta sanitaria ya que determinados Estados miembros no eran partidarios de un documento identificativo (p.e. Reino Unido y Países Bajos que cuentan con una cultura de no identificación personal). No obstante, desde el Consejo Europeo de Barcelona, la creación de esta tarjeta obtiene un impulso político claro de la Comisión y de los Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Europea.

Para España es un tema primordial, ya que recibe más de cuarenta millones de ciudadanos europeos cada año, a los que hay que añadir los ciudadanos comunitarios que tienen fijada su residencia habitual en España. La creación de esta tarjeta también beneficiaría a nuestro país, muy desarrollado en este campo y que cuenta con distintas tarjetas sanitarias en las Comunidades Autónomas (en la actualidad en número de siete).

Conviene recordar que el organismo de enlace, responsable de la gestión de los reembolsos de los gastos de asistencia sanitaria entre los Estados miembros, es el Instituto Nacional de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (a tenor del Reglamento comunitario n.º 574/72 de aplicación del Reglamento n.º 1408/7 citado).

2. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN A ESCALA EUROPEA

El lanzamiento en Presidencia española de la creación de la tarjeta sanitaria requiere un análisis del trabajo realizado en el seno de la Unión Europea en la última década. Dos enfoques: creación de una tarjeta de seguridad social general o desarrollo específico de una tarjeta sanitaria.

■ En cuanto a las **tarjetas de seguridad social polivalentes**, se destacan los siguientes acontecimientos:

- En las Conclusiones del Consejo de septiembre de 1989, se pidió a la Comisión Europea que llevara a cabo un estudio sobre procedi-

mientos mediante los cuales los Estados miembros pudieran reconocer las tarjetas nacionales de Seguridad Social expedidas por otros Estados miembros, con el objetivo a largo plazo de crear una tarjeta europea para la asistencia urgente. Con ello se pretendía que, mediante la presentación de su tarjeta nacional de la Seguridad Social, correspondiente al impreso E111 (que da derecho a la asistencia sanitaria en caso de accidente o enfermedad urgente), los titulares de las mismas que permanezcan temporalmente en un Estado miembro distinto del competente tengan acceso a la asistencia sanitaria de urgencia (con arreglo a lo estipulado en el Reglamento n.º 1408/71, art. 22.1.a)).

- En respuesta a dicha posición, la Comisión Administrativa de la Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes (en adelante Comisión Administrativa) creó en 1991 un grupo de trabajo encargado de estudiar el modo de poner en práctica las recomendaciones del Consejo. El grupo de trabajo concluyó que la opción más idónea era armonizar las tarjetas de la Seguridad Social.
- En 1992, la Comisión Administrativa pidió a dicho grupo de trabajo (precursor de la actual Comisión Técnica sobre Procesamiento de Datos) que examinara la propuesta desde una perspectiva tecnológica.
- En 1995 se celebró una Reunión especial del grupo G8 para llamar la atención sobre el potencial de la sociedad de la información en el mundo. A raíz de esta reunión, se establecieron varios proyectos internacionales.
- En 1996 se elaboró una Estrategia para el establecimiento de tarjetas europeas de la Seguridad Social; este documento de trabajo concluyó:
 - que las instituciones de la seguridad social no podían justificar los costes de una tarje-



ta que correspondiese exclusivamente al formulario E 111;

- que debería crearse una tarjeta armonizada que incluyese sólo los datos fundamentales necesarios para el registro y la identificación de la institución emisora y que, debido a la necesidad de interoperatividad con el sector sanitario, sería esencial utilizar tecnologías predominantes.

■ Por lo que se refiere **al desarrollo específico de las tarjetas de asistencia sanitaria:**

- En 1986, el Consejo adoptó una Resolución del Consejo sobre la adopción de una tarjeta de asistencia sanitaria europea de urgencia, a petición del Parlamento Europeo. A consecuencia de ello, se presentó un modelo europeo de tarjeta de asistencia sanitaria en papel (denominada “tarjeta amarilla”) que incluía algunos datos importantes para los tratamientos de urgencia de los usuarios.
- En 1989, la Comisión presentó un Informe sobre la aplicación de la Resolución del Consejo de 1986, en el que se puso de manifiesto que solamente algunos Estados miembros habían tomado medidas para introducir las tarjetas (Alemania, Luxemburgo y Portugal). Incluso en dichos países, la circulación de la tarjeta seguía siendo limitada y su uso era prácticamente inexistente. Como consecuencia, no se había hecho ningún progreso significativo en lo relativo a una introducción generalizada de la tarjeta europea de urgencia.
- El debate en torno a la introducción de una tarjeta de asistencia sanitaria se reavivó a raíz del desarrollo de las tarjetas electrónicas. En 1996 se publicó un documento de trabajo elaborado por los servicios de la Comisión sobre las tarjetas europeas de asistencia sanitaria en el que se manifestaba la necesidad de tratar algunas cuestiones importantes de

carácter político, jurídico, administrativo, técnico y ético, antes de plantear la introducción de dichas tarjetas a escala comunitaria. Además, se indicaron varias vías prometedoras tales como las solicitudes de reembolso de los gastos por asistencia sanitaria entre los EE.MM. (muy importante para España que es país acreedor por excelencia frente a los demás Estados comunitarios), la comunicación entre los médicos que tratan a un enfermo y el centro hospitalario, y la consulta autorizada de expedientes médicos.

3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN: DEFECTOS, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

REGLAMENTO (CEE) N.º 1408/71

El Reglamento (CEE) n.º 1408/71 citado contempla varias situaciones en las que las personas aseguradas pueden tener derecho a la asistencia sanitaria con motivo de una estancia temporal en un Estado miembro distinto del Estado competente. El alcance de esos derechos varía según las distintas categorías de asegurados. En la situación actual del Derecho comunitario, una persona asegurada puede solicitar, en el Estado de estancia, ya sea la asistencia inmediatamente necesaria, ya sea la asistencia necesaria en función de la categoría de asegurados a la que pertenezca:

- Todos los asegurados en virtud de la legislación de un Estado miembro, con excepción de los nacionales de terceros países, así como los miembros de su familia (letra a) del apartado 1 del artículo 22, artículo 22 bis y artículo 34 bis del Reglamento (CEE) n.º 1408/71] tienen derecho a cualquier asistencia inmediatamente necesaria.
- Los pensionistas (artículo 31 del Reglamento (CEE) n.º 1408/71), los estudiantes en el Estado en que cursen estudios (artículo 34 ter), los trabajadores desplazados, los transportistas y



otros en los Estados en que ejerzan sus actividades profesionales (artículo 22 ter), los desempleados que se desplacen a otro Estado miembro para buscar empleo en él (artículo 25) y los trabajadores asalariados o no asalariados víctimas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional (artículo 55).

- Los asegurados que hayan recibido, en virtud de la letra c) del apartado 1 del artículo 22 del Reglamento (CEE) n.º 1408/71, una autorización para recibir en otro Estado miembro asistencia programada, únicamente tendrán derecho a esa asistencia autorizada.
- Por ahora, los nacionales de terceros países asegurados en virtud de la legislación de un Estado miembro siguen estando excluidos, en principio, de la aplicación de esas disposiciones del Reglamento (CEE) n.º 1408/71, aunque es probable que próximamente se suprima dicha exclusión. En efecto, en Presidencia española de 2002 se ha aprobado la orientación general sobre la propuesta de Reglamento del Consejo, presentada por la Comisión el 2 de febrero de 2002, por el que se amplían las disposiciones del Reglamento (CEE) n.º 1408/71 a los nacionales de países terceros que debido únicamente a su nacionalidad, no estén cubiertos por las mismas. Se está a la espera del dictamen del Parlamento Europeo.

FORMULARIOS SERIE E 100

Existen distintos formularios para cubrir las distintas situaciones. Se trata de los formularios E 110 (transportistas internacionales), E 111 (todos los asegurados), E 119 (desempleados), E 123 (víctimas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional) y E 128 (estudiantes, trabajadores desplazados y otros). El formulario E 111 cubre tanto el derecho a recibir la asistencia inmediatamente necesaria (todos los asegurados, excepto los pensionistas) como a recibir la asistencia necesaria (pensionistas). Los formularios

E 110, E 119, E 123 y E 128 cubren el acceso a la asistencia necesaria. El formulario E 112 cubre la asistencia autorizada.

En caso de sustituirse dichos formularios por una tarjeta, sería necesario que en ella figurara la información sobre el alcance de los derechos del titular o que a través de ella se pudiera tener acceso a dicha información, por ejemplo a través de un portal internet.

Evidentemente, si hubiera una alineación de los derechos de esas distintas categorías de asegurados y pudiera alcanzarse un acuerdo a fin de que todos ellos pudieran beneficiarse de toda la asistencia necesaria durante una estancia temporal en otro Estado miembro la utilización a escala comunitaria de tarjetas sanitarias resultaría más fácil, puesto que ya no sería necesario hacer una distinción en lo que respecta al alcance de los derechos de los titulares (con excepción del caso del formulario E 112). En este caso, sería fácil armonizar -incluso fusionar- los distintos formularios y, en consecuencia, establecer una tarjeta única para todas las situaciones de estancia temporal fuera del Estado competente.

Uno de los aspectos que adquiere mayor complejidad a la hora de desplazarse un ciudadano europeo de un Estado miembro a otro es la documentación necesaria para acceder a los servicios de salud (ingreso en un hospital o consulta ambulatoria ante un médico). Varios problemas se plantean fundamentalmente:

- la posibilidad, demasiado frecuente, que el ciudadano que se traslada no solicite en su Estado de partida el formulario correspondiente (E 111: que da derecho a la asistencia sanitaria en caso de accidente o enfermedad urgente);
- o que este formulario no sea entendido correctamente por sus destinatarios (médicos o administración hospitalaria), por encontrarse en la lengua del país de origen del ciudadano que se desplaza (existen 11 lenguas oficiales en la UE); y



■ dificultades entre las instituciones de enlace para la gestión de los reembolsos entre los EE.MM., a la hora de la compensación de los gastos derivados de la asistencia sanitaria a los ciudadanos que se trasladan (la gestión de estos aspectos financieros entre los Estados miembros, se produce en la UE a través de la Comisión de Cuentas).

A continuación se realiza un análisis de situación DAFO (defectos, amenazas, fortalezas y oportunidades de la implantación de la tarjeta sanitaria europea), a la luz de la experiencia acumulada en el entorno comunitario en los últimos años (ver gráfico 1).

4. PROGRESOS POLÍTICOS RECIENTES

El Parlamento Europeo plantea frecuentemente preguntas orales y escritas a la Comisión sobre este asunto poniendo de relieve la importancia que continúa dando a las tarjetas de asistencia sanitaria o de la seguridad social. A su vez, más Estados miembros están introduciendo tarjetas inteligentes en diversos ámbitos.

La celebración en Lisboa de una Cumbre sobre la tarjeta inteligente (abril de 2000) en Presidencia portuguesa, como parte de la iniciativa *eEurope*, pone de relieve la importancia política del asunto, especialmente por lo que se refiere a potenciar un desarrollo conjunto de este tipo de tarjetas (ver gráfico 2). En la cumbre, se decidió crear un grupo de trabajo de alto nivel con el objetivo de acelerar los avances hacia una mayor interoperatividad de los sistemas y servicios basados en estas tarjetas. En la cumbre también se definió un “estatuto de la tarjeta inteligente”, centrado en cuatro puntos:

- promover la fiabilidad y la confianza;
- aumentar la utilidad y la facilidad de uso;

■ mejorar la accesibilidad; y

■ apoyar y desarrollar el uso de aplicaciones y servicios.

Asimismo, estableció el siguiente calendario:

■ antes de finales de 2002, alcanzar un nivel de seguridad común, factible y asequible para todas las transacciones electrónicas;

■ antes de finalizar el 2002, acceso a los principales servicios en toda la U.E. con la autenticación basada en la tarjeta inteligente; y

■ finalmente, antes de terminar 2002, disponer de una infraestructura electrónica segura para el acceso a las administraciones y contrataciones públicas.

Por su parte, la Task Force de Alto nivel sobre Capacitación y Movilidad, en su informe final de diciembre 2001, recomendó a la Comisión y a los Estados miembros acelerar la modernización del marco reglamentario que regula la transferencia de las pensiones y de los derechos en materia de seguridad social (Reglamento CEE n.º 1408/71). Para ello, propugna que se examine seriamente la introducción de una tarjeta de seguridad social en toda la Unión Europea.

En el marco de la Presidencia española de la UE, los Ministros responsables de Salud de los Estados miembros se reunieron en Málaga el 8 de febrero de 2002 en un Seminario Ministerial sobre Sanidad, durante el cual se mantuvo un debate preliminar en torno a la libre circulación de pacientes en Europa. Asimismo, para mejorar la información y coordinar las acciones en todos los Estados miembros, nuestra Presidencia organizó una reunión informal adicional sobre la “Sanidad en Europa: Movimiento de pacientes” en Menorca, del 31 de mayo al 1 de junio de 2002, cuyo orden del día incluyó, entre sus puntos específicos, la tarjeta sanitaria europea propuesta por el Consejo Europeo de Barcelona.



Gráfico1 **ANÁLISIS DE SITUACION (DAFO) SOBRE CREACION DE UNA TARJETA SANITARIA EUROPEA**

DEFECTOS

- Intentos fallidos en el pasado: determinados EE.MM. no son partidarios de un documento identificativo (UK, NL).
- Algunos EE.MM. no usan ningún tipo de tarjeta electrónica de seguridad social o de asistencia sanitaria (UK, SUE, P y GR).
- Dificultad de estandarización ante diversidad de opciones técnicas en EE.MM.: escasa compatibilidad de las tarjetas (tecnologías y sistemas operativos diferentes).
- Grandes diferencias en la naturaleza y el volumen de la información almacenada en las tarjetas.
- No existencia en todos los EE.MM. de un número de afiliación a la Seguridad Social, como existe en España.

AMENAZAS

- Preservar confidencialidad y protección de datos personales: los requisitos en cuanto al derecho a la intimidad y responsabilidad de la información varía de un E.M. a otro.
- Problemas éticos en cuanto al almacenamiento e intercambio de datos privados médicos del paciente.
- Desacuerdo sobre elección entre una tarjeta sanitaria específica o una tarjeta de seguridad social polivalente.
- No disposición EE.MM a acometer un coste elevado sin valor añadido en términos de eficacia administrativa y calidad de servicio ciudadano.
- Evolución constante: se crean nuevas tarjetas para responder nuevas necesidades en los EE.MM.
- Situación de “geometría variable” en términos tecnológicos.

FORTALEZAS

- Correcta aplicación de la coordinación comunitaria en materia de asistencia sanitaria.
- Crear confianza en la ciudadanía europea en cuanto al cuidado de su salud cuando se desplaza por el territorio comunitario.
- Facilitar ejercicio derechos de los ciudadanos europeos a la asistencia sanitaria mediante la simplificación en una tarjeta de la documentación requerida.
- Tarjeta única para asegurar la asistencia sanitaria: uso integrado de tarjetas y terminales multiplicación (necesidad de lectores tarjetas generalizadas).
- Aunque hay aspectos técnicos que deben abordarse, se necesita un marco global que plantee cuestiones políticas, médicas, administrativas y financieras, tan importantes como las técnicas.

OPORTUNIDADES

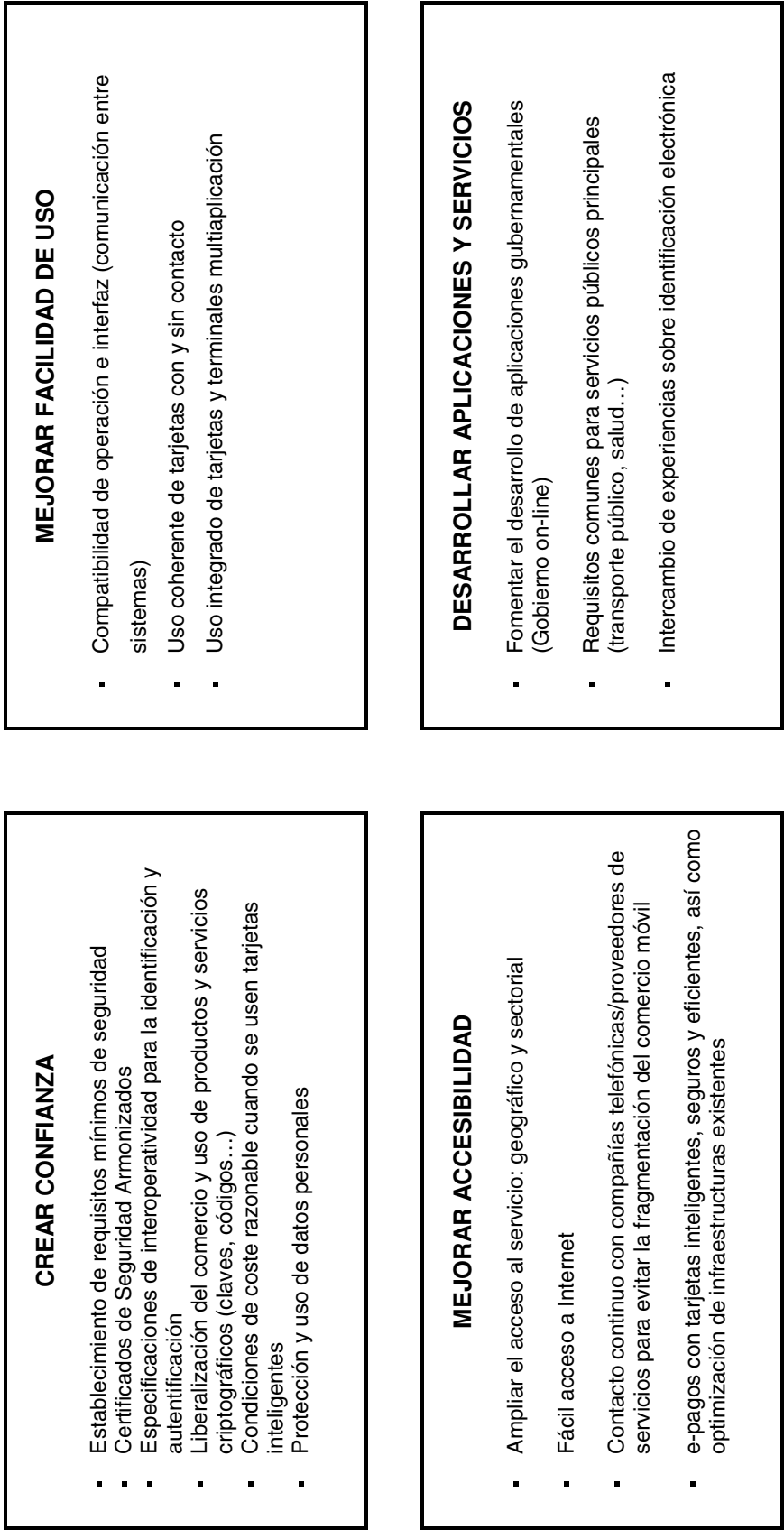
- La iniciativa e-Europe ha insuflado un nuevo impulso político al debate sobre las tarjetas electrónicas.
- Hay un fondo de experiencia sobre los aspectos prácticos de la interoperatividad de las tarjetas mediante las conclusiones de proyectos europeos piloto en el ámbito de la asistencia sanitaria (Netlink en F, I, D; Transcards entre regiones fronterizas de B y F).
- Adaptación de todas las tarjetas nacionales existentes a un modelo de tarjeta europeo compatible en todos los EE.MM.
- Facilitar la compensación de los reembolsos de gastos por asistencia sanitaria entre los EE.MM. (España es acreedor por excelencia frente a los demás EE.MM.).
- Registro electrónico de las tarifas aplicadas (coste de la prestación sanitaria) con posibilidad de remisión inmediata a las instituciones de enlace de los EE.MM. implicados (estancia y competente).
- Unificar tarjetas sanitarias CC.AA. en su caso.
- A finales de 2002 se dispondrá de conclusiones de 12 proyectos europeos con aspectos clave de la interoperatividad respecto a la tarjeta inteligente.

Fuente: elaboración propia en base a documentos de la Comisión Administrativa de la Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes (Comisión Técnica sobre Procesamiento de Datos)



INICIATIVA eEurope: TARJETAS INTELIGENTES - PRINCIPIOS -

Gráfico 2



Fuente: Comité de Dirección de la Tarjeta Inteligente Europea.



5. SITUACIÓN ACTUAL Y ACCIONES DE FUTURO

TRABAJOS RECIENTES EN LA COMISIÓN ADMINISTRATIVA

Para impulsar la Tarjeta Sanitaria Europea de una manera pragmática y constructiva, la Comisión Administrativa de la Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes, comenzó los trabajos técnicos en la Presidencia española de la UE (junio 2002). Se trata de garantizar los aspectos tecnológicos y jurídicos que permitan la culminación del proyecto de la Tarjeta Sanitaria Europea teniendo en cuenta los “defectos y amenazas”, pero también las “fortalezas y oportunidades” a las que se ha hecho referencia en este trabajo, que son de la sola responsabilidad del autor de este artículo.

Como se señalaba al principio de este trabajo, la Comisión Europea ha lanzado oficialmente la idea de crear una Tarjeta Sanitaria Europea, apoyada por la Presidencia española de la Unión Europea en el primer semestre del 2002. En el ejercicio de su derecho de iniciativa, la Comisión presentará un proyecto de Tarjeta Sanitaria Europea a finales del año 2002, que podría ser confirmada en el Consejo Europeo de primavera, en Presidencia griega (primer semestre 2003), basándose en los trabajos preparatorios de la Comisión administrativa a lo largo de 2002.

La Comisión ha indicado que el objetivo de la idea prevista en el Plan de acción sobre Capacitación y Movilidad es aportar un valor añadido a los ciudadanos europeos, es decir, que los datos que contenga la tarjeta les permita ejercer mejor sus derechos y les facilite la movilidad y el acceso a la asistencia sanitaria en otro Estado miembro. La Comisión advierte que el proyecto de introducción de la tarjeta sanitaria europea no ha de entorpecer los proyectos de los Estados miembros sobre la materia. La Comisión propone que, en un primer momento, la utilización de una tarjeta permita que el resto de los Estados miembros puedan disponer de los datos que contienen los formularios de la

serie E 100 a los que se ha hecho referencia en el apartado 3. Desde el punto de vista técnico, existen dos soluciones:

- la primera consiste en utilizar una tarjeta inteligente, lo que supone que el prestatario de servicios disponga de un lector de tarjeta capaz de leer los datos disponibles en la misma; y
- la segunda opción sería una tarjeta con los datos visibles que permita verificar, de una forma aún sin determinar, los datos del formulario E 111.

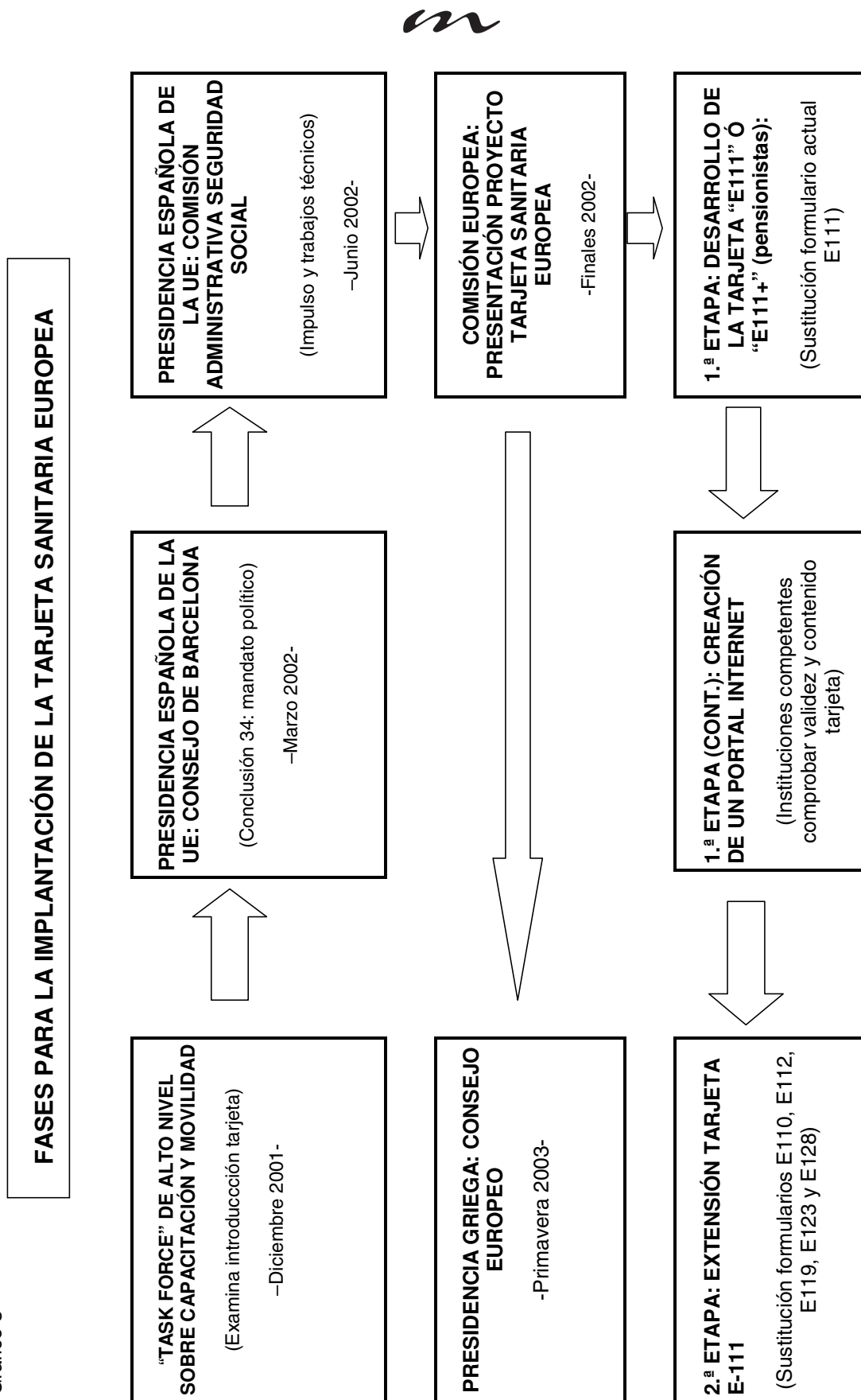
La mayoría de los Estados miembros tienen una actitud positiva respecto a la sustitución de los formularios de la serie E, para estancias temporales, por una tarjeta sanitaria, y apoyan el enfoque realista y gradual (fase por fase) que la Comisión propone llevar a cabo. Respecto a las soluciones técnicas que ha presentado la Comisión, todas las delegaciones prefieren la segunda opción (ver gráfico 3).

Siguiendo los trabajos recientes de la Comisión Administrativa para la Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes (documento 181/02, de 23 de agosto de 2002), a continuación se abordan los aspectos jurídicos y administrativos formales que deberían adoptarse para poder utilizar la tarjeta sanitaria europea a escala de la Unión Europea y elaborar algunas modalidades para su puesta en práctica. A continuación, se trata de examinar cómo poder sustituir por esta tarjeta los formularios necesarios para acceder a la asistencia sanitaria en caso de estancia temporal en un Estado miembro distinto del Estado competente.

PROCEDIMIENTOS PREVISTOS EN EL REGLAMENTO (CEE) N.º 574/72

En la actualidad, de conformidad con los procedimientos establecidos en el Reglamento (CEE) n.º 574/72, el asegurado debe obtener previamente de la institución competente un formulario en el

Gráfico 3





que se certifiquen sus derechos. Después, en principio, está obligado a presentar previamente su formulario a la institución del lugar de estancia para poder obtener prestaciones en especie (a tenor de los artículos 20, 21, 31, 26, 62). Además, en dichos artículos se establece que en la certificación se indicará, en particular, la duración máxima de concesión de las prestaciones en especie.

COMPETENCIA PREVISTA PARA LA INTRODUCCIÓN MATERIAL DE LA TARJETA SANITARIA EUROPEA EN EL REGLAMENTO (CEE) N.º 574/72

La competencia para la introducción material de una tarjeta electrónica de enfermedad puede basarse en los artículos 2 y 117 del Reglamento (CEE) n.º 574/72 (Servicio Jurídico de la Comisión Europea).

La posibilidad de utilizar una tarjeta electrónica puede estar cubierta por el artículo 2 del Reglamento (CEE) n.º 574/72, en el que se enumeran los documentos necesarios para la aplicación de los Reglamentos. Habida cuenta de que en el Reglamento (CEE) n.º 574/72 no se formula ninguna definición de la noción de «certificación», parece que una tarjeta electrónica puede considerarse como una certificación.

El apartado 1 del artículo 2 del Reglamento (CEE) n.º 574/72 establece asimismo que la Comisión Administrativa es competente para establecer los modelos de certificados, certificaciones, declaraciones, solicitudes y demás documentos necesarios para la aplicación del Reglamento (CEE) n.º 1408/71 y su Reglamento de aplicación. Además, el artículo 117 del Reglamento (CEE) n.º 574/72 establece que «...la Comisión Administrativa adaptará a las nuevas técnicas de tratamiento de la información los modelos de certificados, certificaciones, declaraciones, solicitudes y demás documentos...». Por otra parte, el apartado 2 de dicho artículo establece que «la Comisión Administra-

tiva adoptará las medidas necesarias para garantizar la aplicación general de estos modelos...».

De la lectura de esos dos artículos parece desprenderse que la sustitución de los formularios puede efectuarse a través de una decisión de la Comisión Administrativa.

POSIBLES MODIFICACIONES QUE HAN DE INTRODUCIRSE EN LOS REGLAMENTOS

■ Reglamento (CEE) n.º 1408/71

En el supuesto de que el proyecto de introducción de una tarjeta sanitaria europea no estuviera dirigido a modificar el contenido de los derechos de las personas aseguradas, sino únicamente a modificar las modalidades de aplicación (en particular, mejorar el ejercicio de esos derechos sustituyendo el formulario E 111 por una tarjeta sanitaria), no sería necesario modificar lo dispuesto en el Reglamento (CEE) n.º 1408/71.

En caso de alineación de los derechos, es decir, que todos los asegurados, independientemente de la categoría a la que pertenezcan, tuvieran derecho a la asistencia necesaria con motivo de una estancia temporal en otro Estado miembro, sería necesario modificar el apartado 1 del artículo 22 del Reglamento (CEE) n.º 1408/71, suprimiendo en la letra a) la palabra «inmediatamente». El artículo 22 *ter* (transportistas internacionales, trabajadores desplazados y otros) y el artículo 34 *ter* (estudiantes) carecerían de objeto y, en consecuencia, podrían suprimirse. Además, debería armonizarse el texto de los artículos 25 (desempleados) y 31 (pensionistas) con el artículo 22.

■ Reglamento (CEE) n.º 574/72

En la actualidad, con arreglo a los procedimientos previstos en el Reglamento (CEE) n.º 574/72, para poder obtener prestaciones en especie, el asegurado está, en principio, obligado a presentar pre-



viamente su formulario a la institución del lugar de estancia.

Según la información suministrada por los Estados miembros, este requisito no es actualmente obligatorio en todos los Estados miembros. Algunos aceptan que el asegurado presente su formulario directamente al prestador de asistencia. En Alemania, Austria, Italia, Grecia y Luxemburgo, el interesado debe siempre dirigirse primero a la institución del lugar de estancia. En los demás Estados miembros, el interesado puede dirigirse directamente al prestador de asistencia.

Además, ha de tenerse en cuenta que el artículo 34 del Reglamento (CEE) n.º 574/72, en virtud del cual ya se establecen actualmente excepciones a los procedimientos previstos, puesto que permite al asegurado que no los haya respetado pedir directamente a la institución competente el reembolso de los gastos efectuados en el Estado de estancia a las tarifas de la legislación del Estado de estancia (o, en determinadas condiciones, con arreglo a la tarifa del Estado competente).

Si se tiene en cuenta, por una parte, el hecho de que, en determinados Estados miembros, no se aplica al pie de la letra el procedimiento establecido en el Reglamento (CEE) n.º 574/72 y, por otra, que el artículo 34 permite establecer excepciones a la aplicación de dicho procedimiento, no parece indispensable la modificación de los artículos relativos al procedimiento. No obstante, se trata de saber si es necesario mantener en el Reglamento (CEE) n.º 574/72 las disposiciones en virtud de las cuales el asegurado está obligado a dirigirse primero a la institución del lugar de estancia, antes de poder dirigirse a un prestador de asistencia (artículos 20, 21, 31, 26 y 62).

También parece que las disposiciones actuales del Reglamento (CEE) n.º 574/72, en particular los artículos 2 y 117, permiten a la CASSTM adoptar las decisiones necesarias para sustituir los formularios por una tarjeta.

6. PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO DE UTILIZACIÓN DE TARJETAS SANITARIAS A ESCALA COMUNITARIA

A partir del análisis anterior la Comisión Administrativa afirma que conviene dilucidar si es necesario modificar los procedimientos actuales de actualización del E 111 en su formato papel y su sustitución futura mediante la utilización de tarjetas a escala comunitaria a la utilización de tarjetas a escala comunitaria. Lo que se señala a continuación forma parte de los trabajos previstos de dicha Comisión y no pueden considerarse definitivos, pero sí apuntan el procedimiento a seguir (ver gráfico 3).

FORMULARIO E 111

En lo que respecta al formulario E 111, del análisis de la Comisión Administrativa se desprende que todos los asegurados en virtud de la legislación de un Estado miembro tendrán derecho a la asistencia inmediatamente necesaria con motivo de una estancia temporal en otro Estado miembro. Por consiguiente, la prueba de que una persona está asegurada en un Estado miembro bastará para demostrar que tiene derecho a la asistencia inmediatamente necesaria en virtud de los reglamentos comunitarios.

Con otras palabras, el hecho de que una persona posea una tarjeta nacional válida será prueba suficiente de que tiene derecho a beneficiarse de lo dispuesto en los reglamentos comunitarios. Por tanto, no sería necesario comprobar su derecho a recibir asistencia sanitaria. No obstante, los datos que figuren en la tarjeta deberían permitir identificar al interesado y a su institución competente, así como los medios para ponerse en contacto con ésta. En caso necesario, la institución del lugar de estancia debería poder acceder a través de un portal internet a informaciones complementarias, a



fin de comprobar los derechos o la liquidación de cuentas.

En consecuencia, se propone sustituir el formulario E 111 por una tarjeta y, en su caso, integrar ésta en la tarjeta nacional existente o en cualquier otro documento nacional que sirva para demostrar los derechos de los interesados, indicándose visiblemente los datos de identificación del asegurado y de su institución competente. En la tarjeta debería figurar un símbolo europeo, al menos en una de sus caras. El alcance de los derechos a la asistencia inmediatamente necesaria en virtud de los reglamentos comunitarios se simbolizaría con la indicación E 111.

No obstante, el formulario E 111 mediante el que se certifica que los pensionistas tienen derecho a toda la asistencia necesaria, debería llevar la indicación E 111+. Evidentemente, si hubiera una alineación de los derechos de las distintas categorías de asegurados, ya no sería necesario diferenciar las indicaciones E 111 y E 111+.

En esa fase, el contenido de la tarjeta se limitaría a datos visibles y no electrónicos. En efecto, es conveniente evitar dificultades para los prestadores de asistencia (médicos) que en la actualidad no tienen necesariamente acceso a internet o no disponen necesariamente de un lector de tarjetas electrónicas. Se trata de un «umbral mínimo común». En efecto, nada debería impedir a los Estados miembros que puedan hacerlo utilizar un portal internet o añadir, con arreglo a las normas y a los sistemas aplicables a escala nacional, datos electrónicos que podrían, en su caso, ser leídos por prestadores o instituciones de otros Estados miembros.

Con un procedimiento de este tipo, la mayoría de los Estados miembros no consideran necesario modificar los Reglamentos, sino que podría ser suficiente una decisión de la Comisión Administrativa. No obstante, para facilitar la utilización de una tarjeta de esas características en la práctica, podría ser útil contemplar en el Reglamento (CEE)

n.º 574/72 la posibilidad para los asegurados de dirigirse directamente a los prestadores de asistencia mediante la presentación de la tarjeta. A la espera de que se produzca dicha modificación, la Comisión Administrativa podría adoptar una recomendación a fin de invitar a las instituciones competentes a adoptar las medidas necesarias para que los asegurados titulares de dicha tarjeta puedan dirigirse directamente a los prestadores de asistencia, como ya ocurre en gran número de Estados miembros.

FORMULARIOS E 110, E 112, E 119, E 123 y E 128

En lo que respecta a los demás formularios mencionados en el apartado 3 de este trabajo, la situación es más compleja. En efecto, dichos formularios cubren el acceso a toda la asistencia necesaria con motivo de una estancia temporal en otro Estado miembro, en situaciones concretas, y únicamente para una estancia temporal en determinados Estados miembros, en particular los Estados en cuyo territorio los interesados ejerzan sus actividades. En lo que respecta al formulario E 112, el alcance de los derechos está limitado a la asistencia y al Estado miembro indicados en el formulario.

En consecuencia, las instituciones competentes y los prestadores de asistencia deberían recibir información sobre los Estados miembros de que se trate, la duración de las actividades y, en lo que respecta al formulario E 112, sobre la asistencia autorizada. Podría ponerse dicha información a disposición de los interesados a través de un portal internet al que pudieran acceder las instituciones competentes y los prestadores de asistencia. Asimismo, dichas informaciones podrían introducirse electrónicamente en las tarjetas mismas. Por tanto, la utilización de la tarjeta en lugar de los formularios dependerá del uso que hagan los prestadores de asistencia del portal internet o de la facultad de las instituciones de los Estados miembros de introducir electrónicamente los datos ne-



cesarios en la tarjeta, y de los prestadores de asistencia para leerlos.

La Comisión propone que se fomente la utilización del portal internet. Cuando dicho portal sea utilizable por las instituciones competentes y los prestadores de asistencia, la tarjeta podría sustituir también los formularios en cuestión.

Sin embargo, esos problemas de diferencia de alcance de los derechos (tanto material como territorial) en las distintas situaciones cubiertas por dichos formularios (con excepción del E 112) se resolverían si pudiera alcanzarse un acuerdo para que todos los asegurados pudieran beneficiarse de toda la asistencia necesaria durante una estancia temporal en cualquier Estado miembro. Ello exigiría una modificación del Reglamento (CEE) n.º 1408/71. Una vez adoptada dicha modificación, los formularios ya no tendrían razón de ser, y las soluciones propuestas para la sustitución del formulario E 111 podrían utilizarse en todos los casos.

7. POSIBLE FORMATO DE LA TARJETA SANITARIA EUROPEA

Tomando como base el modelo anteriormente expuesto, podrían contemplarse las siguientes modalidades de desarrollo, en particular de la tarjeta E 111.

ELABORACIÓN DE LA TARJETA E 111

La cara visible de la tarjeta en la que figuren el símbolo europeo y la indicación E 111, así como los demás datos mínimos necesarios, deberán ser objeto de una decisión de la Comisión Administrativa. Cualquier otra tarjeta u otro documento de certificación elaborado a partir de la fecha que se determine figuraría en esta cara de la tarjeta E 111.

La adaptación de las tarjetas y otros documentos de certificación actualmente expedidos a las personas aseguradas en los Estados miembros tendría lugar en dos etapas:

- provisionalmente, mediante una etiqueta autoadhesiva conforme con la decisión anteriormente citada, y
- de forma definitiva, en el momento de la renovación normal de dichas tarjetas.

Para los Estados miembros que no utilizan tarjetas a escala nacional, deberían hallarse soluciones equivalentes.

Por un reducido coste para el Estado de seguro emisor, este cambio introducido a través de la utilización comunitaria de una tarjeta o certificación interna supondría una simplificación para la persona asegurada, que ya no debería solicitar un formulario E 111, y para la institución competente, que ya no debería emitir formularios E 111, puesto que ya no se solicitarían.

ACCESO A LA ASISTENCIA EN OTRO ESTADO MIEMBRO

La tarjeta E 111 sería presentada por la persona asegurada que se halle temporalmente en otro Estado miembro de la misma forma que el E 111 actual, es decir, bien directamente al prestador de la asistencia, bien previamente a la institución competente del lugar de estancia, en este último caso a fin de obtener el documento necesario (sin perjuicio de posibles modificaciones de lo dispuesto en el Reglamento (CEE) n.º 574/72). No habría cambios en los métodos y procedimientos actualmente aplicables para el pago de la asistencia.

Con un coste cero para el Estado miembro de estancia temporal, el prestador de asistencia y la institución competente tendrán a su disposición un medio más eficaz para identificar al paciente y a su organismo asegurador: al ser la información



más completa y más legible, puesto que estará mecanografiada, y más segura, ya que cabe pensar que resulta más difícil falsificar una tarjeta o una etiqueta autoadhesiva que un formulario o en papel.

COMPROBACIÓN DE LA VALIDEZ Y DEL CONTENIDO DE LA TARJETA E 111

Debería crearse un portal internet seguro a fin de comprobar la validez y el contenido de la tarjeta E 111 por ejemplo mediante una respuesta «sí/no» a la pregunta de si «una persona determinada tiene un derecho determinado en un momento determinado». Dicho portal también deberá permitir sustituir los formularios E 110, E 112, E 119, E 123, E 128 (véase el apartado 5.2.).

La viabilidad y puesta en práctica técnica y financiera de dicho portal deberán examinarse detenidamente afirma la Comisión Administrativa. Sin embargo, es evidente que un instrumento de esas características tendrá ventajas importantes en términos de simplificación administrativa y de mejora de la eficacia del servicio público prestado al ciudadano. Por otra parte, dicho portal podría desarrollarse con vistas a poder utilizarlo también en otros ámbitos de aplicación del Reglamento (CEE) n.º 1408/71.

El intercambio de información por medios tecnológicos en la UE no es nuevo. En efecto, en el ámbito fiscal ya existe el “Sistema de Intercambio de Información sobre el IVA” (VIES: “VAT Information Exchange System”), que constituye una base de datos electrónica que permite la comunicación automática entre los EE.MM. Mediante el sistema VIES un Estado miembro puede solicitar información para saber si un sujeto pasivo ha realizado adquisiciones intracomunitarias en un determinado trimestre. Al término de cada trimestre, los EE.MM. intercambian automáticamente los datos a través del VIES.

Por otra parte, la existencia desde hace más de 10 años de este sistema para el IVA permite, además, conocer los problemas de “implementación” de cara a la creación del portal Internet para la Tarjeta Sanitaria Europea. Habrá que tener en cuenta que las ventajas que puede aportar la tecnología electrónica, pueden verse acompañadas de problemas específicos a los sistemas de control de la asistencia sanitaria de los EE.MM. y no todos éstos estarán dispuestos a cambiar sus objetivos puramente nacionales por una perspectiva intracomunitaria.

Todo ello implica que la cooperación administrativa y la asistencia mutua entre los Quince constituirán el eje central del intercambio necesario de información. una condición sine qua non para el correcto funcionamiento del “portal Internet” y un elemento clave para que la tarjeta produzca los frutos esperados. Por tanto, existe una estrecha vinculación entre el funcionamiento nacional y la cooperación administrativa intracomunitaria.

A la espera de que se cree dicho portal, la comprobación de la validez y el contenido de la tarjeta E 111 podría, en caso necesario, efectuarse a través de medios como el teléfono o el fax. Estos medios también podrían servir de sistema alternativo en caso de no disponibilidad ocasional del portal Internet. No obstante, si en la actualidad cuando un ciudadano europeo presenta el formulario E 111 en formato de papel no se realizan habitualmente estos controles, hay que preguntarse por qué habría que realizarlos cuando se sustituya por una tarjeta electrónica.

8. CONCLUSIÓN

La Comisión Administrativa propone, por tanto, en una primera fase denominada de «desarrollo de la tarjeta E 111», sustituir, mediante una decisión de dicha Comisión, el formulario E 111 por una tarjeta «E 111» o «E 111+» (pensionistas), en su caso integrada en la tarjeta nacional existente o en cualquier otro documento nacional que sirva para



demostrar los derechos de los interesados. En dicha tarjeta deberían indicarse de modo visible los elementos de identificación del asegurado y de su institución competente, y al menos en una de sus caras debería figurar un símbolo europeo.

Al mismo tiempo, se crearía un portal internet a fin de que las instituciones competentes pudieran comprobar la validez y el contenido de la tarjeta E 111.

En una segunda etapa denominada de «extensión de la tarjeta E 111», el portal internet podría utilizarse para sustituir los formularios E 110, E 112, E 119, E 123 y E 128.

Asimismo, la Comisión propondría al Consejo y al Parlamento Europeo que modificaran el Reglamento (CEE) n.º 1408/71 con vistas a la alineación de los derechos a la asistencia en caso de estancia temporal en un Estado miembro distinto del Estado competente y, en su caso, que modificaran el Reglamento (CEE) n.º 574/72 con vistas a la simplificación de los procedimientos que deberán seguir los asegurados.

En el entorno comunitario, es aplicable la frase: “saber qué hay que hacer es el 5% del problema; conseguirlo el 95% restante”. Por tanto, se trata de hacer atractivo este proyecto entre los socios comunitarios en cuanto al valor añadido de la tarjeta en términos de eficiencia administrativa y de aumento de la calidad en el servicio al ciudadano, ya que las Administraciones afectadas de los EE.MM. tendrán que acometer costes para su implantación.

Finalmente, aunque hay aspectos de “geometría variable” en términos tecnológicos que deben abordarse, se necesita un marco global que plantee cuestiones políticas, éticas, médicas, administrativas y financieras, que aseguren la identidad pública, la identificación, la autenticación y la seguridad de la Tarjeta Sanitaria Europea.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- BOULLETTIN QUOTIDIEN EUROPE n° 8130 - 17 enero de 2002.
- COMAS BARCELÓ, ANTONIO: El NIESS (Número de Identificación Europeo de Seguridad Social) *como elemento de coordinación de los regímenes de Seguridad Social en la Unión Europea* - I Congreso de residentes para la Integración, Palma de Mallorca, julio de 2000.
- COMISIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES:
 - *Proyecto de nota sumaria sobre el uso de tarjetas de la Seguridad Social*. Bruselas, 25 de agosto de 2000; 6 abril de 2001; 21 de noviembre de 2001.
 - *Informe anual sobre la aplicación del programa de trabajo de la Comisión técnica para el tratamiento electrónico de la información*. 21 de noviembre de 2001.
 - *Acta de la reunión del Grupo de Trabajo sobre la Tarjeta Sanitaria Europea (Junio 2002)*.
 - *Nota de la Secretaría de 30 de agosto de 2002*.
- COMISIÓN EUROPEA:
 - *Informe de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. Tercer informe basado en el artículo 14 y relativo a la aplicación del Reglamento (CEE) n.º 218/92 del Consejo, de 27.01.1992, sobre cooperación administrativa en materia de impuestos indirectos (IVA) y cuarto informe basado en el artículo 12 del Reglamento (CEE, EURATOM) n.º 1553/89, sobre los procedimientos de recaudación y control del IVA*. COM (2000) 28 final, de 28.01.2000.
 - *The Smart Card Charter in the Europe Initiative* - Bruselas, septiembre 2000.



- *Présentation TRANSCARDS* - Bruselas 23 de noviembre de 2000.
- *Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la cooperación administrativa en el ámbito del impuesto sobre el valor añadido. Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se modifica la Directiva 77/799/CEE del Consejo relativa a la asistencia mutua entre las autoridades competentes de los Estados miembros en el ámbito de los impuestos directos e indirectos.* COM(2001) 294 final, de 18.06.2001.
- *Propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la informatización de los movimientos y los controles de los productos sujetos a impuestos especiales.* COM (2001) 466 final, de 19.11.2001.
- *Task Force de Haut Niveau: Les compétences et la mobilité.* 14 décembre 2001
- *Comunicación al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones "Plan de acción de la Comisión sobre las capacidades y la movilidad"* - COM (2002) 72 final, Bruselas 19 de febrero de 2002.
- *Netlink Project Status and Forecast.* Bruselas 23 de noviembre de 2002.
- **CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA:** *Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa al tratamiento de datos personales y a la protección de la intimidad en el sector de las comunicaciones electrónicas,* Bruselas 2002.
- **CONSEJO EUROPEO DE BARCELONA:** *Conclusiones de la Presidencia.* 15 y 16 de marzo de 2002.
- **MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES:** *Carta de Salud Europea;* Madrid 17 de enero 2002. (Nota elaborada por Carlos García de Cortázar) .
- **MORENO VALERO, PABLO ANTONIO:** *La armonización del IVA comunitario: un proceso inacabado.* Consejo Económico y Social. España, 2001.

