

ARTICULO 19

“Exámenes médico-periciales

1. A requerimiento de la Institución Competente, los reconocimientos médicos previstos por la legislación de un Estado Parte, a efectos del acceso o mantenimiento de las correspondientes prestaciones de seguridad social, podrán ser efectuados en cualquier otro Estado Parte por la institución del lugar de residencia del solicitante o del beneficiario de las prestaciones, teniendo esta institución derecho a que se reembolsen los costos que le irrogó efectuar dichos exámenes, por parte de los obligados a su financiamiento.

2. Tales reconocimientos médicos serán financiados, en los términos que establezca el Acuerdo de Aplicación, por la Institución Competente del Estado Parte que solicitó los exámenes y/o, si así lo determina la legislación interna, por el solicitante o beneficiario, para lo cual, la Institución Competente del Estado Parte que solicitó la evaluación médica podrá deducir el costo que le corresponde asumir al solicitante o beneficiario, de las prestaciones económicas devengadas o del saldo de su cuenta de capitalización individual, en su caso.

3. Para efectos de facilitar la evaluación a que se refiere el apartado precedente, la Institución Competente del Estado Parte en cuyo territorio reside la persona, deberá, a petición de la Institución Competente del otro Estado Parte, remitir a esta última, sin costo, cualquier informe o antecedentes médicos pertinentes que obren en su poder, de acuerdo a lo señalado en el artículo 20. Esta información deberá ser utilizada exclusivamente a efectos de la aplicación del presente Convenio”.

JOSÉ IGNACIO GARCÍA NINET

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad de Barcelona

JESÚS BARCELÓ FERNÁNDEZ

Profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social
Universidad de Barcelona

RESUMEN

En este trabajo se analiza el artículo 19 del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, el cual regula la coordinación de las legislaciones nacionales en materia de exámenes médico-periciales para el reconocimiento de pensiones, con el objeto de garantizar los derechos de los trabajadores migrantes y sus familias, protegidos por los distintos Sistemas nacionales de Seguridad Social de los diferentes Estados Iberoamericanos.

PALABRAS CLAVE: Seguridad Social, pensiones, migración, exámenes médicos.

ABSTRACT

In this paper is analysed Article 19 of the Ibero-American Multilateral convention on Social Security, that regulates the coordination of national laws on medical-expert examinations for recognizing pension, in order to guarantee the rights of migrant workers and their families, protected by the various national social security systems of the different Ibero-American States.

KEYWORDS: Social Security, pensions, migration, medical exams.

SUMARIO

I. INTRODUCCIÓN

II. LA COOPERACIÓN ADMINISTRATIVA EN LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICO-PERICIALES ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?

III. EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE CONTROL ADMINISTRATIVO Y MÉDICO

IV. COINCIDENCIAS CON EL REGLAMENTO 883/2004/CE Y CON LOS CONVENIOS BILATERALES CELEBRADOS ENTRE ESPAÑA Y UN PAÍS IBEROAMERICANO

V. CONCLUSIONES

I. INTRODUCCIÓN

El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social es una norma de carácter internacional, acordada por varios Estados¹ que no tiene por finalidad armonizar ni unificar los sistemas de Seguridad de los Estados Parte del mismo, sino tan sólo coordinar los distintos sistemas de Seguridad Social de los Estados Parte² con el objeto de establecer unas reglas comunes para la protección de los derechos de Seguridad Social de los ciudadanos nacionales que se desplazan por los mismos, aunque en el caso de que convivieran simultáneamente este Convenio con otros convenios bilaterales o multilaterales de seguridad social vigentes entre los Estados Parte podrán aplicarse las disposiciones que resulten más favorables al beneficiario³, como es el caso de España con otros países, como por ejemplo: Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay o Uruguay.

Entre los principios básicos del Convenio multilateral Iberoamericano de Seguridad Social se encuentra el de la colaboración administrativa que implica, con carácter general, que la solicitud de las presentaciones se llevará a cabo ante la Institución Competente, del lugar en que resida el trabajador en el momento de formular la solicitud, pudiéndose presentar incluso ante la Institución Competente del Estado Parte de residencia, aunque el trabajador solicitante de la prestación nunca haya estado sujeto a su legislación e incluso también podrá dirigirse directamente ante la Institución Competente del Estado Parte del Convenio, en cuyo sistema de Seguridad Social hubiese estado asegurado en último lugar.

Forma parte de esta cooperación administrativa entre los Estados Parte que han aprobado el Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social⁴, la realización de los exámenes médico-periciales, que se regula en el artículo 19 del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, y el

¹Los jefes de Estado y de Gobierno iberoamericanos se reunieron en noviembre de 2007 en Santiago de Chile con el objetivo de avanzar hacia la cohesión social con la aprobación de un Convenio multilateral de Seguridad Social el 10 de noviembre de ese mismo año (Instrumento de Ratificación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, hecho en Santiago de Chile el 10 de noviembre de 2007. BOE, nº 103, de 30 abril 2011, [pág. 43814]), aprovechando el enorme flujo migratorio de iberoamericanos que en ese año, según datos de CELADE/CEPAL, alcanzaba los 5,5 millones de personas en España y afectando a 45 millones de inmigrantes iberoamericanos a la entrada en vigor del Convenio el 1 de mayo de 2011 Artículo 37. Convenio multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, hecho en Lisboa el 11 de septiembre de 2009. Aplicación provisional. BOE, núm. 7, de 8 de enero de 2011, p. 1630 y ss), según señala Zúñiga González, F.; Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. Sesión III. Perspectivas de Organismos internacionales, sector privado y sociedad civil sobre experiencias de programas de trabajadores migrantes temporales, del Taller de Programas para Trabajadores Migratorios Temporales realizado en la Ciudad de San Salvador, El Salvador, los días 23 y 24 de abril de 2009. Compilación de trabajos. CEPAL; p. 75.

²Sánchez-Rodas Navarro, C.; "El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social". Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, nº26/2011 p. 205.

³Artículo 8. Campo de aplicación material. Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.

⁴El Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, hecho en Lisboa el 11 de septiembre de 2009, que España venía aplicando provisionalmente desde el 13 de octubre de 2010, entró definitivamente en vigor para España el 27 de diciembre de 2011. Entrada en vigor del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, hecho en Lisboa el 11-9-2009. BOE, núm. 39, de 15 de febrero 2012, [pág. 13444].

posterior reembolso de los gastos regulado en el artículo 25 del Acuerdo de aplicación del mismo.

En este trabajo se analizarán estos dos artículos y se contrastarán con la regulación de esta misma materia contenida en los Reglamentos de coordinación de los sistemas de Seguridad Social de la Unión Europea, en el marco de la libre circulación de personas, y los distintos Convenios Bilaterales que el Reino de España ha celebrado con algunos de los Estados Iberoamericanos en el marco de la cooperación en el ámbito de la Seguridad Social y la garantía de los derechos de los trabajadores de cada uno de los dos Estados que ejerzan o hayan ejercido una actividad profesional en el otro.

II. LA COOPERACIÓN ADMINISTRATIVA EN LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICO-PERICIALES ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?

En el Título III del Convenio multilateral Iberoamericano de Seguridad Social se regulan los mecanismos de cooperación administrativa, entre los cuales se encuentran, en el artículo 19, los exámenes médico-periciales.

En este precepto se establece que los reconocimientos médicos previstos por la legislación de un Estado Parte, a efectos del acceso o mantenimiento de las correspondientes prestaciones de Seguridad Social, podrán ser efectuados, a requerimiento de la Institución Competente, en cualquier otro Estado Parte por la institución del lugar de residencia del solicitante o del beneficiario de las prestaciones. Lo que en la práctica es de gran importancia para la aplicación efectiva del Convenio, al admitir dictámenes médicos realizados por profesionales de otro país, evitando que el beneficiario tenga necesidad de trasladarse para cumplir con los requerimientos de las gestiones pertinentes para acceder a una prestación⁵.

Además, la Institución que sea requerida para realizar este reconocimiento médico tendrá derecho a que se reembolsen los costos que le irrogó efectuar dichos exámenes, por parte de los obligados a su financiamiento.

Respecto a los obligados a su financiamiento, en el segundo punto de este artículo se establece que estarán obligados a financiar estos reconocimientos médicos, en los términos que establezca el Acuerdo de Aplicación: la Institución Competente del Estado Parte que solicitó los exámenes y/o el solicitante o beneficiario, si así lo determina la legislación interna.

En el caso que sea el solicitante o beneficiario el obligado a financiar el reconocimiento médico, la Institución Competente del Estado Parte que solicitó la evaluación médica podrá deducir el costo de la revisión médica al solicitante o beneficiario, deduciéndolo sobre las prestaciones económicas devengadas o del saldo de su cuenta de capitalización individual, en su caso. Por tanto, en todos los casos será la Institución Competente del Estado Parte que solicitó la evaluación médica la que reembolse los gastos a la institución que la haya realizado, sin perjuicio de la posterior deducción de estos.

⁵Vidal Amaral, F.A; Bortagaray Flangini, A. A.; Burgueño Álvarez, M.I.; Estudio sobre el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. VII Premio OISS. Edita: Secretaría General de la OISS: 2012; p. 83.

Finalmente, en el tercer punto del artículo 19, se prevé la remisión, por la Institución Competente del Estado Parte en cuyo territorio reside la persona, a petición de la Institución Competente del otro Estado Parte y sin costo –como así prevé el artículo 20.2–, de cualquier informe o antecedentes médicos pertinentes que obren en su poder, con la finalidad de facilitar la evaluación médica, a cuya petición, establece el artículo 20.3, deberán responder en un plazo razonable (sin que se nos facilite elementos acerca de qué se entiende en cada Estado Parte por «plazo razonable») y, a tal efecto, comunicarán a las personas interesadas cualquier información necesaria para hacer valer los derechos que les otorga el presente Convenio.

Así, por ejemplo, el artículo 15 del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, establece que, para la determinación del grado de invalidez la Institución Competente de cada uno de los Estados Parte efectuará su evaluación de acuerdo con su legislación, para lo cual habrá de tener en cuenta los documentos e informes médicos así como los datos de índole administrativa que obren en su poder y sean remitidos, sin costo, por la Institución de cualquier otro Estado Parte, donde haya cotizado el trabajador y haga valer sus derechos para la obtención de una pensión de incapacidad.

Además, en su tercer punto establece también que en el caso de que la Institución Competente del Estado Parte que efectúe la evaluación de la incapacidad o invalidez estime necesario, por su propio interés, la realización de exámenes médicos adicionales en el Estado Parte en que resida el trabajador, los mismos serán financiados de acuerdo con la legislación interna del Estado Parte que solicita los exámenes.

III. REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE CONTROL ADMINISTRATIVO Y MÉDICO

Respecto al reembolso de los gastos de control administrativo y médico a que hace mención el apartado segundo del artículo 19 de Convenio, el artículo 25 del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, establece que los reconocimientos médicos serán reembolsados a la Institución que los haya realizado, por la Institución Competente del Estado Parte que solicitó los exámenes y/o, si así lo determina la legislación interna, por el solicitante o beneficiario, en los términos previstos por el apartado 2 del artículo 19 del Convenio, el cual establece que tales reconocimientos médicos serán financiados, en los términos que establezca el Acuerdo de Aplicación, por tanto, creando un rizo sin fin de remisión legislativa sin solución.

No obstante, acto seguido, el mencionado artículo 25 desarrolla la regulación del reembolso, añadiendo que dos o varios Estados Parte, o sus respectivas Autoridades Competentes, podrán concertar, si su legislación interna así lo permite, otras formas de reembolso, especialmente en la modalidad a tanto alzado, o renunciar a toda clase de reembolsos entre instituciones, exigiéndose en tal caso que tales acuerdos sean inscritos en el Anexo 5 del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. Inscripción que también será obligatoria para que sean aplicables otros acuerdos existentes en la fecha de entrada en vigor del Acuerdo entre dos o más Estados Parte del Convenio. Cabe decir que en el anexo 5, sobre acuerdos sobre reembolsos de gastos administrativos y médicos, comprobamos que el Estado del

Salvador no aplica el artículo 25.2, es decir, no prevé otras formas de reembolso o la renuncia a toda clase de reembolsos entre instituciones.

Por tanto, no queda claro cómo se financia este reembolso de los gastos de control administrativo y médico a que hace mención el apartado segundo del artículo 19 de Convenio. En el primer borrador del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social⁶, en su artículo 28, el que ahora es artículo 25, establecía originalmente que serían reembolsados a la institución que los hubiera realizado por la institución a cuenta de la cual hubieran sido efectuados, y con arreglo a la tarifa que aplicara la primera, pero en el texto definitivo no se determina nada en este sentido, por lo que cabe entender que, a falta de acuerdo, por ejemplo que fije previamente un baremo del coste de cada servicio de común acuerdo –lo cual parece difícil de llevar a la práctica⁷–, deberá ser la institución que solicite la realización de los exámenes médicos la que concierte con la institución que los realiza el coste de cada servicio concreto en cada momento.

Cabe decir, a modo de ejemplo, que el artículo 15.3 del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, respecto a la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo a efectos de la concesión de las correspondientes prestaciones de incapacidad o invalidez, establece que la Institución Competente del Estado Parte que realice la evaluación de incapacidad efectuará el reembolso del costo total de estos exámenes a la Institución Competente del otro Estado Parte, pudiendo requerir del afiliado el porcentaje a su cargo, si lo determina su legislación, pudiendo, la Institución Competente del Estado que realiza la evaluación, deducir el costo que le corresponda asumir al afiliado de las pensiones devengadas en dicho Estado o del saldo de su cuenta de capitalización individual, siempre que su legislación lo permita, salvo que la reclamación sea interpuesta por una Institución Competente que otorga la pensión o por una Compañía de Seguros, tratándose de sistemas de capitalización individual, en cuyo caso no se aplicarán las anteriores previsiones.

IV. COINCIDENCIAS CON EL REGLAMENTO 883/2004/CE Y CON LOS CONVENIOS BILATERALES CELEBRADOS ENTRE ESPAÑA Y UN PAÍS IBEROAMERICANO

Como señala SÁNCHEZ-RODAS NAVARRO es claramente apreciable la influencia del Reglamento 883/2004 sobre coordinación de sistemas de Seguridad Social⁸ en la redacción dada a muchos artículos del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social⁹ y, en concreto, en el artículo 19 de coordinación de las legislaciones

⁶Vid. http://actrav-courses.itcilo.org/es/a2-51942/trabajos-y-conclusiones/primer-acuerdo-borrador-de-aplicacion-del-convenio-multilateral-iberoamericano-de-sst/at_download/file

⁷Vidal Amaral, F.A; Bortagaray Flangini, A. A.; Burgueño Álvarez, M.I. Op.cit.; p. 84

⁸Reglamento 883/2004/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social. DOL 30 abril 2004, nº166, [pág. 1, Núm. Págs. 123].

⁹Sánchez-Rodas Navarro, C.;“El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social”. Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social nº26/2011, p. 201; y Sánchez-Rodas Navarro, C.;“Capítulo XII. Sinopsis del Reglamento 883/2004 y del Convenio Multilateral Iberoamericano de
e-Revista Internacional de la Protección Social, ISSN 2445-3269. 2016, Vol. I, Nº 2
<http://dx.doi.org/10.12795/e-RIPS.2016.i02.20>

nacionales en materia de exámenes médico-periciales para el reconocimiento de pensiones y en las normas para el reembolso de los gastos que ocasionen estos exámenes médicos.

Sin embargo, como también señala Jiménez Fernández¹⁰, la principal diferencia del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social con el Reglamento de la Unión Europea se encuentra en que el Convenio consigue un acuerdo en materia de Seguridad Social en un ámbito en el que no existe una previa asociación política¹¹, aunque las estrechas relaciones que ha habido entre estos Estados han propiciado que se hayan celebrado Convenios Bilaterales en esta materia.

No obstante, el Reglamento 1408/1971, de 14 de junio, de aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad¹², ya regulaba en su artículo 87 la posibilidad de realizar los reconocimientos médicos previstos por la legislación de un Estado miembro en el territorio de cualquier otro Estado miembro, por la Institución del lugar de estancia o de residencia del beneficiario de las prestaciones, a requerimiento de la Institución competente y con arreglo a las condiciones señaladas por el reglamento de aplicación o, en su defecto, con arreglo a las condiciones concertadas entre las autoridades competentes de los Estados miembros interesados, señalando que estos reconocimientos médicos efectuados conforme a las condiciones previstas, serían considerados como si hubieran sido efectuados en el territorio del Estado competente.

Posteriormente, en el artículo 82 del Reglamento 883/2004, sobre coordinación de sistemas de Seguridad Social, se regula los reconocimientos médicos de forma casi idéntica a como lo hacía el artículo 87 del Reglamento 1408/1971, de 14 de junio, aunque elimina la consideración de los reconocimientos médicos efectuados por otro Estado miembro, conforme a las condiciones previstas, como si hubieran sido efectuados en el territorio del Estado competente, aunque en el artículo 87.2 de su Reglamento de aplicación¹³ se establezca que las constataciones hechas por la institución del lugar de estancia o de residencia tendrán validez ante la institución deudora.

Seguridad Social” en: *El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en la Encrucijada: Retos para la Disciplina Laboral*. Laborum. Murcia. 2015; p. 183.

¹⁰Secretario General de la OISS entre 1996 y 2013 y actual Presidente de Honor, nombrado por Acuerdo de su Comité Permanente, y quien es sin duda una de las personas más relevantes de España en materia de Seguridad Social, nacional e internacional.

¹¹Jiménez Fernández, A.; “Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social” en: VV.AA. *El Futuro de la Protección Social*. Laborum. Murcia. 2010; p.375.

¹²Reglamento 1408/1971, de 14 de junio, Aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad. DOL 5 julio 1971, núm. 149, [pág. 2, Núm. Págs. 49].

¹³Reglamento 574/1972, de 21 de marzo. Establece las modalidades de aplicación del Reglamento 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena y a sus familiares que se desplacen dentro de la Comunidad. DOL 27 marzo 1972, núm. 74, [pág. 1, Núm. Págs. 83].

En el artículo 51 del Reglamento 574/1972, de 21 de marzo, de aplicación del Reglamento 1408/71, sobre control administrativo y médico se establecía que cuando un beneficiario de pensión se hallara o residiera en el territorio de un Estado miembro distinto de aquél donde radicaba la institución deudora, el control administrativo y médico sería ejercido, a requerimiento de la institución mencionada, por la institución del lugar de estancia o de residencia del beneficiario según las normas establecidas en la legislación aplicada por esta última institución. No obstante, la institución deudora conservaba la facultad de disponer que un médico designado por ella controlara al beneficiario. Esta redacción coincidirá con la que hallamos en el artículo 87 del Reglamento 987/2009, de 16 de septiembre, que adopta las normas de aplicación del Reglamento 883/2004¹⁴, aunque en este último algo más desarrollada.

Respecto a los gastos resultantes del control administrativo, así como los gastos de reconocimientos médicos, debían ser reembolsados a la Institución a cuyo cargo se habían realizado, con arreglo a la tarifa que aplicara la misma, por la Institución a cuenta de la cual hayan sido efectuados pudiendo concertarse otras formas de reembolso, especialmente en la modalidad a tanto alzado, o renunciar a toda clase de reembolsos entre instituciones, exigiéndose que tales acuerdos fueran inscritos en el Anexo 5 del Reglamento de aplicación y manteniéndose la aplicación de los acuerdos que estuvieran vigentes el día anterior a la de entrada en vigor del Reglamento, siempre que figurasen en dicho Anexo (Artículo 105 del Reglamento 574/1972, de 21 de marzo).

Como se puede advertir, la redacción del artículo 105 del Reglamento de aplicación del Reglamento 1408/1971, de 14 de junio, es casi idéntica al artículo 25 del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, con las únicas diferencias que en el reglamento comunitario se determinaba que los gastos se determinarían con arreglo a la tarifa que aplicara la Institución que lo había realizado y en el Convenio incluye a los solicitantes o beneficiarios como posibles obligados al reembolso. Sin embargo, en el artículo 87.6 del Reglamento de aplicación del Reglamento 883/2004 sólo se establece que la cantidad efectiva de los gastos de los exámenes médicos y del control administrativo la abonará la Institución deudora a la que se hubiera pedido hacerlas a la Institución que las solicitara.

Igualmente, la regulación del artículo 19 del Convenio Multilateral tiene una gran similitud a la regulación del artículo 87 del Reglamento 1408/1971, de 14 de junio, redacción que sería casi idéntica a la posterior regulación que encontramos en el artículo 82 del Reglamento 883/2004/CE, de 29 de abril. Por tanto, al menos en lo que respecta al artículo 19 del Convenio Multilateral y artículo 25 del Acuerdo de Aplicación del mismo, la influencia en su regulación encuentra su origen más en los reglamentos 1408/1971 y 574/1972, que en los actuales Reglamentos 883/2004 y 987/2009.

Por otro lado, respecto a los Convenios bilaterales de Seguridad Social celebrados por España con otros Estados iberoamericanos, actualmente están vigentes con: Andorra, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Teniendo en cuenta que con Portugal rige el

¹⁴Reglamento 987/2009, de 16 de septiembre, que adopta las normas de aplicación del Reglamento 883/2004, de 29-4-2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social. DOL 30 octubre 2009, núm. 284, [pág. 1].

Reglamento 883/2004, de coordinación de los sistemas de seguridad social entre los países de la Unión Europea.

La existencia de estos Convenios bilaterales es trascendente ya que como establece el artículo 8 del Convenio Multilateral en los casos en que existan convenios bilaterales o multilaterales, registrados en el Anexo IV del Convenio Multilateral, se aplicarán las disposiciones que resulten más favorables al beneficiario, aunque no dice nada de qué se aplicará cuando sea indiferente para este, pero sí pueda ser más beneficioso para uno de los Estados Parte.

Respecto a los nueve Estados en los que actualmente se aplica el Convenio Multilateral, España tiene vigentes Convenios bilaterales con: Brasil, Chile, Paraguay, Ecuador y Uruguay, con los cuales se puede aplicar las disposiciones de los Convenios bilaterales que resulten más favorables al beneficiario.

Así, en materia de reconocimientos médicos, en el artículo 31 del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Federativa de Brasil, de 16 de mayo de 1991 (en vigor desde 1 de diciembre de 1995)¹⁵; en el artículo 36 del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Chile, de 28 de enero de 1997 (en vigor desde el 13 de marzo de 1998)¹⁶; en el artículo 23 del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República oriental del Uruguay, de 1 de diciembre de 1997 (en vigor desde 1 de abril de 2000)¹⁷; en el artículo 27 del Convenio de Seguridad Social entre la República del Paraguay y el Reino de España, de 24 de junio de 1998 (en vigor desde el 1 de marzo de 2006)¹⁸; y en el artículo 26 del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República del Ecuador, de 4 de diciembre de 2009 (en vigor desde el 1 de enero de 2011)¹⁹, regulan que las Instituciones Competentes de ambas Partes Contratantes podrán solicitarse, en cualquier momento, reconocimientos médicos y que los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados, sin demora, por la Institución Competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los documentos justificativos de tales gastos.

Por otro lado, en el caso del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Chile, de 28 de enero de 1997, el artículo 21 establece que para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo a efectos del otorgamiento de las correspondientes prestaciones de invalidez, los reconocimientos médicos necesarios serán efectuados por la Institución del lugar de residencia a petición de la Institución competente. Asimismo, la Institución competente de la Parte en que resida el trabajador o, en su caso, el familiar beneficiario, deberá realizar y financiar los exámenes médicos adicionales, que la Institución competente de la otra Parte requiera.

¹⁵BOE nº 13, de 15 de enero de 1996.

¹⁶BOE nº 72, de 25 de marzo de 1998.

¹⁷BOE nº 47, de 24 de febrero de 2000.

¹⁸BOE nº 28, de 2 de febrero de 2006.

¹⁹BOE nº 32 de 7 de febrero de 2011.

Por otro lado, España también tiene vigentes otros convenios bilaterales con Estados Iberoamericanos con los que a día de hoy no se aplica el Convenio Multilateral, pero con los que también se regula que las Instituciones Competentes de ambas Partes puedan solicitarse, en cualquier momento, reconocimientos médicos y que los gastos que en consecuencia se produzcan, sean reintegrados, sin demora, por la Institución Competente que solicitó el reconocimiento cuando se reciban los justificantes detallados de tales gastos, como es en el caso del artículo 21 del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y los Estados Unidos Mexicanos, de 25 de abril de 1994. (en vigor desde 1 de enero de 1995)²⁰; en el artículo 21 del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Argentina de 28 de enero de 1997 (en vigor desde 1 de diciembre de 2004)²¹; en el artículo 38 del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y el Principado de Andorra, de 9 de noviembre de 2001 (en vigor desde el 1 de enero de 2003)²²; en el artículo 32 del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República del Perú, de 16 de junio de 2003. (en vigor desde el 1 de febrero de 2005)²³; y en el artículo 26 del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Dominicana, de 1 de julio de 2004. (en vigor desde 1 de julio de 2006)²⁴.

V. CONCLUSIONES

1. Uno de los problemas es la limitada aplicación del Convenio y, por tanto, también de su artículo 19, puesto que para que entre en vigor, según el artículo 31 del mismo, no sólo debe estar ratificado al menos por siete Estados Parte, sino que además no surtirá efecto entre los Estados que lo hayan ratificado hasta que el Acuerdo de Aplicación sea suscrito por los mismos y, en el caso concreto de España, para desplegar eficacia el Convenio Multilateral entre España y el resto de los Estados que han firmado el Acuerdo de Aplicación es preciso que sean publicados los Acuerdos de Aplicación en el Boletín Oficial del Estado, como requisito que exige el artículo 96 de la CE, para la incorporación de los Tratados Internacionales válidamente celebrados al ordenamiento interno²⁵.

Por tanto, la situación actual es que de los 22 Estados iberoamericanos que podían firmar el Convenio, sólo lo han hecho 15²⁶, de estos 3 están pendientes de ratificarlo²⁷ y

²⁰BOE nº 65, de 17 de marzo de 1995

²¹ BOE nº 297, de 10 de diciembre de 2004 y BOE núm. 243, de 10 de octubre de 2007.

²² BOE nº 290, de 4 de diciembre de 2002.

²³ BOE nº 31, de 5 de febrero de 2005.

²⁴ BOE nº 139, de 12 de junio de 2006.

²⁵Sánchez-Rodas Navarro, C.; Op. cit.; p. 204.

²⁶Los países que han firmado el Convenio han sido: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Países pendientes de firmar el Convenio: Andorra, Cuba, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

²⁷Están pendientes de ratificarlo: Colombia, Costa Rica y República Dominicana.

otros 3 de suscribir el Acuerdo de Aplicación²⁸; por lo tanto, sólo en 9 de los 15 Estados Parte²⁹ es aplicable a día de hoy el Convenio y, por tanto, su artículo 19, quedando además otros 7 Estados sin firmarlo, lo cual limita enormemente el posible ámbito de cobertura de muchos inmigrantes iberoamericanos, potenciales beneficiarios de este.

2. Respecto a la determinación del coste de las revisiones médicas realizadas por un Estado Parte a solicitud de otro, no se determina, en el caso de no existir algún tipo de acuerdo o renuncia al reembolso, concretamente si se aplicará las tarifas que determine la Institución que los haya realizado, como parece ser lógico.

En cambio, en el artículo 105 del Reglamento de aplicación del Reglamento 1408/1971, de 14 de junio, se regulaba que los gastos se determinarían con arreglo a la tarifa que aplicara la Institución que lo hubiera realizado, aunque posteriormente, el artículo 87.6 del Reglamento de aplicación del Reglamento 883/2004 tampoco hiciera referencia al modo de determinar dicho coste.

3. Otro inconveniente a solucionar es conocer los términos en los cuales se ha de realizar el reembolso de los gastos de control administrativo y médico, puesto que ni el artículo 19 de Convenio ni tampoco el artículo 25 del Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, lo determina.

4. Tampoco la regulación del Convenio Multilateral se determina que se entienda por «plazo razonable» durante el cual, la Institución Competente del Estado Parte en cuyo territorio reside la persona debe remitir los informes o antecedentes médicos pertinentes cuando se lo solicite por la Institución Competente que tiene que reconocer la pensión, con la finalidad de facilitar la evaluación médica.

Esta indeterminación en el plazo sólo puede suponer, en la práctica, que cada Institución remitente actué con arbitrariedad en el plazo de envío, lo cual intenta darse solución en los convenios bilaterales firmados por España estableciéndose que deben reintegrarse sin demora por la Institución Competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los documentos justificativos de tales gastos.

5. Finalmente, a pesar de la previsión de la aplicación de aquella regulación más favorable al beneficiario, contenida en los Convenios bilaterales, no se dice nada de qué

²⁸ Están pendientes de suscribir el Acuerdo de Aplicación: Argentina, Perú y Venezuela.

²⁹ El Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, hecho en Lisboa el 11 de septiembre de 2009, ya se venía aplicando provisionalmente en España desde el 13 de octubre de 2010 (BOE, núm. 7, de 8 enero 2011, [pág. 1630], hasta su entrada en vigor para España el 27 de diciembre de 2011. En el resto de Estados el Acuerdo de Aplicación fue firmado el 18 de abril de 2011 por parte del Estado Plurinacional de Bolivia (BOE, núm. 103, de 30 abril 2011, [pág. 43815]); el 19 de mayo de 2011 por parte de la República Federativa de Brasil (BOE, núm. 163, de 9 julio 2011, [pág. 73100]); el 20 de junio de 2011 por parte de la República Federativa de Ecuador (BOE, núm. 177, de 25 julio 2011, [pág. 82524]); el 26 de julio de 2011 por parte de la República Oriental del Uruguay (BOE, núm. 241, de 6 octubre 2011, [pág. 104883]); el 1 de septiembre de 2011 por parte de la República de Chile (BOE, núm. 241, de 6 octubre 2011, [pág. 104885]); el 28 de octubre de 2011 por parte de la República del Paraguay (BOE, núm., 304, de 19 diciembre 2011, [pág. 138625]); el 17 de noviembre de 2012 por parte de la República de El Salvador (BOE, núm. 27, de 31 enero 2013, [pág. 7275]); y el 19 de marzo de 2013 por parte de la República Portuguesa (BOE, núm. 97, de 23 abril 2015, [pág. 35244]).

Recibido: 08.09.2016. Aceptado: 09.11.2016

se aplicará cuando sea indiferente para este, pero sí pueda ser más beneficioso para uno de los Estados Parte.