



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Gabinete del Presidente

Oficina de Prensa

NOTA INFORMATIVA Nº 75 /2016

EL TC AVALA EN SU PRÁCTICA TOTALIDAD LA REFORMA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Pleno del Tribunal Constitucional ha desestimado en su práctica totalidad el recurso de inconstitucionalidad formulado por el Parlamento de Navarra contra varios preceptos del Real Decreto-ley 16,2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. La sentencia considera que la exclusión de los extranjeros sin permiso de residencia en España de la asistencia sanitaria pública gratuita no vulnera el art. 43 de la Constitución, pues el legislador puede modular las condiciones de la prestación de dicha atención médica. Ha sido ponente de la resolución la Magistrada Encarnación Roca; formulan voto particular la Vicepresidenta, Adela Asua, y los Magistrados Fernando Valdés Dal-Ré y Juan Antonio Xiol.

Los demandantes plantean dos tipos de impugnaciones. Por un lado, denuncian la vulneración del art. 43 (derecho a la asistencia sanitaria) por cuanto, en su opinión, la nueva regulación del Sistema Nacional de Salud (SNS) incumple el mandato de “*universalización de la asistencia sanitaria*” al excluir de la misma a los españoles que no tienen la condición de asegurado o beneficiario así como a los extranjeros sin autorización de residencia.

A este respecto, la sentencia señala que, según la Ley General de Salud, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria es universal, lo que implica que no puede excluirse a ninguna persona del derecho a ser atendido. Pero ese derecho, explica, “*se configura y concreta de acuerdo con lo que dispone la ley, que debe regular las distintas condiciones y términos en los que se accede a las prestaciones y servicios sanitarios*”, lo que no significa que dichas prestaciones “*hayan de ser necesariamente gratuitas para todos sus potenciales destinatarios*”. La ley determinará en cada caso cómo ha de ser la asistencia sanitaria pública.

La ley impugnada, explica la sentencia, supone un “*giro*” en la anterior política que, desde la creación del SNS, ha ido encaminada hacia una “*progresiva extensión de la asistencia sanitaria gratuita o bonificada*”. El principal cambio es la introducción de los conceptos de asegurado o beneficiario del SNS, lo que ha supuesto la exclusión de algunos colectivos. En cualquier caso, como ya ha tenido ocasión de señalar el Tribunal, la “*universalización legislativamente proclamada ha sido más bien un objetivo*” y su consecución ha dependido de distintas circunstancias, “*entre las que ocupan un lugar destacado las económicas*”. Con todo, “*la universalidad (...) no puede (...) confundirse con un derecho a la gratuidad en las prestaciones y los servicios sanitarios*”.

La queja de los recurrentes se refiere, en concreto y en primer lugar, a la posibilidad de que accedan a la condición de asegurado los españoles que, en principio, no tienen vínculo con la Seguridad Social y acreditan que sus ingresos no superan el límite fijado reglamentariamente (que es de 100.000€ anuales). En su opinión, la norma vulnera el derecho a la igualdad e incumple la reserva de ley que deriva del art. 43.2 CE.

La sentencia considera que, en este caso, se ha vulnerado la reserva de ley, por lo que el inciso referido a los ingresos anuales (*“siempre que acrediten no superar el límite de ingresos determinado reglamentariamente”*) debe ser declarado inconstitucional y nulo. La doctrina admite que la ley se remita al reglamento, pero sólo como *“complemento de la regulación legal”* y en aquellos casos en los que *“sea indispensable por motivos técnicos o para optimizar el cumplimiento de las finalidades propuestas por la Constitución o por la propia ley”*.

En este caso, por el contrario, *“la norma dispone una remisión en blanco [al reglamento] para la determinación de un elemento, consistente en un nivel mínimo de ingresos, que constituye el núcleo esencial en torno al que se configura legalmente el derecho de acceso a las prestaciones sanitarias financiadas con fondos públicos”* para un determinado colectivo de personas. *“Con la literalidad de la norma –afirma la sentencia– es imposible determinar quiénes van a tener dicha condición, dada la ausencia de criterio alguno respecto al límite de ingresos exigible”,* que queda en manos *“no del legislador con la colaboración del reglamento (...), sino exclusivamente a disposición de la determinación reglamentaria del Gobierno”*.

El segundo reproche se refiere a la exclusión del SNS de los extranjeros empadronados, pero sin autorización de residencia en España. A este respecto, el Tribunal explica que el derecho a la asistencia sanitaria es de *“configuración legal”*, lo que implica que corresponde al legislador su regulación y que, además, puede *“ser modulado en su aplicación a los extranjeros”*. Según la doctrina constitucional, *“el derecho de los extranjeros a beneficiarse de la asistencia sanitaria será determinado y podrá ser limitado por las normas correspondientes. El legislador puede tomar en consideración el dato de su situación legal y administrativa en España y, por ello, exigir a los extranjeros la autorización de su estancia o residencia como presupuesto para el ejercicio de algunos derechos constitucionales (...)”*.

En la anterior regulación, el derecho de acceso a las prestaciones sanitarias con cargo a los fondos públicos ya estaba vinculado a una determinada situación jurídica, como es el empadronamiento en el municipio de residencia. Ahora, tras la reforma impugnada, se vincula el derecho de acceso a la obtención de la condición de asegurado o beneficiario. La ley también prevé que los extranjeros no registrados y sin permiso de residencia en España reciban asistencia sanitaria en los siguientes supuestos: *“a) de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica; b) de asistencia al embarazo, parto y postparto. En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles”*.

En conclusión, el Tribunal considera que, dentro del margen del que dispone el legislador, la nueva regulación *“no responde a una opción arbitraria, sino a la preservación de bienes o intereses constitucionalmente protegidos, como el mantenimiento del sistema sanitario público”*. Todo ello, añade, teniendo en cuenta *“las posibilidades del*

sistema en un momento de intensas complicaciones económicas”; “observándose, en la distinción entre extranjeros con autorización de residencia y los que carecen de ella, la debida proporcionalidad y dando cumplimiento a las obligaciones internacionales en la materia”.

Finalmente, la sentencia señala que la nueva regulación *“no excluye el acceso a las prestaciones sanitarias”* para aquellos que no estén en las situaciones descritas en la ley, sino que tiene en cuenta la situación legal *“para exigir la correspondiente contraprestación”*.

El otro bloque de impugnaciones de refiere a la vulneración del art. 86.1 CE. Uno de los aspectos denunciados es el incumplimiento de las condiciones que la Constitución exige para que el Ejecutivo pueda legislar por la vía de urgencia. El Tribunal rechaza esta pretensión porque en este caso el Ejecutivo ha ofrecido *“una justificación general basada en la existencia de una situación de grave dificultad económica, sin precedentes desde la creación del Sistema Nacional de Salud”*, de lo que se desprende que las reformas aprobadas tratan de impedir que *“se vuelva irreversible”*. En concreto, el Gobierno argumentó que *“el sistema sanitario público se encuentra sometido desde hace años a una importante situación de déficit que hace peligrar su viabilidad, situación agravada por el actual contexto de crisis económica en el que la norma se aprueba, que ha incrementado la precariedad de su financiación”*.

También se cumple el requisito de la conexión de sentido entre la situación urgente y las medidas aprobadas para hacerle frente. *“La finalidad”* de la reforma impugnada es *“concretar, en aras al ahorro de costes y a la mejora de la eficiencia del sistema, los sujetos que tienen la condición de asegurados o beneficiarios del SNS”* así como *“definir, dentro de este ámbito, aquellos colectivos que quedan extramuros de la asistencia sanitaria financiada con fondos públicos”*. Para ello se crean los conceptos de *“asegurado y beneficiario”*, medida que, señala la sentencia, *“acredita las debidas condiciones de coherencia y congruencia en relación con los problemas que se persigue solucionar y la situación económica deficitaria que se pretende controlar”*.

En su voto particular, Valdés y Asua discrepan de los argumentos y del fallo de la sentencia y afirman que el recurso debió ser estimado por varias razones. La primera, por no cumplir los requisitos que el art. 86.1 CE exige al Ejecutivo para legislar por la vía de urgencia; la segunda, porque las medidas aprobadas inciden en un ámbito que está vedado al decreto-ley, como es el derecho a la protección de la salud del art. 43 CE, lo que supone también una vulneración del art. 86.1 CE. Sobre este particular, afirman que la sentencia se aparta de la doctrina del Tribunal, según la cual el derecho a la protección de la salud queda *“extramuros del núcleo de los derechos fundamentales”* pero es instrumental del derecho a la vida y a la integridad física (art. 15 CE), por lo que no puede verse afectado por decreto-ley. Y, por último, porque vulnera el derecho del art. 43 CE al excluir a los extranjeros sin permiso de residencia del derecho a la asistencia sanitaria pública y gratuita. En su opinión, la medida aprobada revierte un derecho social ya alcanzado, como es la universalización del sistema sanitario público, sin cuantificar el ahorro para las arcas públicas; por ello, se trata de una medida incoherente con la finalidad de preservar la sostenibilidad del SNS. Además, no tiene en cuenta que el colectivo afectado está *“en riesgo de exclusión social”* y que no podrá acceder a ningún tipo de asistencia sanitaria por su falta de recursos económicos.

Este último argumento es compartido por Xiol, que se adhiere al voto particular de Valdés y Asua en lo referido a la exclusión de los extranjeros y la consiguiente vulneración del art. 43 CE. Por otra parte, considera que el Real Decreto impugnado no cumple los requisitos exigidos por la Constitución (art. 86.1) a la legislación de urgencia, razón por la que sostiene que el recurso debió ser estimado. En su opinión, no existe conexión de sentido entre los objetivos perseguidos por la reforma y las medidas aprobadas: las nuevas figuras de asegurado y beneficiario, afirma, tienen como única consecuencia la exclusión de los extranjeros sin permiso de residencia en España, pero no sirven para alcanzar la finalidad de la norma que, según su exposición de motivos y los argumentos expuestos en sede parlamentaria por la ministra de Sanidad, es corregir los problemas derivados del llamado “*turismo sanitario*” y evitar que el SNS asuma el coste de la asistencia sanitaria a los ciudadanos comunitarios que ya la tienen cubierta en sus países de origen.

Madrid, 29 de julio de 2016.