

“Gravar” con un sistema de copago a los mutualistas administrativos que opten por la sanidad pública es inconstitucional

- Jurisprudencia

Término el de “copago” empleado en este caso como calificativo de un género, pero en realidad referido al pago de la tasa por prestación de asistencia sanitaria, cuando se gravaba al colectivo de mutualistas de MUFACE, MUGEJU e ISFAS al optar por el acceso a la sanidad pública, merced a la Ley 16/2008 de la Comunidad Valenciana (Medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera y de organización de la Generalitat), que daba nueva redacción al Decreto Leg. 1/2005 de la Comunidad Valenciana, que regulaba el Texto Refundido de la Ley de Tasas de la Generalitat.

La sentencia del **Tribunal Constitucional**, de 19 de junio de 2012, recién publicada en el Boletín Oficial del Estado de 9 de julio, declara la inconstitucionalidad de sendos dos artículos de las citadas normas, en cuanto imponen el pago de la tasa autonómica por prestación de asistencia sanitaria, por lo que se refiere a los mutualistas de MUFACE, MUGEJU e ISFAS cuando opten por el sistema público de salud.

Y es que entiende el Tribunal que la tasa autonómica recae directamente sobre prestaciones sanitarias que, de acuerdo con el marco básico estatal en la materia, deben ser de financiación pública o estar, en su caso, sólo parcialmente sujetas a aportaciones adicionales del usuario, sin que pueda repercutirse su coste íntegro a los prestatarios del servicio, lo cual supone una flagrante vulneración del reparto constitucional de competencias, en cuanto que la Comunidad Valenciana habría “usurpado” la competencia del Estado relativa a la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, que le corresponde en exclusiva (Art. 149.1.1.ª Constitución Española).

Contiene esta sentencia un minucioso detalle de lo que se entiende por legislación básica en esta materia relativa a la asistencia sanitaria:

- La decisión acerca de quiénes deban ser beneficiarios de las prestaciones sanitarias y cuáles sean dichas prestaciones pertenece, sin duda al núcleo de lo básico, pues define los ámbitos subjetivo y objetivo de la propia materia. La definición de quiénes pueden considerarse asegurados y en consecuencia tener acceso al Sistema Nacional de Salud, así como las concretas prestaciones sanitarias que deben ser garantizadas a todos ellos, por integrarse en la «cartera común» - empleando la terminología de la Ley 16/2003 (Cohesión y calidad del sistema nacional de salud)-, permite establecer un común denominador normativo dirigido a asegurar, de manera unitaria y en condiciones de igualdad, el acceso a la sanidad por parte de todos los ciudadanos incluidos en el ámbito subjetivo de la norma, con independencia de su lugar de residencia.

Vinculado con ello, forma lógicamente también parte del ámbito de lo básico la concreta definición de las diferentes modalidades de prestaciones sanitarias comunes (básicas, suplementarias o de servicios accesorios).

- Además, cabe considerar como básica la definición del sistema de financiación de la sanidad, lo que incluye tanto la garantía general de financiación pública como, dentro de esta garantía, los supuestos en los que algunas prestaciones comunes que no son básicas (las suplementarias y de servicios accesorios) pueden estar sujetas a una financiación adicional con cargo al usuario del servicio (tasa o copago).
- Finalmente, dichas bases habilitan un margen para el desarrollo por parte de las CC.AA de su propia política sanitaria, quienes podrán, respetando el mínimo formado por las carteras comunes, aprobar sus propias carteras de servicios y establecer servicios adicionales para sus residentes. Es decir, las CC.AA podrán mejorar el mínimo estatal, pero en ningún caso empeorarlo.

Una vez ello claro, examina el Tribunal Constitucional si con la regulación de la tasa por prestación de asistencia sanitaria de la Comunidad Valenciana cuya constitucionalidad se analiza se ha producido una invasión de la competencia estatal básica en materia de asistencia sanitaria.

Y al respecto, los planteamientos que tiene sobre la mesa son los que se resumen a continuación:

- Para el Abogado del Estado, la norma autonómica ha establecido un «sistema de copago» de la asistencia sanitaria, aplicable exclusivamente al citado colectivo de mutualistas, lo que supone una quiebra del modelo sanitario vigente en el resto del territorio nacional. En particular, dicho sistema es contrario a 1a Ley 16/2003 (Cohesión y calidad del sistema nacional de salud), norma de la que se desprende que el legislador básico estatal ha optado por un modelo asistencial y no asegurativo de la sanidad, es decir, por una asistencia sanitaria de financiación pública, que por tanto ha de ser financiada indirectamente por medio de impuestos y no directamente por la contribución del usuario. Además, según el Abogado del Estado, se vulnera también el modelo de financiación autonómica, al establecerse una tasa para financiar la prestación de un servicio para el que ya están reservados fondos públicos en dicho modelo.
- En cambio, para la Generalitat Valenciana, los preceptos impugnados encuentran apoyo legal en la facultad que tienen atribuida los servicios públicos de salud de reclamar el pago de los importes de las prestaciones sanitarias, farmacéuticas y de otra índole a los «terceros obligados al pago», a que se refieren el citado art. 10.1 Ley 16/2003 (Cohesión y calidad del sistema nacional de salud), entre otras normas. Las Comunidades Autónomas pueden así solicitar el pago directo a determinadas entidades, tales como el Instituto Nacional de la Seguridad Social, las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y otros. Además, señala la Comunidad Autónoma Valenciana, la tasa es necesaria para financiar la sanidad, debido al significativo incremento del colectivo de mutualistas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU que han optado por recibir la asistencia sanitaria del servicio sanitario público valenciano, lo que ha tenido una gran repercusión en la sostenibilidad financiera del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma.

Pues bien, teniendo en cuenta todo ello, el Tribunal Constitucional concluye que la tasa autonómica recae directamente sobre prestaciones sanitarias que, de acuerdo con el marco básico estatal –tal y como se ha detallado *ut supra*-, deben ser de financiación pública o estar, en su caso, sólo parcialmente sujetas a aportaciones adicionales del usuario, sin que pueda repercutirse su coste íntegro a los prestatarios del servicio.

Y por lo que tiene que ver con el sujeto pasivo de la tasa, este coincide con los asegurados del sistema de salud, lo que incluye a los mutualistas administrativos que opten por recibir asistencia sanitaria de la red sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Pues bien, siendo las Mutualidades sustitutas del contribuyente conforme a la norma, al no señalar nada en contra el Decreto Leg. 1/2005 de Valencia (TR Ley de Tasas de la Generalitat), la tasa podría ser objeto de repercusión a los mutualistas.

Ambas circunstancias conducen a la declaración de inconstitucionalidad de los artículos impugnados, en lo que tienen que ver con la sujeción a la tasa de los mutualistas de MUFACE, MUGEJU e ISFAS cuando opten por recibir la prestación sanitaria de los servicios públicos de salud: la tasa autonómica recae sobre prestaciones sanitarias que deberían estar cubiertas de forma completa y exclusiva por financiación pública para sus beneficiarios, entre los que deben incluirse, los mutualistas de MUFACE, MUGEJU e ISFAS que opten por la asistencia sanitaria pública.