



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/202

07/06/2019

1478

AUTOR/A: GARCÍA SEMPERE, Eva (GCUP-EC-GC)

RESPUESTA:

En relación con la iniciativa de referencia, se señala que el Gobierno de España considera la salud como un derecho primordial y la sanidad como un derecho universal que no atiende a condiciones de origen ni a condicionantes económicos. Mediante la aprobación del «Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud», en vigor desde el 28 de julio de 2018, en España, son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español, y se ha devuelto el derecho a la protección de la salud a los inmigrantes en situación administrativa irregular, garantizando la igualdad efectiva y el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

En el caso de los familiares de ciudadanos comunitarios, para que puedan fijar su residencia en España les es de aplicación la «Directiva 2004/38/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativa al derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros», transpuesta a la legislación española por el «Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo», y que en su artículo 7.1 establece que: “Todo ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo tiene derecho de residencia en el territorio del Estado Español por un período superior a tres meses si (...) b) Dispone, para sí y los miembros de su familia, de recursos suficientes para no convertirse en una carga para la asistencia social en España durante su período de residencia, así como de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos en España (...)”. Es decir, existe una obligación legal que establece la Directiva y, consecuentemente, el Real Decreto de que los ciudadanos de la Unión Europea dispongan para sí mismos y para los miembros de su familia de recursos suficientes, incluyendo un seguro de enfermedad con carácter obligatorio.



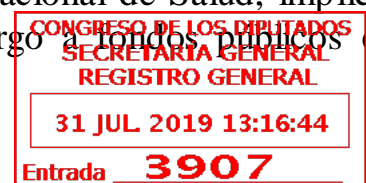
En el mismo supuesto se encuentran los familiares de ciudadanos extranjeros no pertenecientes a la Unión Europea o al Espacio Económico Europeo, porque entre los requisitos que deben acreditar para la concesión de una autorización de residencia está el de contar con un seguro público o un seguro privado de enfermedad concertado con una entidad aseguradora autorizada para operar en España, de acuerdo al «Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009», artículos 46, 54 y 56. Este seguro se exige tanto para autorización de estancia por estudios, movilidad de alumnos, prácticas no laborales o servicios de voluntariado, como autorización de residencia temporal no lucrativa sin realizar actividades laborales o profesionales y autorización de residencia de larga duración-UE para nacionales de terceros países o autorización de residencia por reagrupación a favor de familiares.

Es por ello que todas estas personas tienen cubierta la asistencia sanitaria, al estar entre uno de los requisitos que se precisan para entrar y permanecer en España como residentes legales el de disponer de un seguro de enfermedad de carácter obligatorio, público o privado.

Por lo que se refiere a la Sentencia 364/2019 de 13 de mayo de 2019 del Pleno de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, por la que se interesa Su Señoría, que estima el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) contra la sentencia dictada el 21 de diciembre de 2017 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, que reconoce al familiar reagrupado en España por ciudadana española el derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, cabe señalar lo siguiente:

Interpuesto recurso por el INSS contra la citada sentencia, el objeto de la controversia se centra en resolver sobre el derecho a la prestación pública de asistencia sanitaria de una persona de nacionalidad cubana que había sido reagrupada por su hija, ciudadana española, cuando aquélla tiene concedida la “tarjeta de residencia temporal de familiar de la Unión”, al amparo de lo previsto en el citado Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero.

El Pleno de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo estima el recurso de casación al considerar, partiendo del principio de universalidad y sin olvidar el de financiación pública y su sostenibilidad, que informan el Sistema Nacional de Salud, que el concepto de “cobertura obligatoria de la prestación de asistencia sanitaria” contenido en el art. 2.1.b) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, implica que cuando el solicitante de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos es





extranjero con residencia legal en España, solo se otorga en el caso de que no se tenga cubierta dicha prestación de forma obligatoria por otros cauces, públicos o privados.

La propia sentencia en su Fundamento de derecho Cuarto. 4. recoge que “actualmente el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud -no aplicable al caso por evidentes razones temporales-, obviando el concepto de asegurado y beneficiario, retorna al de titular del derecho a la atención sanitaria... y ha derogado los arts. 2 a 8 del Real Decreto 1192/2012...”.

El mencionado Real Decreto-Ley 7/2018, además de desligar esta prestación de la Seguridad Social, introduce entre otras modificaciones, la de la competencia del reconocimiento del derecho a la prestación sanitaria, de forma que si antes esta competencia le correspondía al INSS, a partir de la publicación de dicho Real Decreto Ley, le corresponde al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Aun así y hasta el desarrollo reglamentario de la norma, el INSS se ha hecho cargo transitoriamente del reconocimiento del derecho a la prestación sanitaria, pero bajo la coordinación y con los criterios de aplicación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

En consecuencia, el citado Departamento ministerial es el competente, en última instancia, para interpretar y valorar el contenido normativo que regula la prestación sanitaria y farmacéutica.

Madrid, 31 de julio de 2019