

El Pleno del Tribunal Constitucional, compuesto por don Juan José González Rivas, Presidente, doña Encarnación Roca Trías, don Andrés Ollero Tassara, don Fernando Valdés Dal-Ré, don Santiago Martínez-Vares García, don Juan Antonio Xiol Ríos, don Pedro José González-Trevijano Sánchez, don Antonio Narváez Rodríguez, don Alfredo Montoya Melgar, don Ricardo Enríquez Sancho, don Cándido Conde-Pumpido Tourón y doña María Luisa Balaguer Callejón, Magistrados, ha pronunciado

**EN NOMBRE DEL REY**

la siguiente

**SENTENCIA**

En el recurso de inconstitucionalidad núm. 6022-2015 promovido por el Presidente del Gobierno contra el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la Generalidad de Valencia, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana. Han comparecido y formulado alegaciones la Generalitat y las Cortes Valencianas. Ha sido Ponente el Magistrado don Juan Antonio Xiol Ríos, quien expresa el parecer del Tribunal.

**I. Antecedentes**

1. Mediante escrito registrado en este Tribunal el 28 de octubre de 2015, el Abogado del Estado, en nombre del Presidente del Gobierno, interpuso recurso de inconstitucionalidad contra el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la Generalidad de Valencia, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana.



2. Los motivos en los que se fundamenta este recurso de inconstitucionalidad son los que a continuación se resumen.

a) Tras exponer cuál es la finalidad y el contenido de la norma impugnada, el Abogado del Estado señala que el Decreto Ley Valenciano incurre en inconstitucionalidad por dos tipos de razones: la primera, vinculada a la indebida utilización del Decreto Ley que resulta contraria tanto al art. 44.2 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Valencia, como al art. 86 CE, y, la segunda, de tipo competencial por vulneración de las reglas 2ª, 16ª y 17ª del art. 149.1 CE.

Por lo que se refiere a la indebida utilización del Decreto Ley afirma que el Decreto ley Valenciano adolece de una insuficiente justificación de las medidas adoptadas en cuanto que, ni el preámbulo, ni el discurso de convalidación justifican, desde la perspectiva del necesario “control externo”, de manera explícita y razonada, su adopción. A estos efectos, y respecto de los Decreto Leyes autonómicos, recuerda la doctrina de la STC de 14 de mayo de 2015, que subraya como especialidad de la utilización del Decreto Ley por las Comunidades Autónomas que el carácter unicameral de las Asambleas legislativas, así como su más reducido tamaño y menor actividad parlamentaria en comparación con la que se lleva a cabo en las Cortes Generales, determina que las medidas legislativas requeridas para solventar situaciones de necesidad podrán ser acordadas a través de leyes de un modo más rápido en las cámaras autonómicas. Este es un criterio que debe utilizarse para valorar la constitucionalidad de este Decreto Ley y que exigiría una argumentación adicional, de que, en el caso concreto los objetivos gubernamentales reclaman una acción legislativa que se materialice “en un plazo más breve que el requerido para la tramitación de las leyes” (STS 111/1983, de 2 de diciembre, FJ 6). A su entender, no aparece esta justificación en la norma impugnada.

b) A continuación, afirma que hay una contradicción entre las previsiones contenidas en el Decreto Ley impugnado y la normativa estatal. Esta contradicción está expresamente recogida en el Preámbulo del Decreto Ley, ya que se manifiesta la voluntad de apartarse de la normativa estatal por la que se determinan las condiciones para acceder a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud y se regula el reconocimiento del derecho a dichas prestaciones, normativa que ha sido dictada en base a las competencias atribuidas al Estado por los arts. 149.1.2, 16 y 17 CE.



Señala el Abogado del Estado que, desde la perspectiva estatal, y dado que la norma cuya impugnación se insta tiene por objeto, como establece su art. 1, el de garantizar el acceso a las prestaciones sanitarias en igualdad de condiciones de acceso y calidad que el resto de la población asegurada a aquellas personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España y con residencia efectiva en la Comunidad Valenciana, son invocables, como se recoge en la disposición final primera 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, los títulos mencionados en los arts. 149.1.2, 16 y 17 CE.

Por lo que se refiere, en primer lugar, al art. 149.1.2 CE indica que este precepto reserva al Estado la competencia exclusiva en materia de extranjería; y, al amparo de este título competencial, se dictó la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, cuyo art. 12 remite en bloque el reconocimiento y regulación del derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros a la regulación vigente en materia sanitaria. La norma impugnada al establecer un régimen diferente al desarrollado por el Estado está vulnerando las competencias estatales en la materia.

En segundo lugar, y como título prevalente, la normativa estatal de contraste se ha dictado en virtud de la competencia exclusiva de bases y coordinación general de la sanidad atribuida al Estado por el art. 149.1.16 CE.

Tras reproducir el contenido de la STC 98/2004, de 25 de mayo, FFJJ 6 y 7, y hacer especial mención a la competencia estatal de coordinación general de la sanidad, señala que mientras que la equidad del sistema sanitario se ha de procurar a través de una precisa normación de las condiciones básicas de igualdad y del diseño de un sistema de financiación que garantice una distribución territorial justa de los recursos económicos, la cohesión viene a perseguir, a través del funcionamiento coordinado y armónico del sistema sanitario, el logro de una posición igualitaria de los ciudadanos en la protección de la salud con independencia de su lugar de residencia y de los desplazamientos que realicen por el territorio nacional.

Afirma el Abogado del Estado, reproduciendo la STC 136/2012, de 19 de junio, en relación con la determinación de la condición de asegurado, que la determinación de los beneficiarios de las prestaciones sanitarias constituye una de las claves del sistema, de manera que la fijación de dichos beneficiarios por la norma básica no es sólo el mínimo común normativo



exigible en todo el territorio español para garantizar la igualdad de todos los españoles en el acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud (art. 149.1.16 CE), sino una condición básica para todos los ciudadanos en el ejercicio de un derecho constitucional (art. 149.1.1 CE), como es el derecho a la protección de la salud reconocido en el art. 43.1 CE.

Finalmente señala que el mantenimiento de la asistencia sanitaria dentro de las prestaciones no contributivas de la Seguridad Social conlleva la aplicación de la competencia exclusiva del Estado sobre régimen económico de la Seguridad Social y, aunque este título competencial está pensado para mantener la unidad financiera propia de una Seguridad Social de carácter contributivo, tiene también incidencia en ámbitos de la Seguridad Social configurados como no contributivos.

De acuerdo con la doctrina constitucional, considera que las prestaciones no contributivas del Sistema de la Seguridad Social y, entre ellas, la asistencia sanitaria, se inscriben dentro de lo que el Tribunal denomina “asistencia social interna” al Sistema de la Seguridad Social y, desde este punto de vista, la competencia del Estado queda amparada en el título régimen económico de la Seguridad Social (art. 149.1.17 CE).

En todo caso, afirma, un sistema de financiación de la asistencia sanitaria que pone a disposición de las Comunidades Autónomas la mayoría de los recursos financieros no puede amparar la posibilidad de que tales Comunidades, haciendo una libre disposición de los recursos, desarrollen sin límite alguno sus propias políticas de prestaciones sanitarias; tal posibilidad deviene inadmisibles tanto por la igualdad y solidaridad interterritorial mínima, que viene a garantizar la competencia estatal sobre el régimen económico de la Seguridad Social, como por preservar un mínimo igualitario en las prestaciones.

Para el Abogado del Estado el cambio del sistema de financiación no puede justificar normativa autonómica que se aparte de la necesaria cohesión de las prestaciones sanitarias. La circunstancia de que tales prestaciones dejen de estar incardinadas en el marco conceptual de la Seguridad Social para pasar a ser prestaciones del Sistema Nacional de Salud no puede suponer un arrastre absoluto de las competencias de los arts. 149.1.16 y 17 CE, pues ello supondría una ruptura del principio de equidad del Sistema Nacional de Salud en tanto crearía diferencias entre los beneficiarios de la prestación que residan en distintas Comunidades Autónomas.



c) Seguidamente, analiza el Abogado del Estado el carácter básico de la normativa reguladora de las prestaciones sanitarias. A su juicio, se dan los requisitos formales y materiales para confirmar que el régimen contenido en la normativa que sirve de parámetro de constitucionalidad constituye bases de la sanidad, según lo previsto en el art. 149.1.16 CE.

Señala que los correspondientes preceptos de la Ley 16/2003 y 29/2006, del Real Decreto Legislativo 1/2015 y del Real Decreto-ley 16/2012, relativos a la ordenación de las prestaciones sanitarias cumplimentan sin duda la perspectiva formal que permite acreditar su carácter básico, al hallarse incluidos en norma de rango legal.

Sostiene que de las previsiones que contienen los arts. 3 y 8 de la Ley 16/2003 resulta claramente diferenciado el ámbito subjetivo de la asistencia sanitaria pública como elemento primario y nuclear para garantizar la igualdad en las condiciones de ejercicio del derecho a la salud, y el ámbito objetivo, en el que las Comunidades Autónomas pueden mejorar el mínimo prestacional que establecen las bases estatales, introduciendo técnicas, tecnologías o procedimientos adicionales a los que se afecten recursos financieros adicionales.

En definitiva, para el Abogado del Estado en la fijación por el Estado de la condición de asegurado concurre indudablemente la exigencia material de lo básico, y así se pronuncia la STC 136/2012, FJ 5, en la que se afirma el carácter materialmente básico de la definición de quiénes pueden considerarse asegurados y tener acceso al Sistema Nacional de Salud.

d) Por último, expone los motivos concretos por los que el Decreto Ley 3/2015 incurre en inconstitucionalidad.

Señala que el art. 1.1 al establecer que la finalidad de la norma es la de garantizar el acceso a las prestaciones del SNS, en igualdad de condiciones que el resto de la población asegurada, a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, vulnera la competencia estatal para establecer el ámbito objetivo y subjetivo de la materia sanidad y Seguridad Social (STC 136/2012) y está en contradicción con el art. 3 ter LSNS; este precepto estatal permite acceder a las prestaciones del SNS a los extranjeros no registrados ni autorizados para residir en España en los supuestos y circunstancias concretas que establece pero no de una manera generalizada. Afirma que la circunstancia de que el art. 1.2 de la norma valenciana matice que a las personas afectadas por la norma no se les atribuye la condición de asegurada o beneficiaria del SNS en nada altera la vulneración de las competencias estatales.



TRIBUNAL  
CONSTITUCIONAL

Los arts. 2.1 y 6 determinan que, para acceder a las prestaciones sanitarias será preciso el cumplimiento de determinados requisitos, tales como estar empadronados en algún municipio de la Comunidad Valenciana o no poder suscribir el convenio especial al que se refiere el Decreto 190/2013, y están en estrecha conexión con el art. 1, que establece el ámbito subjetivo de la norma; por ello, especialmente el art. 6, al ampliar, de manera frontalmente contraria a la normativa estatal, el ámbito subjetivo de la prestación sanitaria gratuita del sistema de salud valenciano, incurre en inconstitucionalidad.

El art. 2.2 dispone que la asistencia sanitaria se prestará exclusivamente en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, por tanto, no genera derecho a la cobertura de asistencia sanitaria con cargo a la Generalitat fuera de la misma. Este precepto es inconstitucional, a su juicio, por conexión.

Los arts. 3, 4 y 5 regulan las prestaciones asistenciales, farmacéuticas y ortoprotésicas y de salud pública a las que tendrán derecho las personas a las que se refiere el art. 1.1 y, por tanto, incurren en inconstitucionalidad porque la definición del ámbito objetivo de la materia sanidad corresponde al Estado; las prestaciones a que tienen derecho los asegurados y sus beneficiarios han sido establecidas por el Estado en los arts. 8 a 8 quater y 11 LSNS. Además, las aportaciones de los asegurados y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica han sido reguladas por el Estado en el art. 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

Afirma el Abogado del Estado que, la circunstancia de que el contenido de prestaciones previsto en los arts. 3, 4 y 5 del Decreto-ley valenciano, así como las aportaciones a realizar por los usuarios de la prestación farmacéutica, coincida con las previsiones de la normativa básica citada no impide que se incurra en inconstitucionalidad porque, en primer lugar, la definición del contenido de las prestaciones de la sanidad pública y de su financiación es competencia del Estado y, en segundo lugar, es patente la estrecha conexión de estos preceptos con el art. 1 de la norma. Es evidente, a su juicio, que en este precepto se consagra la absoluta equiparación de las personas destinatarias del Decreto-Ley impugnado con los beneficiarios del sistema de salud valenciano que es una parte del Sistema Nacional de Salud. Al disponer de esta manera, los preceptos impugnados vulneran la normativa básica estatal que no establece esta equiparación.



En cuanto a los arts. 7 a 10 del Decreto-ley 3/2015 están en función de los anteriores y regulan aspectos relativos a la solicitud, el documento de identificación, la asignación de médico y los supuestos de exclusión y fin de validez de la acreditación y, por consiguiente, incurren en inconstitucionalidad, por conexión, en cuanto son medios para instrumentar las decisiones adoptadas en los artículos precedentes. De forma análoga se entiende que incurre en inconstitucionalidad por conexión la disposición adicional segunda relativa a la “Evaluación y seguimiento” del cumplimiento de los objetivos del Decreto-ley.

La disposición adicional primera “Situaciones especiales” en su inciso 1, faculta al ejecutivo autonómico para regular el acceso a la sanidad pública de los extranjeros no registrados ni autorizados en España como residentes y que no cumplan los requisitos establecidos en el propio Decreto; en la medida en que instrumenta la ampliación de la asistencia sanitaria atribuida, señala el Abogado del Estado, incurre en inconstitucionalidad.

Por lo que se refiere al apartado 2 de la disposición adicional 1ª, carecerá de toda funcionalidad una vez declarados nulos los demás preceptos del Decreto-ley. Por consiguiente, el recurso tiene por objeto la totalidad de la norma.

3. Mediante providencia de 3 de noviembre de 2015, el Pleno del Tribunal, a propuesta de la Sección Primera, acordó admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad promovido por el Presidente del Gobierno y, en su representación y defensa, por el Abogado del Estado, contra el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana; dar traslado de la demanda y documentos presentados, conforme establece el artículo 34 LOTC, al Congreso de los Diputados, al Senado, a la Generalitat y a las Cortes Valencianas, por conducto de sus Presidentes, al objeto de que, en el plazo de quince días, puedan personarse en el proceso y formular las alegaciones que estimaren convenientes; tener por invocado por el Presidente del Gobierno el artículo 161.2 de la Constitución, lo que, a su tenor y conforme dispone el artículo 30 LOTC, produce la suspensión de la vigencia y aplicación de los preceptos impugnados, desde la fecha de interposición del recurso —28 de octubre de 2015— para las partes del proceso y desde el día en que aparezca publicada la suspensión en el “Boletín Oficial del Estado” para terceros, lo que se comunicará a los Presidentes de la Generalitat Valenciana y de las Cortes Valencianas, y publicar la incoación del recurso en el “Boletín Oficial del Estado” y en el “Diari Oficial de la Generalitat Valenciana”.



4. Mediante escrito registrado en este Tribunal el 11 de noviembre de 2015, el Presidente del Senado comunicó el acuerdo de la Mesa de la Cámara de personarse en el procedimiento y ofrecer su colaboración a los efectos del artículo 88.1 LOTC. Lo mismo hizo el Presidente del Senado, por escrito que tuvo entrada en este Tribunal el 12 de noviembre de 2015.

5. Por escrito presentado en el Registro General de este Tribunal el 11 de noviembre de 2015 la Directora General de la Abogacía General de la Generalitat Valenciana solicitó prórroga del plazo concedido para personarse.

Por providencia de 16 de noviembre de 2015 el Pleno acordó prorrogar en 8 días más el plazo concedido por providencia de 3 de noviembre de 2015, a contar desde el siguiente al de expiración del ordinario.

6. Con fecha 17 de noviembre de 2015 la Directora General de la Abogacía General de la Generalitat Valenciana solicitó la incoación de incidente de levantamiento anticipado de la suspensión del Decreto-ley 3/2015.

7. Por escrito registrado el 3 de diciembre de 2015 el Letrado de las Cortes Valencianas presentó escrito de alegaciones.

Comienza el Letrado de las Cortes Valenciana exponiendo las razones por las que el Decreto-ley 3/2015 constituye un instrumento para hacer efectivo el derecho a la salud.

Señala que el derecho a la salud, que se incorpora dentro de los principios rectores de la política social, no es un derecho exclusivamente de los nacionales, sino que, dada su íntima relación con el art. 15 CE, corresponde a todas las personas con independencia de que se trate de nacionales o extranjeros.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, en su art. 54, contempla la competencia exclusiva de la Generalitat en materia de organización, administración y gestión de las instituciones sanitarias públicas dentro de la Comunidad Valenciana. En desarrollo del precepto estatutario se aprobó la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana. El Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, puede considerarse desarrollo específico del





precepto estatutario y es una concreción del principio reseñado en el art. Tercero de la Ley 10/2014, de Salud de la Comunidad Valenciana.

A continuación expone brevemente el contenido del Preámbulo y de los distintos preceptos que contiene la norma, así como la adecuada utilización del Decreto-ley dentro de los parámetros constitucionales.

Señala que el Decreto-ley, contemplado en el art. 44.2 EACV, se remite en cuanto a su régimen jurídico al art. 86 CE y que en la documentación remitida a las Cortes Valencianas para que el Parlamento valenciano tuviera un debate informado de la convalidación del Decreto-ley se puede apreciar, de manera explícita y razonable, la concurrencia de una singular situación de extraordinaria y urgente necesidad que había surgido tras la aprobación del RDL 16/2012, por la existencia de un colectivo importante de personas sin asistencia sanitaria con los riesgos para el conjunto de la población que ello puede entrañar.

Por lo que se refiere a la posible vulneración del art. 149.1.2 CE, señala que el Decreto-ley impugnado no versa sobre la entrada y residencia de extranjeros que sería lo propio de la materia establecida como exclusiva en el art. 149.1.2 CE. Afirma que se podrá discutir si la materia prevalente es asistencia social u otra, como pretende la demanda, pero en ningún caso cabría integrarla dentro de lo previsto en el art. 149.1.2 CE relativo a extranjería.

Por último, analiza por qué, a su juicio, la Generalitat Valenciana es competente para prestar asistencia sanitaria a extranjeros en situación administrativa irregular.

Afirma que las posibilidades que se contemplan en el Real Decreto-ley 16/2012 para las personas en situación administrativa irregular no garantizan una asistencia mínima que no menoscabe el derecho a la salud y, por ende, a la integridad física. Las personas expulsadas del sistema reglado de atención sanitaria, extranjeros en situación administrativa irregular carentes de recursos económicos, se ven abocados a situaciones de vulnerabilidad social con riesgo de exclusión. Ante estas situaciones los poderes públicos de la Generalitat Valenciana, han decidido adoptar medidas destinadas a paliar esta situación.

Señala que la población expulsada de la asistencia regular sanitaria por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, al quedar en situación de desamparo con riesgo de exclusión social quedaría



incardinada dentro del campo de acción de la asistencia social. Las situaciones de necesidad específica de las personas afectadas sería la prestación regular de asistencia sanitaria.

Afirma que las prestaciones son las mismas para todos los beneficiarios sin que repercutan negativamente en ninguno de los usuarios, dado que se prevé la incorporación de fondos para esa finalidad dentro de los presupuestos generales de la Generalitat Valenciana. No cabe por ello afirmar que exista una incidencia en el régimen jurídico básico de la Seguridad Social o en su régimen económico.

El coste económico de las prestaciones sanitarias de los extranjeros, mayores de edad, no registrados ni autorizados a residir en España, empadronados con residencia efectiva en algún municipio de la Comunidad Valenciana un mínimo de tres meses debe ser identificada como parte de las prestaciones de asistencia social que desarrolla la Comunidad Valenciana en ejercicio del mandato que establece el art. 10 EACV, competencia exclusiva que corresponde a las Comunidades Autónomas según establece el art. 148.20 CE.

Señala que el Decreto-ley impugnado no afecta en modo alguno a la regulación básica establecida en la Ley 16/2003, ya que, como se indica expresamente en el art. 1.2: “A las persona que se puedan acoger a las condiciones de acceso al sistema valenciano de salud establecidas en este Decreto-ley no se les atribuye la condición de persona asegurada o beneficiaria del Sistema Nacional de Salud”. Se configura una categoría distinta que solo existe en el ámbito de la Comunidad Valenciana y que no altera el régimen jurídico previsto en la normativa básica.

Finalmente insiste en la procedencia del levantamiento de la suspensión de la norma.

8. Mediante providencia de 4 de diciembre de 2015, el Pleno del Tribunal acordó incorporar a las actuaciones los escritos de alegaciones de la Directora General de la Abogacía General de la Generalitat Valenciana y del Letrado de las Cortes Valencianas, en representación de su Gobierno y Cámara, y, en cuanto a las solicitudes que formulan sobre el levantamiento de la suspensión del Decreto-ley, oír a las partes personadas- Abogado del Estado, Generalitat y Cortes Valencianas – para que en el plazo de cinco días expongan lo que estimen procedente al respecto.



9. Evacuados los traslados conferidos, mediante ATC 54/2016, de 1 de marzo, el Pleno del Tribunal acordó levantar la suspensión del Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, en su integridad, salvo lo dispuesto en relación con las prestaciones farmacéuticas en el art. 4.1, que se levanta en los términos expuestos en el Fundamento Jurídico 5 in fine.

10. Por providencia de 12 de diciembre de 2017 se señaló para deliberación y votación de la presente Sentencia el día 14 del mismo mes y año.

## II. Fundamentos jurídicos

1. El presente proceso ha de resolver el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Presidente del Gobierno contra el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la Generalidad de Valencia, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana.

El recurso se fundamenta por el Abogado del Estado en dos tipos de razones: la primera, vinculada a la indebida utilización del Decreto Ley que resulta contraria tanto al art. 44.2 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Valencia, como al art. 86 CE, y; la segunda, de tipo competencial por vulneración de los arts. 149.1.2, 16 y 17 CE.

El Letrado de las Cortes Valencianas, por las razones que han quedado expuestas en los antecedentes, interesa la desestimación del recurso.

2. En el presente caso, en contra de lo que suele ser habitual, no se va a enjuiciar en primer lugar el motivo del recurso por el que se aduce que el Consell de la Generalidad valenciana ejerció su potestad legislativa de urgencia sin respetar los requisitos que, de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 86 CE y 44.2 EACV, deben respetar los Decretos-leyes, sino que se va a comenzar examinando la vulneración competencial denunciada, que es el otro motivo en el que este recurso se fundamenta. Al haber resuelto el Tribunal un problema competencial similar al planteado en este recurso en la reciente STC 134/2017, de 16 de noviembre, debe analizarse primero si la lesión competencial alegada en este recurso es sustancialmente igual a la que se suscitaba en el proceso resuelto por la referida sentencia, pues si así fuera la aplicación de la doctrina establecida en la citada STC 134/2017 conllevaría la invalidez de la norma impugnada por ser contraria al orden constitucional de competencias y no sería preciso analizar si el Decreto-



ley recurrido se dictó respetando los requisitos constitucionales exigidos para dictar este tipo de normas.

El Decreto Ley valenciano 3/2015 tiene por objeto, según señala en su art. 1, “establecer, en el ámbito del sistema sanitario público valenciano, los requisitos que garanticen el acceso a las prestaciones sanitarias, en igualdad de condiciones de acceso y calidad que el resto de la población asegurada, a aquellas personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España y con residencia efectiva en la Comunidad Valenciana, que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, previsto en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y que no puedan exportar el derecho a cobertura sanitaria en el Sistema Nacional de Salud desde sus países de origen, ni exista un tercero obligado a pago”.

En concreto, podrán acogerse a lo establecido en este Decreto Ley las personas que, no teniendo la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, conforme a lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, reúnan los siguientes requisitos (art. 6): tener la condición de extranjero, mayor de edad, no registrado ni autorizado a residir en España; acreditar que se está empadronado con residencia efectiva en algún municipio de la Comunidad Valenciana un mínimo de tres meses; no tener reconocido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o el Instituto Social de la Marina (ISM) la condición de asegurado o beneficiario del Sistema Nacional de Salud, ni tener posibilidad de acceso a cobertura sanitaria pública por cualquier otro título y no poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde el país de origen o procedencia; no poder acceder a cobertura sanitaria en el Sistema Nacional de Salud al amparo de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales existentes en materia de asistencia sanitaria; y, acreditar, mediante el informe social correspondiente, la imposibilidad de suscripción del convenio especial a que se refiere el Decreto 190/2013, de 20 de diciembre, del Consell.

Las personas que accedan al sistema valenciano de salud en las condiciones establecidas en este Decreto Ley tendrán acceso a la cartera común básica de servicios, en las mismas condiciones de igualdad efectiva y calidad que el resto de usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Para el Abogado del Estado, la norma valenciana vulnera la competencia estatal para establecer el ámbito objetivo y subjetivo de la materia sanidad y está en contradicción con el art. 3



ter Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; este precepto estatal permite acceder a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud a los extranjeros no registrados ni autorizados para residir en España en los supuestos y circunstancias concretas que establece pero no de una manera generalizada.

Como se ha indicado, la STC 134/2017, de 16 de noviembre, aborda una problema constitucional similar al suscitado en este recurso, al haberse pronunciado acerca de si en el Sistema Nacional de Salud, establecido para todo el territorio del Estado, el derecho de acceso a la cartera de prestaciones sanitarias debe tener el mismo nivel de cobertura subjetiva. La citada STC 134/2017, FJ 5, sostiene que el cambio en la configuración de las bases que ha llevado a cabo el Real Decreto-ley 16/2012 determina que, “a la hora de delimitar, conforme al mencionado sistema de bases, quién tenga derecho a la prestación sanitaria, las diferentes Comunidades Autónomas, en cuanto administraciones sanitarias que tienen a su cargo el desarrollo normativo y la función ejecutiva de la prestación sanitaria, hayan de adecuar necesariamente sus regulaciones a los conceptos de asegurado y de beneficiario en la forma y con los límites configuradores que establece aquella normativa estatal básica, de tal manera que no puedan extender el ámbito subjetivo de la relación prestacional más allá de los límites que configura el art. 3 de la Ley 16/2003, en la redacción operada por el art. 1.Uno del Real Decreto-Ley 16/2012, que únicamente contempla como supuesto residual, al margen de los determinados por los conceptos de asegurado y beneficiario, el de la suscripción de un convenio especial en el que, de modo individual, quién pretenda obtener el acceso a la prestación de asistencia sanitaria, deba concertarlo con la administración sanitaria correspondiente mediante el pago de una contraprestación o cuota (art. 3.5 de la Ley 16/2003, en la redacción introducida por el art. 1.Uno del Real Decreto-Ley 16/2012).

Por tanto, la normativa básica estatal cierra toda posibilidad a las normas autonómicas de desarrollo para configurar un sistema de acceso a las prestaciones sanitarias que no atiende a los conceptos de asegurado o de beneficiario que han establecido las bases recogidas en el tantas veces citado art. 3 de la Ley 16/2003, a excepción del supuesto residual de la suscripción del convenio especial previsto en el apartado 5 del citado precepto”.

El art. 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la redacción introducida por el art. 1.Uno del Real Decreto-Ley 16/2012, garantiza la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de



Salud, a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado. Según el apartado uno tienen la condición de asegurado: (i) los ciudadanos de nacionalidad española o los extranjeros afiliados a la Seguridad Social como trabajadores por cuenta ajena o propia, en situación de alta o asimilada al alta; los pensionistas del Sistema de Seguridad Social; los perceptores de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social (incluyendo la prestación y el subsidio de desempleo) y los inscritos en las oficinas de trabajo, una vez que hayan agotado la prestación o el subsidio de desempleo; (ii) el apartado 3 del mismo art. 3 de la Ley 16/2003 amplía el colectivo de personas que pueden acceder a la condición de asegurado, aunque no cumplan ninguno de los requisitos anteriores, a quienes tengan la nacionalidad española o de algún otro Estado de la Unión europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza, y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, siempre y cuando no superen el límite de ingresos que se determine reglamentariamente; (iii) el apartado 4 extiende la cobertura a personas que tampoco mantienen una vinculación personal directa con el Sistema de la Seguridad Social, como son los “beneficiarios”, categoría que comprende a los cónyuges y a las personas con una relación asimilada jurídicamente; a los excónyuges a cargo del asegurado; a los descendientes y personas asimiladas que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad de grado igual o superior al 65 por 100; (iv) el apartado 5 prevé el acceso a las prestaciones sanitarias de todas las personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario mediante la correspondiente contraprestación o pago de una cuota derivada de la suscripción de un convenio especial (regulado por el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio) y en el apartado 6 se mantiene el régimen específico de gestión indirecta de la asistencia sanitaria para las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por diversas mutualidades.

La determinación de la condición de asegurado y beneficiario del Sistema establecida en el art. 3 de la Ley 16/2003, cumple la doble exigencia de ser formal y materialmente básica, pues se encuentra recogida en una norma con rango de ley y tal determinación ha sido considerada por la doctrina de este Tribunal como materialmente básica (entre otras, SSTC 136/2012, de 19 de junio, FJ 5; 63/2017, de 25 de mayo, FJ 4).

Por tanto, establecido el carácter básico, tanto formal como material, de la normativa estatal, hemos de determinar, prosiguiendo con la segunda de las condiciones que son propias de un examen de constitucionalidad mediata como el que se plantea en el presente proceso, si el reconocimiento en el Decreto Ley 3/2015, del Consell de la Generalidad



Valenciana, del derecho de acceso a las prestaciones sanitarias de una serie de colectivos que no se encuentran identificados como asegurados o beneficiarios en la normativa básica estatal entra o no en contradicción efectiva e insalvable por vía interpretativa con la norma básica referida.

A este respecto, como ya hemos señalado, el Decreto Ley 3/2015, extiende el acceso a las prestaciones sanitarias a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España y con residencia efectiva en la Comunidad Valenciana, que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y que no puedan exportar el derecho a cobertura sanitaria en el Sistema Nacional de Salud desde sus países de origen, ni exista un tercero obligado a pago. De este modo, de forma expresa, lo que lleva a efecto esta norma es una ampliación de la cobertura sanitaria en el ámbito subjetivo de las prestaciones no contemplado por la normativa estatal, que como hemos señalado, incluye entre los sujetos que tienen la condición de asegurados a los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, pero no a los que no están registrados ni autorizados como residentes en España.

En consecuencia, al no atender al criterio de lo básico establecido en la norma estatal, el Decreto Ley 3/2015, del Consell de la Generalidad Valenciana, debe declararse inconstitucional y nulo por vulneración del art. 149.1.16 CE.

Alcanzada esta conclusión, no procede examinar el resto de motivos de impugnación.

### **FALLO**

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido

Estimar el presente recurso de inconstitucionalidad y, en consecuencia, declarar la inconstitucionalidad y nulidad del Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la



TRIBUNAL  
CONSTITUCIONAL

Generalidad de Valencia, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana.

Publíquese esta Sentencia en el "Boletín Oficial del Estado".

Dada en Madrid, a catorce de diciembre de dos mil diecisiete.

*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*





**Voto particular que formulan los Magistrados don Fernando Valdés Dal-Ré, don Juan Antonio Xiol Ríos, don Cándido Conde-Pumpido Tourón y la Magistrada doña María Luisa Balaguer Callejón a la Sentencia dictada en el recurso de inconstitucionalidad núm. 6022-2015**

En el ejercicio de la facultad que nos confiere el art. 90.2 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional, y con el máximo respeto a la opinión de la mayoría, formulamos el presente Voto Particular por discrepar de la fundamentación y del fallo de la Sentencia recaída en el recurso de inconstitucionalidad núm. 6022-2015, interpuesto por el Presidente del Gobierno contra el Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana.

Las razones de nuestra discrepancia son las mismas que han quedado detalladamente expuestas en el Voto particular formulado a la STC 134/2017, de 16 de noviembre, al que nos remitimos.

En tal sentido emitimos nuestro Voto particular.

Madrid, a catorce de diciembre de dos mil diecisiete.



**VOTO PARTICULAR que formula el Magistrado D. Antonio Narváez Rodríguez en relación con la Sentencia dictada en el Recurso de Inconstitucionalidad núm. 6022-2015.**

Con el máximo respeto a la opinión mayoritaria de mis compañeros de Pleno, emito este voto particular discrepante porque entiendo que el Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en aquella Comunidad Autónoma no debió ser declarado inconstitucional y nulo, por haber sido dictado en el marco de las competencias de desarrollo de la sanidad que le confieren los arts. 149.1.16 CE y el art. 54 del Estatuto de Autonomía de la precitada Comunidad Autónoma.

Las razones de mi discrepancia son coincidentes con las que ya fueron expuestas en el voto particular formulado a la STC 134/2017, de 16 de noviembre, al que me remito para evitar reiteraciones innecesarias.

En Madrid, a catorce de diciembre de dos mil diecisiete.

