INFORME del *Foro para la Integración Social de los Inmigrantes* al *Proyecto de Real Decreto 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.*

FISI/2012/I1

El *Foro para la Integración Social de los Inmigrantes*

De conformidad con las competencias que le han sido atribuidas por el artículo 70 de la *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*, así como por el artículo 3.3 del *Real Decreto 3/2006, de 16 de enero, por el que se regula la composición, competencias y régimen de funcionamiento del Foro para la Integración Social de los Inmigrantes*;

Una vez examinada la propuesta sobre el *Proyecto de Real Decreto 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.*

Ha aprobado en la reunión del Pleno celebrada el día 25 de junio de 2012 el presente **Informe**

1.- Asegurados extranjeros: articulo 3.3 de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

El artículo 2 del Proyecto de Real Decreto, señala quienes ostentan la condición de persona asegurada:

- Las que se encuentren en alguno de los supuestos previstos en el apartado 2 del artículo 3 de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud[1].
- Las comprendidas en el apartado 3 del artículo 3 de la Ley 16/2003. Las consideraciones sobre estos asegurados se incluyen en el punto 4 de este informe.

[1] Artículo 3.2 de la Ley 16/2003: *A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de estos supuestos: a) ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada al alta. B) ostentar la condición de pensionista de la Seguridad Social. C) ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio de desempleo. D) haber agotado la prestación por desempleo o el subsidio de desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.*

C/ JOSÉ ABASCAL, 39
28071 MADRID
TEL: 91 363.16.22
FAX: 91 363.70.56

1.1 Extranjeros nacionales de terceros países

La limitación de la condición de persona asegurada implica, que la asistencia sanitaria (en algunos de los dos supuestos de establecidos por el articulo 3.2 y 3.3 del artículo 3 de Ley 16/2003) no incluye a personas que se encuentran regularmente en España (en función del título habilitante de residencia o estancia). Por otra parte, y especialmente para los titulares de autorizaciones de residencia temporales, puede implicar la necesidad de pasar de uno a otro supuesto (del articulo 3.2 al 3.3) en función de su situación laboral, corriendo el riesgo de provocar vacíos en la atención sanitaria, interrupción de tratamientos etc..... Un riesgo mayor que el que podría suponer para la población española y/o comunitaria, dada la menor posibilidad de la población extranjera no comunitaria de encontrarse en el resto de supuestos del artículo 3.2 (cuando no estén en situación de alta o asimilada al alta) en función del empleo que desempeñen o del tipo de autorización de la que sean titulares. Otro elemento de mayor dificultad para esta población, lo constituyen alguno de los requisitos para el acceso a la asistencia sanitaria del articulo 3.3 (prestación para quienes no superen determinado límite de ingresos).

Teniendo en cuenta la particular incidencia que tiene la modificación de la Ley 16/2003 y el contenido de este Proyecto de Real Decreto, en colectivos como las trabajadoras del servicio del hogar familiar (mayoritariamente mujeres), y otros colectivos de mujeres en situación de especial vulnerabilidad y que por sus circunstancias podrían tener dificultades para acceder a la condición de asegurada o beneficiaria así como por las repercusiones del proyecto en la aplicación de normas como la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, entendemos que la memoria del análisis de impacto normativo, obligatoriamente debía haber incluido el impacto de género.

- Estancia por estudios, movilidad de alumnos, prácticas no laborales o servicios de voluntariado Estudiantes extranjeros: articulo 33 de la LO 4/2000 y artículo 37 del RD 577/2011 y siguientes). Ninguno de estos supuestos está entre las personas aseguradas del artículo 3.2 del RD-Ley. Por otra parte para poder solicitar la asistencia sanitaria para personas sin recursos, el RD-Ley y el Proyecto de Real Decreto establecen como condición para los nacionales no comunitarios que estos sean *titulares de una autorización para residir en España*. Tal como señala el artículo 33 de la LO 4/2000, en estos supuestos, no estamos ante "residencia" sino una autorización de estancia. Una situación que es extensible a los familiares que en virtud el artículo 41 del RD 577/2011, acompañen al titular de una autorización de estancia. Quienes sean titulares de una autorización de estancia de este tipo, tendrán que contratar un seguro privado de enfermedad, a no ser que tal como establece el artículo 42 del Reglamento, realicen actividades laborales y por lo tanto tengan derecho a la prestación por tratarse de trabajadores por cuenta ajena o propia.

  - **El Proyecto de Real Decreto, debería señalar claramente si en los supuestos de estancia, es posible la suscripción de un Convenio Especial, previsto en el artículo 3.5 de la Ley 16/2003, para *aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario*.**

- Titulares de autorizaciones de trabajo y residencia y renovación de las autorizaciones:

  1. Articulo 71.2.b.2 del Reglamento: cotización durante seis meses por año y nuevo contrato que iniciará su vigencia cuando se conceda la renovación. Si se trata de una autorización inicial, habrá un periodo en el que el extranjero no tendrá derecho a la

asistencia sanitaria (no reúne los requisitos para percibir prestación por desempleo) a no ser que solicite y esté percibiendo el subsidio por desempleo (si ha trabajado seis meses, cumple los requisitos).

2. Articulo 71.2.c): en el caso de cotización de al menos tres meses por año, relación laboral interrumpida por causas ajenas a su voluntad, búsqueda activa de empleo y contrato en vigor en el momento de la solicitud de renovación, también puede existir un lapso de tiempo en el que carezca de asistencia sanitaria (hasta suscribir el nuevo contrato de trabajo y estar de alta en Seguridad Social, a no ser que acceda a la prestación para personas que no superen un determinado límite de ingresos), especialmente en el caso de las autorizaciones iniciales (tres meses de cotización no dan lugar a prestación ni subsidio de desempleo, en este último caso, a no ser que se trate de un trabajador con responsabilidades familiares).
3. Articulo 38.6.c) de la LOEX: cuando el extranjero sea beneficiario de una prestación económica asistencial de carácter público destinada a lograr su inserción social o laboral. El RD-Ley únicamente otorga la condición de asegurado a los beneficiarios de una prestación del sistema de Seguridad Social, por lo tanto, los beneficiarios de prestaciones de las Comunidades Autónomas (rentas de ingresos mínimos, por ejemplo) quedan fuera de la asistencia sanitaria, la única posibilidad es acceder a la prestación para quienes no superen determinado límite de ingresos.
4. Especial atención merece la situación de las personas que trabajan en el servicio del hogar familiar y que no cuentan con núcleo familiar en España, situación frecuente en las mujeres extranjeras no comunitarias; el hecho de no cotizar por la contingencia de desempleo, elimina para ellas las posibilidades de continuar aseguradas en el caso de percepción de la prestación o el subsidio de desempleo o de haber agotado estas prestaciones y difícilmente serán pensionistas de la Seguridad Social dada la edad media de la población migrante en España. En su caso, la única posibilidad será recurrir a la asistencia sanitaria prevista en el artículo 3.3 de la Ley 16/2012.
5. Trabajo por cuenta propia: Entendemos, que dado que son asegurados quienes sean perceptores de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, se incluye obviamente, la protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos (Ley 32/2010 de 5 de agosto), y por lo tanto los trabajadores extranjeros no comunitarios titulares de autorizaciones de trabajo por cuenta propia, perceptores de esta protección, se encuentran en el supuesto del articulo 3.3 c) y les sería igualmente de aplicación el 3.3. d) en el caso de haber agotado la protección.

- **En los supuestos de renovación de la autorización de trabajo y residencia, habría de garantizarse la continuidad de la condición de asegurado o beneficiario hasta la terminación del procedimiento. Es preciso recordar que la normativa establece el silencio positivo en las solicitudes de renovación, transcurridos tres meses.**

- **Consideramos que a fin de evitar vacíos en la atención a la población extranjera no comunitaria que según la Ley 16/2003 tiene derecho a asistencia sanitaria, es precisa una revisión en el procedimiento y los requisitos para el reconocimiento de la condición de asegurado y/o beneficiario que abordaremos en el apartado correspondiente.**

1.2 Extranjeros nacionales de países de la Unión Europea

El Proyecto de Real Decreto, modifica el Real Decreto 240/2007 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, añadiendo un nuevo artículo 9.bis. Hay que recordar que ya el Real Decreto-ley ya modifico el contenido del RD 240/2007, para incorporar, en algunos casos de forma literal, aspectos de la Directiva 2004/38 sobre libre circulación de personas.

La nueva redacción del artículo 7 del Real Decreto 240/2007 tras esta modificación llevada a cabo por el Real Decreto-Ley 16/2012 en su Disposición final quinta, recoge palabra por palabra el texto del artículo 7 de la Directiva, que se añade al texto inicial. Y además se añade un punto 7 que corresponde al punto 4 del artículo 8 de la Directiva, referente a los "medios económicos exigibles". Este punto no aparecía con anterioridad en el Real Decreto, ya que esta exigencia de medios económicos suficientes para los ciudadanos comunitarios no se contemplaba.

La inclusión de un nuevo 9.bis por el Proyecto de Real Decreto transcribe, a su vez, casi literalmente el artículo 14 de la Directiva, pero la utilización de conceptos jurídicos indeterminados, hace surgir dudas sobre la concreción de su aplicación.

- Si bien el nuevo artículo 7.3 del RD señala que el comunitario que ya no ejerza ninguna actividad por cuenta propia o ajena mantiene esta condición (trabajador) en caso de IT derivada de enfermedad o accidente, paro involuntario tras un contrato de más de un año e inscrito en el SPE, paro involuntario tras un contrato de menos de un año (la condición de trabajador se mantiene durante un periodo que no podrá ser inferior a seis meses, y en estos casos podemos encontrarnos con ciudadanos comunitarios que, estando en situación de desempleo, no perciben prestación periódica de la Seguridad Social o han agotado la prestación o el subsidio) o sigue formación profesional. Pero el hecho de que en estos supuestos continúe la condición de trabajador, no implica que se cumpla el requisito del artículo 3.2.a) del RDLey: *ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad social y en situación de alta o asimilada al alta*. Es decir que habrá supuestos de ciudadanos comunitarios que conserven la condición de trabajador por cuenta ajena o propia a efectos del régimen comunitario (pero no estén en situación de alta o asimilada al alta, ni en ninguno del resto de supuestos que conceden la categoría de asegurado). La única posibilidad para ellos seria recurrir al supuesto del artículo 3.3, asistencia sanitaria para personas con límite de recursos económicos.

- Artículo 9 bis del RD 240/2007: debería aclararse que la referencia a "los miembros de sus familias" de un ciudadano de la Unión, incluye al conjunto de los mencionados en el artículo 2 de la Directiva (cónyuge, pareja de hecho, descendientes y ascendientes directos a cargo del ciudadano comunitario, su cónyuge o pareja). La inclusión de la referencia a que los ciudadanos de la Unión y los miembros de sus familias gozaran del derecho de residencia en España mientras no se conviertan en una carga excesiva para la asistencia social, debería concretarse. Y en ningún, caso por lo que respecta a este informe, la asistencia sanitaria debería considerarse una prestación de asistencia social.

  - **Es preciso resolver la contradicción entre el concepto de "trabajador" del RD 240/2007 (y en la Directiva 2004/38 sobre libre circulación de personas) y el contenido en la Ley 16/2012, de tal modo que resulte claro en qué situación, se**

encuentran los trabajadores comunitarios en paro involuntario (que siguen siendo trabajadores para la normativa europea), que no se encuentran en ninguno de los supuestos del 3.2 de la Ley 16/2012, y si esta situación conlleva la obligación de solicitar la asistencia sanitaria por el supuesto del artículo 3.3 de la Ley 16/2012.

- **La referencia a convertirse en una carga excesiva para la asistencia social que puede implicar la pérdida del derecho de residencia de los ciudadanos comunitarios y sus familias, debería concretarse. Y en ningún caso considerarse, que la asistencia sanitaria implica una carga para la asistencia social. Es una prestación, que España está obligada a prestar a los ciudadanos comunitarios asegurados en otros países, y en todo caso, no es una prestación del sistema de asistencia social.**

2.- Beneficiarios extranjeros

2.1 Extranjeros no comunitarios

Beneficiarios comprendidos en el artículo 3.4 de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y beneficiarios no comprendidos en el artículo 3.4.

- Ascendientes reagrupados: teniendo en cuenta que únicamente pueden ser beneficiarios de un asegurado, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, el excónyuge y los descendientes menores de 26 años o con discapacidad igual o superior al 65%, los ascendientes reagrupados carecen de prestación de asistencia sanitaria, aunque se trate de los supuestos excepcionales que contempla el reglamento de la LOEX en los artículos 53 y siguientes, es decir incluso en los supuestos de razones humanitarias (ascendiente incapaz cuya tutela tenga el reagrupante, ascendiente objetivamente no capaz de proveer sus necesidades, dependiente económicamente del reagrupante….). En todos los casos de reagrupación de ascendientes (y el supuesto general es de la reagrupación de mayor de 65 años, únicamente en casos excepcionales se permite la reagrupación de un ascendiente menor de esa edad), estos no podrán ser incluidos como beneficiarios de la prestación sanitaria del asegurado. Tampoco podrían suscribir un convenio especial puesto que la disposición adicional cuarta sobre la prestación sanitaria derivada de la suscripción de un convenio especial, exige un año previo de empadronamiento en el municipio en el que tengan su domicilio habitual.

- Las personas que convivan con una persona asegurada con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho debidamente inscrita en el registro correspondiente, son beneficiarios, de tal modo que tienen acceso a la asistencia sanitaria.

  - **Entendemos que el Proyecto de Real Decreto, debería especificar más el contenido del Convenio Especial y las personas y circunstancias en que el mismo puede suscribirse. Por otra parte, no podemos por menos que mostrar nuestra extrañeza por el requisito del empadronamiento de un año previo en el municipio en el que tengan su domicilio, tanto por la exigencia de que el empadronamiento deba ser en el mismo municipio como por el requisito en sí, y que impide que familiares reagrupados, como los ascendientes o los descendientes de extranjeros comunitarios no asegurados en otros países, puedan suscribir un convenio especial,**

con independencia de que este Órgano colegiado es consciente de la posibilidad de acceso por la vía del artículo 3.3 de la Ley 16/2003.

2.2 Extranjeros comunitarios

Beneficiarios comprendidos en el artículo 3.4 de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y no comprendidos en el 3.4

- Trabajadores fronterizos comunitarios (toda persona que realice una actividad por cuenta ajena o propia en un estado miembro y resida en otro estado miembro al que regrese normalmente a diario o al menos una vez por semana) y sus familias: según el Reglamento 883/2004 (artículos 17 y siguientes), sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social, en el caso de las prestaciones de enfermedad *los miembros de la familia de un trabajador fronterizo tendrán derecho a las prestaciones en especie durante su estancia* (residencia temporal, frente a la residencia que se define como el lugar en que una persona reside habitualmente) *en el Estado Miembro competente* (Estado miembro competente: en el que se encuentre la institución competente (la institución a la cual el interesado esté afiliado en el momento de la solicitud de prestaciones o la institución de la cual el interesado tenga derecho a obtener prestaciones), o tendría derecho a ellas si él o uno o más miembros de su familia residieran en el Estado miembro donde se encuentra esta institución) *salvo que dicho Estado Miembro figure en el anexo III. En este último caso, los miembros de la familiar de un trabajador fronterizo tendrán derecho a las prestaciones en especie en el estado competente con arreglo a las condiciones establecidas en el apartado 1 del artículo 19*. España es uno de los países que figura en el anexo III y por lo tanto en el caso de los familiares de trabajador fronterizo, y el propio asegurado tendrán derecho a las prestaciones en especie necesarias, durante su estancia, tomando en consideración la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia. La institución del lugar de estancia facilitara las prestaciones por cuenta de la institución competente, según las disposiciones del lugar de estancia, como si los interesados estuvieran asegurados en virtud de dicha legislación. Teniendo en cuenta que el RDLey establece como requisito para que los beneficiarios del asegurado tengan derecho a la prestación de asistencia sanitaria *que residan en España* y que en el caso de trabajadores fronterizos y sus familias no hablamos de residencia sino de estancia, los familiares no tendrían derecho, en principio, a las prestaciones en especie necesarias previstas en el Reglamento y que debería prestar España por cuenta de la institución competente del Estado miembro de residencia, tanto por lo establecido en la Ley 16/2012 como en el Proyecto de Real Decreto (articulo 3.2.b) *tener residencia autorizada y efectiva en España,* y en la disposición adicional tercera sobre asistencia sanitaria en aplicación de normas internacionales.

- Respecto a los ascendientes de ciudadanos comunitarios, teniendo en cuenta la normativa europea, únicamente podrán acudir a la protección para personas que no sobrepasen un determinado límite de ingresos, si se trata de personas no aseguradas en un estado miembro. Y seguramente se encuentren en esta situación los ascendientes de ciudadano comunitario que no tengan la nacionalidad de un estado miembro. Pero dadas las modificaciones del RD 240/2007, los miembros de la familia que acompañen por ejemplo a un trabajador por cuenta ajena, previamente deberán acreditar que disponen de un seguro de enfermedad que cubra todos los riesgos en España, aunque luego pueda solicitar la asistencia sanitaria, en virtud del artículo 3.4 (recordemos que los ascendientes no tienen la condición de beneficiarios del asegurado).

- **Llamamos la atención, respecto a los familiares de trabajadores transfronterizos comunitarios, que el contenido de la Ley 16/2012 podría entrar en contradicción con la normativa comunitaria, al exigir para los beneficiarios contemplados en el artículo 3.4 de la Ley 16/2003, la residencia en España.**

2.3. Beneficiarios de una persona asegurada comprendidos con anterioridad al día 1 de septiembre en la tarjeta sanitaria de la persona asegurada.

La Disposición Adicional Primera del Proyecto de RD sobre reconocimiento especial de la condición de asegurado, señala que *a efectos de este real decreto se considerara que las personas mayores de 26 años que, con anterioridad al día 1 de septiembre de 2012, tuvieran la condición de beneficiario de una persona asegurada, dispusieran de una tarjeta sanitaria individual del Sistema Nacional de Salud y no estuvieran comprendidas en alguno de los supuestos del apartado 1 del artículo 5 de este real decreto, tienen la condición de asegurado prevista en el apartado 3 del artículo 3 de la Ley 16/2003*. Estas personas deberán presentar la documentación prevista en el artículo 6 del proyecto de real decreto.

- **Proponemos que se estudie el alcance de esta disposición adicional para determinar si todos aquellos beneficiarios, que antes de 1 de septiembre de 2012 dispongan de una tarjeta sanitaria en virtud de la condición de beneficiario, pasaran a ser asegurados y, por tanto, conservan el derecho a la asistencia sanitaria presentando la correspondiente solicitud y acreditando los requisitos exigibles, siendo conscientes de que no están incluidos en esta transitoriedad los ascendientes de los comunitarios y de los no comunitarios.**

3. Procedimiento de acceso a la tarjeta sanitaria. Reconocimiento de la condición de asegurado y/o beneficiario y extinción.

El Proyecto establece el reconocimiento de oficio en los supuestos de asegurados previstos en el artículo 5 del Proyecto (los incluidos en el artículo 3.2 de la Ley 16/2012 y las que antes de uno de septiembre de 2012 tuvieran reconocida la cobertura sanitaria en virtud del RD 1088/1989). Respecto a los beneficiarios, el reconocimiento será de oficio, para quienes tuvieran esta condición antes de uno de septiembre de 2012, pero únicamente para quienes el Proyecto contempla en el artículo 3 como beneficiarios.

En los demás casos, es decir para las nuevas solicitudes de beneficiarios posteriores a uno de septiembre de 2012 y para el supuesto del artículo 3.3 de la Ley 16/2012 (no superar el límite establecido reglamentariamente) el reconocimiento de la condición de asegurado, requerirá solicitud del interesado.

- La condición de asegurado se extingue por dejar de encontrarse en los supuestos del articulo 3.2 y 3 de la Ley 16/2012. En el caso del artículo 3.2 se extingue al mes siguiente de que concurra la causa extintiva, por ejemplo, pérdida de empleo, dejar de estar en alta o asimilado al alta en la Seguridad Social, no ser pensionista y sin derecho a prestación o subsidio de desempleo, una situación frecuente entre las personas que trabajan en el servicio del hogar familiar . Y la extinción de la condición de asegurado, arrastra a todos los beneficiarios del mismo. Tal como hemos señalado en el apartado 1.1

de este articulo, son varios los supuestos en que un titular de autorización de trabajo y de residencia puede llegar a perder la condición de asegurado. El lapso de tiempo del que dispone para tramitar la prestación de asistencia sanitaria por no alcanzar el límite de ingresos del artículo 3.3 (un mes desde la causa extintiva) es demasiado breve, teniendo en cuenta los documentos que son necesarios para la misma, y que no se establece plazo alguno para la resolución. Y la pérdida de su condición de asegurado implica la pérdida de condición de beneficiarios de sus familiares.

- Por otra parte, entendemos que la caducidad de una autorización, sin haberse resuelto la renovación, no ha de ser nunca causa de la pérdida de la condición de asegurado o beneficiario.

- En cuanto a la condición de beneficiario, el Proyecto de Ley establece que uno de los supuestos de pérdida de la condición de beneficiario es dejar de residir en territorio español.

  - **Se considera conveniente facilitar el paso a una fórmula ágil que haga posible la transición del artículo 3.2 al artículo 3.3 de la Ley 16/2003, con garantía de continuidad de la prestación, una vez presentada la solicitud, tanto para el asegurado como para sus beneficiarios durante todo el procedimiento de análisis y concesión de la prestación en virtud del artículo 3.3, ello evitaría que, ante casos de denegaciones, pudiera sancionarse con el reintegro de las prestaciones desde la fecha en que se produjo la causa extintiva de la condición de asegurado en virtud del artículo 3.2.**
  - **De igual modo, estimamos necesario recalcar que la caducidad de una autorización de trabajo y residencia, no implica la irregularidad del titular y por tanto, la prestación tanto para el asegurado como para los beneficiarios, ha de mantenerse hasta que resuelva el procedimiento de renovación de la autorización, recordando que el silencio administrativo pasados los tres meses desde la solicitud, en estos casos, es positivo.**

  - **Consideramos oportuno que el Proyecto de Real Decreto, defina con mayor precisión el concepto *por dejar de residir en territorio español* como causa de extinción de la condición de beneficiario.**

4.- Reconocimiento de la condición de asegurado para quienes no sobrepasen determinado límite de ingresos (artículo 3.3. de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

- Por lo que respecta a los **extranjeros comunitarios, o nacionales de países que hayan firmado el Acuerdo del Espacio Económico Europeo o de Suiza**, el apartado 3 del artículo 3, del RD-ley 16/2012, tan solo dice que para acceder a la asistencia sanitaria cuando no se está dentro de los supuestos generales del apdo. 2 (trabajando y afiliado en situación de alta o asimilada, pensionista, perceptor de prestaciones de la Seguridad Social incluidas la prestación o el subsidio por desempleo, o haberlas agotado pero estar inscrito como demandante de empleo y no poder acreditar la condición de asegurado por cualquier otro título), únicamente necesitan acreditar que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente.

En este punto no se menciona la necesidad de estar registrado para acceder a asistencia sanitaria, o lo que es lo mismo, a la tarjeta sanitaria individual, ya que las situaciones en las que se puede encontrar un ciudadano comunitario en nuestro país son más diversas, y por lo tanto es imposible generalizar la exigencia del registro y de la obtención del Certificado de Registro de Ciudadano de la Unión, incluso si lo que se pretende es obtener la tarjeta sanitaria individual como persona sin recursos económicos suficientes.

- **Consideramos que la previsión del articulo 2.1 b) del Proyecto (residir legalmente en el territorio español, en el caso de nacionales de un Estado miembro de la Unión Europea y del Espacio Económico europeo) podría ser interpretada al amparo de la condición de residente.**

- Respecto al reconocimiento de la condición de asegurado en virtud del artículo 3.3 de la Ley 16/2003 (que siempre tendrá que ser previa solicitud del interesado, a no ser que se trate de personas que antes de uno de de septiembre de 2012 hubieran obtenido la prestación en aplicación del RD 1088/1989 por el que se extiende la asistencia sanitaria a personas sin recursos) se señala como requisito, la declaración responsable del interesado sobre los ingresos obtenidos en el último ejercicio económico, acompañada en el caso de personas que no tengan la nacionalidad española, de una certificación expedida por la Administración tributaria de su Estado de origen de que no tienen rentas sujetas a tributación en el mismo. En este punto, recordamos que el Tribunal de Cuentas en su "Informe de fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales de Seguridad Social" referido al ejercicio del año 2009, recomendaba que en el caso de los Estados Miembros a quienes se aplican los reglamentos comunitarios y los siete países con los que España tiene convenio de Seguridad Social que permiten la exportación (aunque a niveles distintos) de la prestación de asistencia sanitaria, se debería garantizar que quienes reciben esta prestación, no están asegurados en otro país (en el supuesto de aseguramiento en el otro país, siempre que en el mismo se apliquen los reglamentos comunitarios o que pertenezca al grupo de siete convenios bilaterales, España facturaría a este por la asistencia sanitaria), que residen en España y que carecen de recursos económicos. Sin embargo no es esto lo que se recoge en el Proyecto de Real Decreto, que establece el requisito de manera general, para cualquier persona que no tenga nacionalidad española y no hace referencia al posible aseguramiento en otro país. Entendemos, por otra parte, que existe distinción entre el requisito exigido a las personas de nacionalidad española y a quienes tienen la nacionalidad de otro país y que el Proyecto obvia que en muchos países de origen, no solo puede ser imposible obtener un certificado como el que se solicita, sino que quizás ni siquiera existe Administración tributaria o no se tributa. Por otra parte, esta exigencia, de un Real Decreto y la imposibilidad cumplirla, llevaría a no poder ejercer un derecho establecido en una Ley (Ley 16/2003).

  - **En el caso de los supuestos del artículo 3.3, consideramos que en el caso de los nacionales de países en los que se aplique los reglamentos comunitarios y de los siete países con los que España tiene convenio bilateral de Seguridad Social que contempla la exportación de la asistencia sanitaria (Andorra, Brasil, Chile, Ecuador, Marruecos, Perú y Túnez), debería establecerse que se acreditase si se es o no asegurado en el país de origen, no como requisito para acceder a la prestación, sino a efectos de facturación o no por parte de España al país de aseguramiento.**

- **En el mismo sentido, respecto a la certificación de la Administración Tributaria del país de origen, la misma parece razonable en el entorno de la Unión Europea, pero difícilmente puede generalizarse al resto de países; su difícil cumplimiento o el retraso en la obtención del certificado, puede determinar una falta de atención y de acceso a un derecho reconocido en la Ley. Consideramos que han de ser las Administraciones quienes interesen de las autoridades de los países de origen, esta información. Por otra parte, no podemos por menos que señalar que en el caso de los españoles se establece un límite mínimo de ingresos de 100.000 euros para acceder a la asistencia sanitaria, a los extranjeros se les pide un certificado del país de origen de que carecen de rentas sujetas a tributación. Se recomienda que se exploren vías que hagan factible la acreditación del requisito exigido.**

- Por otra parte, el artículo 5 del Proyecto de Real Decreto, en el apartado 1.b) *señala que las personas que con anterioridad al uno de septiembre de 2012 y al amparo de lo dispuesto en el RD 1088/1989, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes*, serán reconocidas de oficio como aseguradas si disponen de una tarjeta sanitaria individual en virtud del RD 1088/1989.

  - **Entendemos que dicha previsión alcanza a la totalidad de las personas que antes de uno de septiembre tuvieran la tarjeta sanitaria en virtud del RD 1088/1989, incluyendo a las personas extranjeras en situación administrativa irregular; en este punto tenemos que recordar que, si bien el título habilitante para acceder a la tarjeta, se encontraba en el artículo 12 de la LOEX y en la Ley 16/2003 en su anterior redacción, la instrumentación y acceso al derecho (por parte de las Administraciones competentes) se vehiculaba a través del RD 1088/1989.**

5.- Otros colectivos en situación de especial vulnerabilidad

El Foro estima que hay colectivos que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad y que, debido a la misma, deben ser tenidos en cuenta en la asistencia sanitaria para su eventual cobertura sanitaria tanto mujeres como hombres (víctimas de violencia de género, victimas de trata de seres humanos, prostitución, etc.).

Asimismo el Foro quiere mostrar su preocupación por aquellos colectivos que no siendo residentes en nuestro país tienen distintas situaciones en virtud de las cuales están autorizados a permanecer en España.

5.1. Solicitantes de Protección Internacional

El artículo 16 de la ley de asilo [2] establece que para el ejercicio del derecho a solicitar protección internacional los solicitantes tendrán derecho a asistencia sanitaria desde la formalización de la solicitud y durante la tramitación del procedimiento en los términos previstos en la legislación española en esta materia.

[2] Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria.

Habrá que acudir por tanto al contenido de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud para poder determinar cómo podrán ejercer el derecho a la asistencia sanitaria los solicitantes de protección internacional. Su artículo 3 regula los requisitos que deben reunirse para que se reconozca la condición de asegurado. Los solicitantes de Protección Internacional no se encuentran en ninguno de los supuestos establecido en el punto 2º y 3º de este artículo.

Tampoco podrían solicitar la asistencia sanitaria para personas sin recursos ya que tanto el RD-Ley como el Proyecto de Real Decreto establecen como condición para los nacionales no comunitarios que estos sean titulares de una autorización para residir en España. Los solicitantes de protección internacional no se encuentran en situación de "residencia" sino autorizados a permanecer en España mientras se tramita su solicitud de asilo y no pueden ser reconocidos como asegurados salvo que realicen actividades laborales hecho que no puede producirse hasta que han transcurrido al menos seis meses desde la formalización de su solicitud.

Asimismo quedarían excluidos de la posibilidad de suscribir un convenio especial al amparo de la Disposición adicional cuarta del Proyecto de Real Decreto 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, toda vez que para poder suscribir el mismo se establece como requisito la necesidad de inscripción en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual por un periodo continuado de, al menos, un año.

Tendrían por tanto únicamente reconocido el derecho a la asistencia urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica y asistencia al embarazo, parto y postparto en virtud de lo establecido en el artículo 3 ter de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud al no estar registrados ni autorizados como residente España.

Entendemos que no es voluntad del legislador reconocer a los solicitantes de Protección Internacional únicamente la el derecho a la asistencia médica de urgencia por esta razón el Proyecto de Real Decreto debería señalar que los solicitantes de protección internacional pueden ser incluidos dentro del concepto de asegurado o en su defecto establecer que pueden suscribir un Convenio Especial previsto en el artículo 3.5 de la ley 16/2003, para aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario.

5.2. Solicitantes del estatuto de apátrida

El artículo 34 de la ley de extranjería [3] establece que se reconocerá la condición de apátrida a los extranjeros que manifestando que carecen de nacionalidad reúnen los requisitos previstos en la Convención sobre el Estatuto de Apátridas hecha en Nueva York el 28 de septiembre de 1954. El procedimiento de determinación se recoge en el Real Decreto 865/2001, de 20 de julio, que establece en su artículo 5 que durante la tramitación del procedimiento se podrá autorizar la permanencia provisional del solicitante que se halle en territorio nacional y que no se encuentre incurso en un procedimiento de expulsión o devolución, para lo que se expedirá la correspondiente documentación.

[3] Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España

En virtud del contenido de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud los solicitante del Estatuto de apátrida no pueden ser considerados como asegurados ni solicitar la asistencia sanitaria para asistencia sanitaria para personas sin recursos toda vez que no reúnen los requisitos establecidos en el artículo 3.2 ni pueden considerarse residentes en España ya que únicamente están autorizados a permanecer mientras se resuelve su solicitud. Tampoco podría suscribir un convenio especial al amparo de la Disposición adicional cuarta del Proyecto de Real Decreto toda vez toda vez que para poder suscribir el mismo se establece como requisito la necesidad de inscripción en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual por un periodo continuado de, al menos, un año. Tendrían por tanto únicamente el derecho a la asistencia sanitaria de urgencia al amparo del artículo 3 ter.

Entendemos que no es voluntad del legislador reconocer a los solicitantes del Estatuto de Apátrida únicamente la el derecho a la asistencia médica de urgencia por esta razón el Proyecto de Real Decreto debería establecer una fórmula que permita incluirles dentro de los supuestos que permiten el reconocimiento de la condición de asegurado.

5.3. Menores de 18 años en situación irregular

El artículo 3 ter de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud establece que los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

El proyecto de R.D. que desarrolla la condición de asegurado y beneficiario establecida por el Decreto Ley 16/2012 no especifica en qué condiciones se reconoce dicha asistencia, si como asegurados o beneficiarios o como otro colectivo de personas protegidas con derecho a la asistencia sanitaria, puesto que las características y la casuística que se podría producir es totalmente diferente.

Creemos necesario su desarrollo en el presente proyecto no sólo para aclarar su condición sino para clarificar las vías de atención y prevenir futuras vías de conflicto, puesto que es un colectivo vulnerable que requiere de atención sanitaria completa tanto en la cura de enfermedades como en su prevención y control. Es necesaria una tarjeta específica para el uso de este colectivo. Para evitar la intervención caso por caso a discreción del personal sanitario o administrativo, vemos necesario la clarificación y concreción a nivel nacional de una única tarjeta y los requisitos para obtenerla.

5.4 Mujeres extranjeras en situación irregular víctimas de violencia de género

Dentro del Proyecto del RD 16/2012 por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efecto de la atención sanitaria en España con fondos públicos, no se clarifica el acceso a la atención médica de este colectivo, si bien tiene por vía legal reconocido ciertos derechos independientemente de la situación administrativa, es necesario establecer un procedimiento único para sustituir en la medida de lo posible, la atención primaria donde múltiples casos de violencia de género han sido detectados por los profesionales sanitarios. Esto supondría la presencia en los servicios de urgencia de otros profesionales que puedan apoyar en el diagnóstico de los casos (ej. Trabajadores/ras sociales o incluso médicos de cabecera).

Capítulo importante, son las víctimas ya detectadas por el sistema y que están siendo atendidas en casas de acogida o centros específicos a la espera de su autorización de residencia temporal. En este caso, habría que clarificar la situación que tendrán respecto al acceso a la asistencia sanitaria.

5.5. Personas extranjeras en situación de trata con fines de explotación sexual, laboral….

En el caso de las personas que han sido víctimas de trata según el protocolo estatal "Protocolo Marco de Protección de Víctimas de seres humanos", se valora que en los centros sanitarios pueden detectarse personas víctimas de trata y que a la hora de determinar la existencia de indicios se tendrá en cuenta la información proporcionada por profesionales de la salud entre otros.

La exclusión del sistema de atención primaria de las personas migrantes en situación irregular agrava y dificulta la prevención, detección, asistencia y protección de las víctimas de trata con fines de explotación sexual, impidiendo aportar pruebas imprescindibles para que, en su caso, un tribunal pueda o no disponer una medida de protección a la víctima, poniendo con ello en riesgo su seguridad y la de su familia.

5.6. Personas en situación de dependencia, enfermos crónicos, personas afectadas por una discapacidad.

Las personas afectadas por una discapacidad con elevado deterioro de la autonomía, o en los enfermos crónicos (por ejemplo, pacientes que requieren hemodiálisis), o los que necesitan tratamiento oncológico, etc. Al ser considerado su transporte como no urgente, y ser catalogado como un servicio suplementario (afectado por tanto por el copago), corremos el riesgo de que se puedan establecer criterios dispares por parte de las CC.AA. que propicien la desigualdad en función del lugar de residencia, siendo especialmente afectadas las personas que viven en un entorno rural.

5.7. Personas que hayan cumplido penas de prisión

Personas en tercer grado penitenciario, libertad condicional o que hayan cumplido penas de prisión que no perciban subsidio por excarcelación o tras agotar el mismo y que deban seguir tratamiento médico, por enfermedad crónica, salud mental, etc. pueden ver interrumpido el mismo.

5.8. Personas afectadas por una enfermedad crónica de carácter infeccioso

El Foro estima que pueden existir circunstancias sanitarias especiales que transciendan la atención individualizada. Es el caso de enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, ciertas parasitosis, hepatitis A o meningitis, entre otras, las cuales podrían requerir una cobertura desde los servicios de atención primaria, con independencia de la situación administrativa del afectado.

5.9 Personas internadas en los CIES

El Foro cree necesario que a la espera del reglamento que regule estos centros, y para que vaya en concordancia con este proyecto de RD, se debe mencionar cual será la vía de asistencia sanitaria en los mismos y establecer de forma clara y especifica que los extranjeros durante su internamiento tendrán derecho a la atención sanitaria, desde su ingreso a la ejecución de los decretos de expulsión o su puesta en libertad.

Es importante garantizar una atención sanitaria adecuada en estos centros, mientras se realice el proceso sancionador. Existen antecedentes previos de que estas atenciones no fueron adecuadas en el pasado.

5.10. Supuestos de interrupción voluntaria del embarazo

Tal como señalábamos en la introducción y en referencia a quienes resultan excluidas de la condición de asegurado, beneficiario e incluso de la posibilidad de suscribir un convenio especial, entendemos que ni la Ley 16/2003 ni el Proyecto de Real Decreto pueden desconocer el principio de jerarquía normativa. En el caso de la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, reiteramos que la misma en el artículo 7 garantiza el *acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción* y en el 12 *garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones que se determinan en esta Ley,* sin que en ningún momento se haga referencia a la condición de asegurado entre los requisitos, ni se establezca una gradación de urgencia en los supuestos de interrupción del embarazo a petición de la mujer e interrupción por causas médicas, lo que a nuestro juicio implica un acceso universal, que no es posible limitar por el artículo 3 de la Ley 16/2003, ni restringir a los supuestos establecido en el articulo 3 ter de la Ley.

5.11. Personas residentes en los CETIS.

Dentro de los Centros de Estancia Temporal para Inmigrantes de Ceuta y Melilla pueden convivir personas con diferente situación administrativa, a saber, solicitantes de asilo y apatridia, extranjeros en situación irregular, etc. Esta situación conlleva que debe realizarse una regulación específica donde se contemplen las distintas situaciones y se regule la cobertura sanitaria en dichos centros. Ello implica que en el caso de resolverse las situaciones de atención primaria para los colectivos que aquí se citan reciban la asistencia por los procedimientos normalizados y en el caso de los extranjeros en situación irregular acogidos en el CETI se establezca la cobertura sanitaria necesaria para que puedan gozar de la atención primaria y de urgencia.

5.12. Mujeres embarazadas en situación irregular

De la misma forma que se reconoce su derecho a la atención sanitaria desde el momento de estar embarazada hasta el parto **con alta médica** (entendemos que se reconoce el derecho a la asistencia médica hasta que la madre y el menor tengan el alta médica para cubrir posibles complicaciones post parto), es necesario que este proyecto desarrolle y califique a estas mujeres durante dicho período, como beneficiaria y/o asegurada o como otro colectivo

de personas protegidas con derecho a la asistencia sanitaria con una tarjeta que facilite su atención eludiendo el requisito de trámites previos a cada consulta, revisión o prueba médica necesaria.

Por último el Foro considera que el Proyecto debe definir qué ha de entenderse por urgencia, enfermedad grave y situación de alta médica y que prestaciones se incluyen en estas modalidades que deberían ser todas las previstas por la Ley 16/2003, incluyendo el tratamiento de enfermedades crónicas y garantizando en todo caso que no se interrumpirán los tratamientos ya iniciados o que puedan iniciarse.

Conclusión apartado *5. Otros colectivos en situación de especial vulnerabilidad*

El Foro muestra su preocupación por la ausencia de mención y, por lo tanto, de desarrollo en el proyecto de Real Decreto de la asistencia sanitaria a colectivos en situaciones especiales. Por otra parte, constatamos que el Proyecto, en desarrollo del Real Decreto-Ley 16/2012, establece una cobertura distinta según sea el grupo de población al que se pertenezca, dejando a determinados colectivos fuera de la asistencia pública, normalizada e integral. El Foro ya manifestó su desacuerdo al respecto en su monografía "El nuevo marco legal y la salud de los inmigrantes"[4].

Por todo ello el Foro considera imprescindible que se introduzcan en el Proyecto los cambios oportunos a fin de garantizar el derecho a la salud de todas las personas, especialmente de los colectivos señalados en este punto y que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.

[4] Foro para la Integración Social de los Inmigrantes (2012): *Monografía "El nuevo marco legal y la salud de los inmigrantes*, pp. 61 "*El Foro atendiendo a la experiencia acumulada, considera poco viables las propuestas realizadas tendentes a garantizar la cobertura sanitaria a la población inmigrante mediante la firma de convenios de colaboración entre las Comunidades Autónomas y las organizaciones no gubernamentales. Entendemos que la obligación de prestar asistencia sanitaria recae en las Administraciones Públicas y que la delegación de la asistencia sanitaria en organizaciones no gubernamentales generaría un sistema paralelo de atención. Las organizaciones sociales cumplen en todo caso un papel de apoyo a las personas en situación de exclusión social, pero no pueden ni pretenden sustituir la función de las Administraciones Públicas en la cobertura de necesidades vinculadas a derechos sociales básicos*".