

ESTE JUEVES, CONSEJO INTERTERRITORIAL

# Sanidad universal: ¿qué cambió el RDL 16/2012? ¿qué cambiará ahora el Gobierno?

Ministerio y autonomías se reúnen esta semana en el Consejo Interterritorial para tratar de definir los futuros cambios normativos sobre sanidad universal. La letra pequeña es crucial para que no queden colectivos fuera de cobertura y no reaparezca el *turismo sanitario*.

José A. Plaza / Laura G. Ibañes | 25/06/2018 00:00

El **nuevo Gobierno socialista** es, desde el principio, mediático. Sus años de oposición con ofertas de cambiar el rumbo político, su llegada al poder **tras una moción de censura inédita** y sus **promesas desde el primer día** están dejando una gran expectación. En sanidad, concretamente, las promesas se multiplican, pendientes de convertirse en realidad.

La ministra Carmen Montón lo ha tenido claro desde el principio. La política es anunciar futuros cambios, prometer diálogo para esbozarlos y pedir tiempo para concretarlos. Entre otros temas pendientes, habrá que esperar para ver cómo es la nueva sanidad universal, **cómo se modifica el copago farmacéutico**, si se buscan vías para primar la sanidad pública frente a la privada, cómo se aborda la financiación sanitaria y si se mueve ficha para arrinconar las pseudoterapias como la homeopatía. La prioridad es **modificar el Real Decreto 16/2012** para garantizar la universalidad sanitaria. La semana pasada ministerio y consejerías tuvieron un primer encuentro, y este jueves tendrán una segunda cita en una reunión monográfica en el Consejo Interterritorial. Tras manejar la semana pasada un texto muy básico, sin ningún tipo de pistas de por dónde irá la modificación del decreto 16/2012, Montón ha prometido debatir un texto lo más parecido posible a un borrador de ley.

## **El SNS antes del RDL 16/2012**

Los cambios pueden ser más complejos de lo que pueda parecer. ¿Cómo era la realidad antes del RDL 16/2012? Desde que se separó la financiación de la sanidad de las cotizaciones a la Seguridad Social había calado la idea de universalidad de la sanidad y, probablemente, de facto esa asistencia gratuita se producía, pero en realidad la universalidad no era tal tampoco antes de 2012. El sistema venía **heredado**

**de la Seguridad Social** y se basaba todavía en un cúmulo de supuestos y regímenes especiales.

En ese contexto, una mujer con hijos que nunca hubiera cotizado a la Seguridad Social y se divorciara de su marido sólo tenía derecho a la sanidad, por ejemplo, como beneficiaria de su ex marido pero no por sí misma; españoles **parados de larga duración** que perdieran todo derecho a subsidio perdían a su vez el derecho a cobertura y los **profesionales liberales**, acogidos al antiguo RETA (Régimen Especial de Trabajadores Autónomos), estaban fuera del sistema. Se estimó que entre un 1 y un 2 por ciento de la población podría estar en esa situación.

- **El RDL 16/2012 excluyó a alrededor de 800.000 inmigrantes sin papeles, pero incluyó a otros colectivos**

---

El RDL 16/2012 cambió el concepto de asegurado del sistema sanitario. El Gobierno del PP (**Ana Mato era entonces ministra**) argumentó el cambio basándose en la necesidad de acabar con el *turismo sanitario* tras un informe del **Tribunal de Cuentas** que había denunciado que España cargaba con facturas que rondaban los 1.000 millones de euros por atención a pensionistas extranjeros.

Para resolver esa cuestión -así al menos se explicó-, el RDL **modificó la condición de asegurado**, aspirando a conceder el derecho gratuito a sanidad a todo residente en España. El problema colateral -quizá ni siquiera previsto, dada la **improvisación** con la que se redactó la norma y los **remiendos legales** que se publicarían después- fue la exclusión automática de los no residentes, incluidos los inmigrantes en situación irregular.

Como efecto colateral se temió también que quedaran fuera otros colectivos, como los **jóvenes mayores de 26 años y sin trabajo** que no cotizaban; las órdenes religiosas que nunca habían cotizado; los rentistas, o los separados y divorciados sin remuneración. Ante los grandes titulares de la prensa el Gobierno se vio forzado a varias aclaraciones y, finalmente, publicó el **Real Decreto 1192/2012** para regular la condición de asegurado y terminar de atar cabos sobre la cuestión.

#### **Unos dentro, otros fuera**

La norma tapó algunos agujeros en la cobertura pero, básicamente, dejó fuera a los **inmigrantes sin papeles**, una cifra difícil de calcular y que se estimó en unas **800.000 personas** y a las que sólo se prestaría atención en caso de menores, embarazadas y Urgencias.

Para el resto de personas que no tuvieran cobertura sanitaria se arbitró una suerte de póliza de seguros, que establecía un pago mínimo de anual de **710,4 euros** para los

menores de 65 años, y hasta **1.864,80** euros anuales para los mayores de 65. Las críticas al seguro, que apenas se utilizó, no tardaron en llegar.

Los precios eran demasiado altos para un inmigrante irregular sin recursos y lo bastante bajos para animar a países como Estados Unidos a enviar a sus ciudadanos en masa a España, buscando una asistencia más barata. Ninguna de las dos opciones fue a más.

En este contexto, y tras la crisis abierta por la **muerte de un inmigrante sin papeles** que no fue atendido en Baleares, varias autonomías -no sólo las socialistas- se declararon insumisas el RDL 16/2012, publicando normas y decretos de diferente rango que, en algunos casos, fueron recurridas por el Gobierno del PP.

### Letra pequeña

En 2016, el **Tribunal Constitucional** falló su primera sentencia sobre la cuestión, afirmando que el derecho a asistencia no implicaba derecho a asistencia gratuita y, por tanto, avalando la exclusión de los inmigrantes sin papeles. Y en 2017 hizo lo mismo con la tarjeta sanitaria que la actual ministra Carmen Montón (entonces consejera valenciana) había dado a los inmigrantes sin papeles para concederles el derecho a asistencia gratuita.

Ahora Montón busca un cambio legal para implantar en todo el país lo que el Tribunal Constitucional no le permitió hacer en Valencia. Pero la letra pequeña será vital para que no se creen nuevos agujeros en la cobertura.

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2018/06/25/area-profesional/sanidad/que-provoco-el-rdl-162012r-que-cambiara-ahora-el-gobiernor>