

## I. DISPOSICIONS GENERALS

### CAP DE L'ESTAT

**10752** *Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut.*

L'accés al Sistema Nacional de Salut en condicions d'equitat i d'universalitat és un dret primordial de qualsevol persona. La garantia de l'exercici d'aquest dret i la protecció efectiva de la salut de la ciutadania adquireix una importància encara més gran quan els qui es veuen privats d'una assistència sanitària normalitzada són col·lectius d'una vulnerabilitat especial, amenaçats per l'exclusió social, com és el cas de la població estrangera no registrada ni autoritzada a residir a Espanya.

L'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions, va suposar, *de facto*, una vulneració d'aquest dret. La norma deixava fora de l'atenció sanitària amb càrrec a fons públics persones adultes no registrades ni autoritzades a residir a Espanya. La prestació sanitària va quedar així limitada a l'assistència en cas d'urgència per malaltia greu o accident fins a la situació d'alta mèdica i a l'assistència durant l'embaràs, el part i el postpart.

En l'àmbit de la normativa internacional, tant supranacional com europea, el dret a la protecció de la salut es reconeix de manera expressa com un dret inherent a tots els éssers humans, sobre el qual no és possible introduir cap element discriminatori, ni en general ni en particular, en relació amb l'exigència de regularitat en la situació administrativa de les persones estrangeres.

Els antecedents normatius existents al nostre país han al·ludit en reiterades ocasions a la universalitat de l'atenció sanitària. Així, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, que regula totes les accions que permeten fer efectiu el dret a la protecció de la salut que reconeixen l'article 43 i concordants de la Constitució espanyola, estableix els principis i criteris substantius que han permès configurar el Sistema Nacional de Salut, com són el caràcter públic i la universalitat del sistema. Així mateix, la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, abans de la seva modificació l'any 2012, establia, entre els seus principis generals, l'assegurament universal i públic per part de l'Estat i recollia els titulars dels drets a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària.

La reforma que va instaurar l'esmentat Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, va desvirtuar el dret a la protecció de la salut ja que va anul·lar la seva vocació universal i va eliminar la titularitat del dret que establia la Llei 16/2003, de 28 de maig. Va suposar, d'aquesta manera, una involució de l'esquema legal de cobertura fins a llavors harmònic amb els principis que, de conformitat amb els tractats internacionals, la Constitució espanyola i la Llei 14/1986, de 25 d'abril, han d'imperar en les polítiques sanitàries, en l'actuació dels poders públics i la configuració de les característiques fonamentals del Sistema Nacional de Salut.

L'exclusió del col·lectiu de persones adultes no registrades ni autoritzades a residir a Espanya del dret de protecció a la salut i a l'atenció sanitària no ha estat conforme, per tant, als antecedents normatius existents al nostre país ni als diversos compromisos internacionals adquirits.

El Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, es va sustentar en criteris economicistes orientats a la reducció del dèficit dels comptes públics. Els arguments esgrimits van ser, en la seva majoria, conjunturals i d'abast temporal limitat; així mateix, no s'han avaluat i per tant no han demostrat una millora de l'eficiència en l'àmbit sanitari. Assentada en aquests principis, aquesta regulació va prescindir de garantir legalment l'equilibri degut entre la necessitat d'assegurar la sostenibilitat financera de la sanitat pública i la indiscutible exigència de fer efectiu el dret a la protecció de la salut de totes les persones.

La fragmentació en el dret a la protecció de la salut i a l'assistència sanitària d'aquestes persones ha agreujat la seva situació d'extrema vulnerabilitat i ha motivat que la Unió Europea, l'Organització de les Nacions Unides, les comunitats autònomes, el Defensor del Poble, la societat civil, el moviment associatiu, les societats científiques professionals, els partits polítics i altres entitats hagin sol·licitat, de manera reiterada, la derogació o modificació de la norma que va imposar aquesta exclusió.

Les comunitats autònomes, davant la disconformitat amb l'exclusió produïda pel Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, han desenvolupat procediments amb diferent empara normativa (comunicats, instruccions, resolucions, ordres, decrets o lleis) per prestar assistència sanitària a aquestes persones. Actualment, la majoria d'aquestes iniciatives estan impugnades i/o anul·lades, per la qual cosa es produeix una desigualtat manifesta i una situació d'inseguretat jurídica que afecta les persones que les gaudeixen, els i les professionals que presten l'atenció sanitària, així com les administracions que les han aprovat.

Aquest Reial decret llei obeeix fonamentalment a la necessitat de garantir la universalitat de l'assistència, és a dir, garantir el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària, en les mateixes condicions, a totes les persones que estiguin a l'Estat espanyol.

Això es porta a terme mitjançant la recuperació de la titularitat del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària a totes les persones, independentment de la seva nacionalitat, que tinguin establerta la seva residència en el territori espanyol, incloent-hi les que en aplicació dels reglaments comunitaris o convenis bilaterals hi tinguin accés en la forma que aquestes disposicions ho indiquin.

A més, més enllà d'atendre una exigència ètica com és la protecció de la salut, la universalitat de l'atenció no només redunda en la millora de la salut individual sinó també en la salut col·lectiva de tota la població.

El nou model deslliga l'assegurament amb càrrec als fons públics de la Seguretat Social i es vincula a la residència a Espanya, així com a les persones que, sense residir habitualment en el territori espanyol, tinguin reconegut el seu dret a l'assistència sanitària a Espanya per qualsevol altre títol jurídic; aquest seria el cas, per exemple, de les persones que sota l'acció protectora de la seguretat social tenen dret a l'assistència sanitària, així com la dels treballadors i pensionistes als quals el Reial decret 8/2008, d'11 de gener, pel qual es regula la prestació per raó de necessitat a favor dels espanyols residents a l'exterior i retornats, els reconeix el dret a l'assistència sanitària. Tot això redunda en un enfortiment del Sistema Nacional de Salut com a dret vinculat a la ciutadania.

Igualment, l'assistència sanitària que es presta a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a Espanya reforça les polítiques europees que, en matèria d'assistència social, cerquen protegir els col·lectius més vulnerables.

D'altra banda, la competència en relació amb el reconeixement del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària s'atribueix al Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.

Així mateix, partint de les cauteles necessàries dirigides a no comprometre la sostenibilitat financera del Sistema Nacional de Salut, s'estableixen criteris per evitar l'ús inapropiat del dret a l'assistència sanitària, com són que l'assistència ha de ser amb càrrec a fons públics sempre que no hi hagi un tercer obligat al pagament, o que no es tingui l'obligació d'acreditar la cobertura obligatòria per una altra via, o bé, que no es pugui exportar el dret de cobertura sanitària des del seu país d'origen o procedència. Tot això en virtut del que disposen la normativa nacional, el dret de la Unió Europea, els convenis bilaterals i altra normativa aplicable.

D'altra banda, s'estableix l'aportació farmacèutica per a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a Espanya, per l'accés necessari a la prestació farmacèutica en igualtat de condicions.

Per a això, es modifica la Llei 16/2003, de 28 de maig, pel que fa al dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària, i el text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, quant a l'aportació farmacèutica. Així, es reconduïx el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària al nostre país a la via de la universalitat, que s'havia acollit de manera constant en la normativa espanyola fins a l'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril.

Aquesta necessitat és urgent i immediata, tant en termes de salut individual i col·lectiva, ja que s'ha d'assegurar que s'adopten les mesures per prevenir els riscos potencials que comporta per a la salut pública la no assistència a col·lectius que hagin fixat la seva residència a Espanya, com pel compliment dels manaments internacionals i la necessària seguretat jurídica, cohesió social, coordinació i harmonització de les actuacions portades a terme per les comunitats autònomes. D'altra banda, i seguint la jurisprudència del Tribunal Constitucional, s'ha tingut en compte la connexió necessària entre la situació d'urgència descrita i les mesures que s'adopten en el present Reial decret llei, en relació directa i de congruència amb la situació que s'intenta afrontar.

Amb aquest fi, aquesta norma fa efectiu el compliment dels tractats internacionals de caràcter vinculant subscrits per Espanya, el manament que conté l'article 43 de la Constitució espanyola, i els principis d'igualtat, solidaritat i justícia social. Valors irrenunciables per a qualsevol estat social i democràtic de dret que, com Espanya, aspira a garantir el benestar de totes les persones des d'un enfocament integrador.

Aquest Reial decret llei compleix els principis de bona regulació a què es refereix l'article 129 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, principis de necessitat, eficàcia, proporcionalitat, seguretat jurídica, transparència i eficiència, mentre que persegueix un interès general atès que pretén garantir el dret a la protecció a la salut i a l'atenció sanitària amb caràcter universal. No existeix cap alternativa reguladora menys restrictiva de drets i és coherent amb l'ordenament jurídic tant nacional com europeu. De la mateixa manera, en l'elaboració de la norma, s'han tingut en compte els informes i les consideracions fets des de l'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, pels organismes internacionals, la Comissió Europea, el Defensor del Poble, les comunitats autònomes i la societat civil. Finalment, queden justificats els objectius que persegueix aquest Reial decret llei.

En definitiva, de tot això resulta que, en aquest cas, el reial decret llei representa un instrument constitucionalment lícit, en la mesura que és pertinent i adequat per a la consecució del fi que justifica la legislació d'urgència, que no és cap altre, tal com reiteradament ha exigít el nostre Tribunal Constitucional, que subvenir a una situació concreta, dins dels objectius governamentals, que per raons difícils de preveure requereix una acció normativa immediata en un termini més breu que el requerit per la via normal o pel procediment d'urgència per a la tramitació parlamentària de les lleis.

Per tant, en el conjunt i en cadascuna de les mesures que s'adopten, concorren, per la seva naturalesa i finalitat, les circumstàncies de necessitat extraordinària i urgent que exigeix l'article 86 de la Constitució espanyola com a pressupòsits habilitadors per a l'aprovació d'un reial decret llei.

En virtut d'això, fent ús de l'autorització que conté l'article 86 de la Constitució espanyola, a proposta de la ministra de Sanitat, Consum i Benestar Social i amb la deliberació prèvia del Consell de Ministres a la reunió del dia 27 de juliol de 2018,

#### DISPOSO:

*Article primer. Modificació de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.*

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, queda modificada en els termes següents:

U. Es modifica l'article 3, que queda redactat de la manera següent:

«Article 3. *Titulars del dret a la protecció a la salut i a l'atenció sanitària.*

1. Són titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària totes les persones amb nacionalitat espanyola i les persones estrangeres que tinguin establerta la seva residència en el territori espanyol.

Sense perjudici d'això, les persones amb dret a l'assistència sanitària a Espanya en aplicació dels reglaments comunitaris de coordinació de sistemes de Seguretat Social o dels convenis bilaterals que comprenguin la prestació d'assistència sanitària han de tenir-hi accés, sempre que resideixin en el territori espanyol o durant els seus desplaçaments temporals a Espanya, en la forma, l'extensió i les condicions que estableixen les disposicions comunitàries o bilaterals indicades.

2. Per fer efectiu el dret a què es refereix l'apartat 1 amb càrrec als fons públics de les administracions competents, les persones titulars d'aquests drets s'han de trobar en algun dels supòsits següents:

- a) Tenir nacionalitat espanyola i residència habitual en el territori espanyol.
- b) Tenir reconegut el seu dret a l'assistència sanitària a Espanya per qualsevol altre títol jurídic, fins i tot encara que no tinguin la seva residència habitual en el territori espanyol, sempre que no existeixi un tercer obligat al pagament d'aquesta assistència.
- c) Ser persona estrangera i amb residència legal i habitual en el territori espanyol i no tenir l'obligació d'acreditar la cobertura obligatòria de la prestació sanitària per una altra via.

3. Les persones que d'acord amb l'apartat 2 no tinguin dret a l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics poden obtenir la prestació esmentada mitjançant el pagament de la corresponent contraprestació o quota derivada de la subscripció d'un conveni especial.

4. El que disposen els apartats anteriors d'aquest article no modifica el règim d'assistència sanitària de les persones titulars o beneficiàries dels règims especials gestionats per la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, la Mutualitat General Judicial i l'Institut Social de les Forces Armades, que mantenen el seu règim jurídic específic.»

Dos. Es modifica l'article 3 bis, que queda redactat en els termes següents:

«Article 3 bis. *Reconeixement del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària amb càrrec a fons públics.*

1. El reconeixement i control del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària amb càrrec a fons públics correspon al Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social amb la col·laboració de les entitats i administracions públiques imprescindibles per comprovar la concurrència dels requisits a què es refereix l'article 3.2, en la manera com es determini reglamentàriament.

Sense perjudici del que disposa el paràgraf anterior, la gestió dels drets d'assistència sanitària derivats de les normes internacionals de coordinació dels sistemes de seguretat social, així com les altres funcions atribuïdes per aquestes normes a les institucions competents i organismes d'enllaç, corresponen a l'Institut Nacional de la Seguretat Social.

2. Una vegada reconegut el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària amb càrrec a fons públics, aquest l'han de fer efectiu les administracions sanitàries competents, que han de facilitar l'accés dels ciutadans a les prestacions d'assistència sanitària mitjançant l'expedició de la targeta sanitària individual.

3. Els òrgans competents en matèria d'estrangeria poden comunicar al Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i a les entitats i administracions públiques a les quals es refereix l'apartat 1, sense comptar amb el consentiment de l'interessat, les dades que siguin imprescindibles per efectuar la comprovació necessària del reconeixement i control del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària amb càrrec a fons públics.

De la mateixa manera, el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i les entitats i administracions públiques a què es refereix l'apartat 1 poden tractar les dades que consten en els fitxers de les entitats gestores, serveis comuns i òrgans

de les administracions públiques competents que siguin imprescindibles per verificar la concurrència del reconeixement i control del dret esmentat. La cessió d'aquestes dades no requereix el consentiment de l'interessat.

El Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i les entitats i administracions públiques a què es refereix l'apartat 1 han de tractar la informació a què es refereixen els dos paràgrafs anteriors amb la finalitat de comunicar a les administracions sanitàries competents les dades necessàries per verificar en cada moment que es mantenen les condicions i els requisits exigits per al reconeixement del dret a la protecció de la salut i atenció sanitària amb càrrec a fons públics, sense requerir per a això el consentiment de l'interessat.

Qualsevol modificació o variació que puguin comunicar el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i les entitats i administracions públiques a què es refereix l'apartat 1 ha de produir els efectes que siguin procedents en la targeta sanitària individual.»

Tres. Es modifica l'article 3 ter, que queda redactat en els termes següents:

«Article 3 ter. *Protecció de la salut i atenció sanitària a les persones estrangeres que estiguin a Espanya i no tinguin la seva residència legal en el territori espanyol.*

1. Les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a Espanya tenen dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària en les mateixes condicions que les persones amb nacionalitat espanyola, tal com estableix l'article 3.1.

2. Aquesta assistència és amb càrrec als fons públics de les administracions competents sempre que les persones esmentades compleixin tots els requisits següents:

a) Que no tinguin l'obligació d'acreditar la cobertura obligatòria de la prestació sanitària per una altra via, en virtut del que disposen el dret de la Unió Europea, els convenis bilaterals i altra normativa aplicable.

b) Que no puguin exportar el dret de cobertura sanitària des del seu país d'origen o procedència.

c) Que no hi hagi un tercer obligat al pagament.

2. L'assistència sanitària a què es refereix aquest article no genera un dret a la cobertura de l'assistència sanitària fora del territori espanyol finançada amb càrrec als fons públics de les administracions competents, sense perjudici del que disposen les normes internacionals en matèria de seguretat social aplicables.

3. Les comunitats autònomes, en l'àmbit de les seves competències, han de fixar el procediment per a la sol·licitud i l'expedició del document certificant que acrediti les persones estrangeres per poder rebre la prestació assistencial a què es refereix aquest article.

En els casos en què les persones estrangeres estiguin en situació d'estada temporal d'acord amb el que preveu la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, és preceptiva l'emissió d'un informe previ favorable dels serveis socials competents de les comunitats autònomes.

4. Les comunitats autònomes han de comunicar al Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, mitjançant el procediment que es determini, els documents certificant que s'expedeixin en aplicació del que preveu aquest article.»

Article segon. *Modificació del text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol.*

S'afegeix un nou paràgraf e) a l'apartat 5 de l'article 102 del text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, amb la redacció següent:

«e) Un 40% del PVP per a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a Espanya a què es refereix l'article 3 ter de la Llei 16/2003, de 28 de maig.»

Disposició addicional única. *Conceptes d'assegurat i beneficiari als efectes del que preveu la normativa internacional i l'aportació a la prestació farmacèutica.*

1. Als efectes del que estableixen les normes internacionals de coordinació dels sistemes de Seguretat Social, i el text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, el concepte d'assegurat s'entén fet a les persones que estiguin en algun dels supòsits que preveu l'article 3.2 de la Llei 16/2003, de 28 de maig.

2. Als efectes del que estableixen les normes internacionals de coordinació dels sistemes de Seguretat Social, i el text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, tenen la condició de beneficiaris de les persones a què es refereix l'apartat 3.2 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, el cònjuge o la persona amb una relació d'afectivitat anàloga, que ha d'acreditar la inscripció oficial corresponent, així com els descendents i les persones assimilades a càrrec d'aquest que siguin menors de 26 anys o que tinguin una discapacitat en un grau igual o superior al 65%, sempre que compleixin tots els requisits següents:

a) Tinguin la seva residència legal i habitual a Espanya, llevat que aquesta no sigui exigible en virtut de la norma internacional corresponent, o que es tracti de persones que es desplacin temporalment a Espanya i estiguin a càrrec de treballadors traslladats per la seva empresa fora del territori espanyol en una situació assimilada a la d'alta en el règim de la Seguretat Social corresponent.

b) No estiguin en algun dels supòsits següents dels règims de la Seguretat Social:

1r Ser treballador per compte d'altri o per compte propi, afiliat i en situació d'alta o assimilada a la d'alta.

2n Tenir la condició de pensionista dels règims esmentats en la seva modalitat contributiva.

3r Ser perceptor de qualsevol altra prestació periòdica dels règims esmentats.

Disposició transitòria primera. *Conveni especial de prestació d'assistència sanitària.*

Els convenis especials de prestació d'assistència sanitària subscrits en aplicació del que disposa l'article 3.3 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, per les persones que després de l'entrada en vigor d'aquest Reial decret llei tinguin dret a rebre l'assistència sanitària en el territori espanyol amb càrrec a fons públics, mantenen la seva vigència fins a l'últim dia del mes natural en què entri en vigor aquest Reial decret llei.

Disposició transitòria segona. *Règim transitori per al reconeixement del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària amb càrrec a fons públics.*

Mentre no entri en vigor el reglament que preveu l'article 3 bis.1 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, es mantenen els procediments vigents i les bases de dades existents abans de l'entrada en vigor d'aquest Reial decret llei.

Disposició derogatòria única. *Derogació normativa.*

Queden derogades totes les disposicions del mateix rang o inferior que s'oposin al que disposa aquest Reial decret llei, el contradiguin o hi siguin incompatibles.

En particular, queden derogats els articles 2, 3, 4, 5, 6, 7, i 8 del Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel qual es regula la condició de persona assegurada i de beneficiària als efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut.

Disposició final primera. *Habilitació normativa.*

S'habilita el Govern per aprovar les disposicions necessàries per al desplegament i l'execució del que preveu aquest Reial decret llei.

Disposició final segona. *Llista d'espera de trasplantaments.*

Mitjançant una ordre de la ministra de Sanitat, Consum i Benestar Social, previ informe favorable del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, s'han d'establir els requisits i el període mínim perquè les persones estrangeres a què es refereix l'article 3 ter de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, puguin accedir a la llista d'espera de trasplantaments.

Disposició final tercera. *Referències normatives.*

Les referències fetes en altres normes al concepte d'assegurat als efectes de la prestació de l'assistència sanitària s'entenen fetes a les persones que estiguin en algun dels supòsits que preveu l'article 3.2 de la Llei 16/2003, de 28 de maig.

Disposició final quarta. *Entrada en vigor.*

Aquest Reial decret llei entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Madrid, 27 de juliol de 2018.

FELIPE R.

El president del Govern,  
PEDRO SÁNCHEZ PÉREZ-CASTEJÓN