



LOS PROFESIONALES ANTE LA NUEVA REGULACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Todos los españoles residentes en el territorio nacional tendrán derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública. Una normativa recientemente aprobada será especialmente gratificante para los profesionales que ejercen por cuenta propia.

Servicios Jurídicos de Unión Profesional

El pasado 4 de agosto de 2012 el Boletín Oficial del Estado (BOE) publicaba el Real Decreto 1192/2012, de tres de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

En esta norma se aborda el desarrollo de la disposición adicional sexta de la Ley 33/2011, que complementaba la Ley 14/1986, de 25 de abril, contemplando la progresiva extensión del derecho de acceso a la asistencia sanitaria pública a todos los españoles residentes en territorio nacional a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico.

Según consta en el artículo 2 del Real Decreto 1192/2012, son personas que ostentan la condición de aseguradas las siguientes:

“a) Las que se encuentren comprendidas en alguno de los supuestos previstos en el artículo 3.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que son los siguientes:

- 1.º Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- 2.º Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
- 3.º Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad

Social, como la prestación y el subsidio por desempleo u otras de similar naturaleza.

4.º Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza y encontrarse en situación de desempleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título. Este supuesto no será de aplicación a las personas a las que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

b) Las no comprendidas en el apartado anterior ni en el artículo 3 de este real decreto, que no teniendo ingresos superiores en el computo anual a 100.000 euros ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

1º.- Tener nacionalidad española y residir en territorio español.

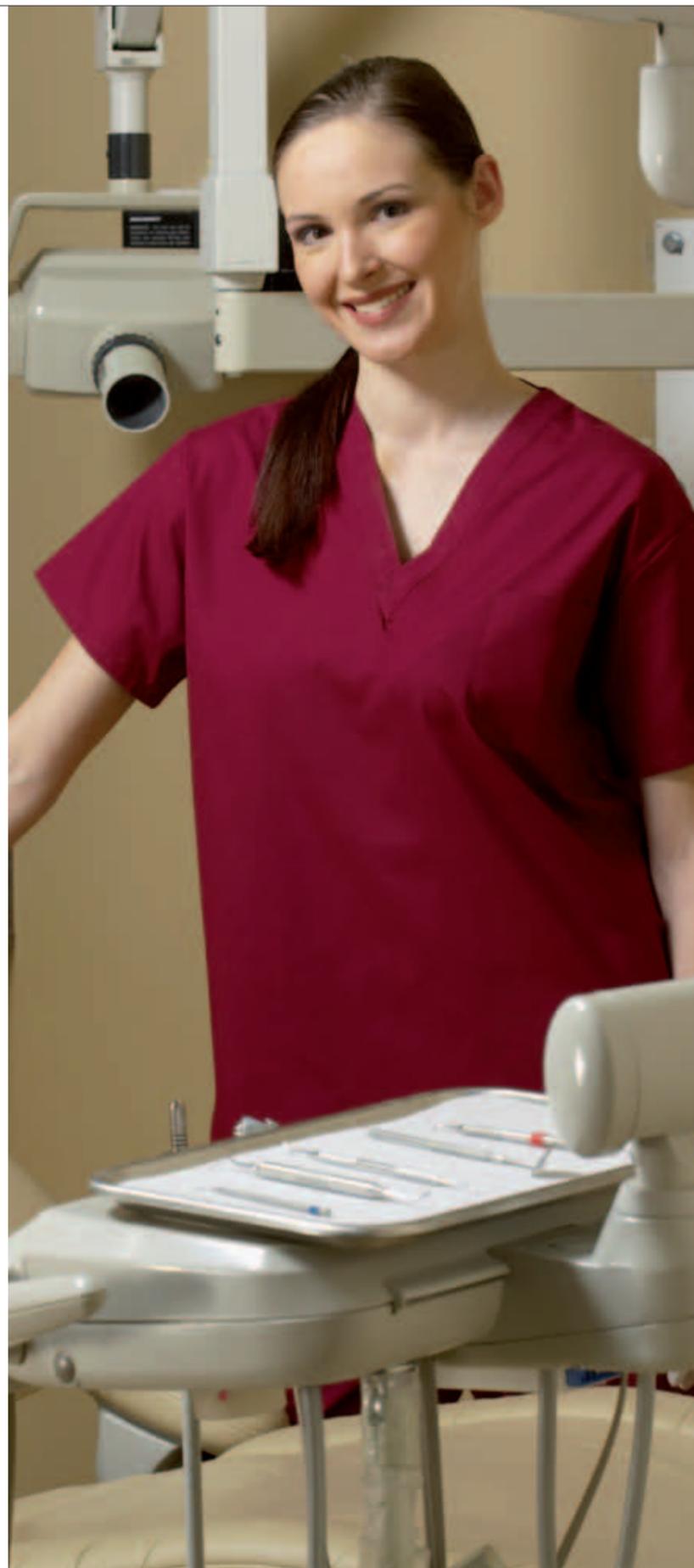
2º.- Ser nacional de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estar inscrito en el Registro Central de Extranjeros.

3º.- Ser nacional de un país distinto de los mencionados en los apartados anteriores, o apátrida, y titular de una autorización para residir en territorio español, mientras ésta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa”.

La determinación de la referida cuantía se contempla en el artículo 2.3 donde se recoge que:

“3. Para la aplicación del límite de ingresos previsto en el apartado 1.b) se tendrán en cuenta los ingresos íntegros

La aprobación de dicho texto constituye el reconocimiento a los profesionales que ejercen por cuenta propia de un derecho universal, del que hasta ese momento habían quedado privados



obtenidos por rendimientos del trabajo, del capital, de actividades económicas y por ganancias patrimoniales. A estos efectos, en el caso de haberse presentado la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas aplicado en territorio español, se tendrá en cuenta la suma del importe de las bases liquidables de dicho impuesto.

Para la aplicación del límite de ingresos regulado en este apartado se tomará como referencia el último ejercicio fiscal para los períodos comprendidos entre el 1 de noviembre del año siguiente a dicho ejercicio y el 31 de octubre posterior. En todo caso, se entiende que no superan el límite de ingresos señalado en el apartado 1.b) los contribuyentes que, con arreglo a la normativa reguladora del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, no estén obligados a declarar por dicho impuesto”.

A lo que añade, en su artículo 2.4, lo siguiente:

“4. No tendrá la consideración de cobertura obligatoria de la prestación sanitaria a la que se refiere el apartado 1.b) la prevista normativamente para la cobertura, a través de seguros obligatorios especiales, de riesgos para la salud derivados de actividades concretas desarrolladas por la persona asegurada, bien los concierte por sí misma, bien a través de un tercero. Tampoco tendrá esta consideración el estar encuadrado en una mutualidad de previsión social alternativa al régimen correspondiente del sistema de la Seguridad Social”.

En definitiva, con el límite de 100.000 euros, los profesionales afiliados a una mutualidad alternativa al RETA, tendrán la consideración de asegurado a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

PASOS A SEGUIR PARA SER ASEGURADO

El procedimiento para el reconocimiento de la condición de persona asegurada o beneficiaria se tramitará y resolverá por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de sus direcciones provinciales. En los casos previstos en el artículo 5 (trabajadores por cuenta propia o ajena, pensionistas, desempleados) el reconocimiento se hará de forma automática de oficio. Para los restantes supuestos (como el de los mutualistas) deberá presentarse una solicitud conforme al artículo 6 de dicho Real Decreto, debiendo resolverse y notificarse al interesado en el plazo de 30 días.

ANTECEDENTES

El pasado año veía la luz la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, donde se establecía, en la disposición adicional sexta, la extensión del derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública a todos los españoles residentes en el territorio nacional, a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico. La aprobación de dicho texto constituía el reconocimiento a los profesionales que ejercen por cuenta propia ▶▶▶





▣▣▣ de un derecho universal del que hasta ese momento habían quedado privados, tal y como había sido reclamado en múltiples ocasiones desde Unión Profesional, como asociación que agrupa a los profesionales colegiados de toda España. No obstante, en dicha disposición adicional se fijaba un plazo de seis meses para que el Gobierno determinase reglamentariamente los términos y condiciones de la extensión del derecho para quienes ejerzan una actividad por cuenta propia. Una vez vencido dicho plazo, el pasado seis de abril, los profesionales que ejercen por cuenta propia continuaban a la espera de conocer el desarrollo de lo estipulado en dicha disposición adicional y, por tanto, sin poder gozar del derecho establecido en la Ley y que obtuvo el reconocimiento unánime y expreso por parte de todos los grupos parlamentarios.

Por otro lado, el 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, restringía aparentemente la extensión de cobertura sanitaria a aquellas personas que ostentasen la condición de asegurado. En este sentido, los profesionales que ejercían por cuenta propia que no estuvieran afiliados al Sistema de Seguridad Social quedarían excluidos de la asistencia pública sanitaria.

Después de varios meses sin aclaración alguna por parte del Gobierno sobre cómo quedaría la cobertura sanitaria pública para estos profesionales, el pasado tres de agosto se producía el correspondiente desarrollo reglamentario mediante el cual se garantiza el derecho de miles de profesionales a disponer de asistencia pública sanitaria como ciudadanos españoles que son y que, además, pagan sus correspondientes impuestos con los que se financia el Sistema Nacional de Salud.

Según consta en el Real Decreto 1192/2012 aprobado a principios de agosto, los profesionales afiliados a una mutualidad alternativa al RETA, tendrán la consideración de asegurado a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, siempre y cuando no tengan ingresos superiores en computo anual a cien mil euros (es decir, que la base liquidable no supere dicha cantidad) ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía. ♥

UN PASO HACIA ADELANTE



Carlos Carnicer
Presidente de Unión
Profesional.

En plena época estival veía la luz el Real Decreto 1192/2012, de tres de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, que termina con una parte de la situación de injusticia vivida por miles de profesionales que ejercen por cuenta propia en lo que al acceso a la asistencia sanitaria pública se refiere. A pesar de que con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la asistencia sanitaria dejó de ser una prestación contributiva del Sistema de Seguridad Social para considerarse un derecho de todos los ciudadanos residentes en España y con la Ley 24/1997, de 15 de julio,

de Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social y la Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999, la asistencia sanitaria dejó de financiarse con las cotizaciones a la Seguridad Social de los trabajadores y pasó a serlo con los impuestos, todavía no había sido reconocido a los profesionales el derecho a la asistencia sanitaria pública y gratuita, con independencia del tipo de aseguramiento por el que hayan optado, en cuanto ciudadanos que son.

Con el Real Decreto aprobado en agosto, aquellos profesionales que ejercen su actividad por cuenta propia y cotizan en las mutualidades de previsión social alternativas al régimen de autónomos de la Seguridad Social, siempre y cuando no obtengan ingresos superiores a los 100.000 euros, quedarían incluidos en el Sistema Nacional de Salud, pudiendo disfrutar de la asistencia sanitaria pública y gratuita como cualquier otro ciudadano español residente en nuestro país.

Desde Unión Profesional siempre hemos defendido la universalización de la sanidad pública, tal y como se materializó en la Ley General de Salud Pública aprobada en el 2011, donde se recogían las inquietudes de los colectivos profesionales que no disponían de una asistencia sanitaria pública por estar cubiertos por la mutualidad correspondiente. Desde hace años hemos reivindicado la extensión de este derecho por cuanto suponía una situación de injusticia para aquellos dentistas, abogados, médicos, arquitectos e ingenieros, entre otros profesionales, que ejercen por cuenta propia.

Aunque constituye un paso adelante, el Real Decreto recientemente aprobado recoge todavía algunas situaciones de discriminación al considerar fuera del derecho universal a la sanidad el límite de ingresos por encima de 100.000 euros anuales, teniendo en cuenta que las personas con estos ingresos también pagan con sus impuestos el Sistema Nacional de Salud. No obstante y ante los tiempos que corren, debemos ver el vaso medio lleno y alegrarnos por este desarrollo normativo que viene a reafirmar el derecho que los profesionales, como ciudadanos españoles, tenemos a disponer de asistencia sanitaria pública. Pero ello, sin dejar de denunciar la injusta denegación de la asistencia sanitaria a los extranjeros en situación irregular, representados generalmente por colectivos extraordinariamente pobres y vulnerables a los que profesionalmente debemos ayudar.