



MINISTERIO DE ASUNTOS
EXTERIORES Y DE
COOPERACIÓN

28 NOV. 2011

SECRETARÍA DE ESTADO
PARA LA UNIÓN EUROPEA

D.G. DE ASUNTOS GENERALES Y DE
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DEL
TRATADO DE FUNCIONAMIENTO DE
LA UNIÓN EUROPEA

FAX 4305/4308

DE: DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS GENERALES Y DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS
DEL TRATADO DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIÓN EUROPEA.
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS.

A:	FAX:
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD. S.G.T. SUB GRAL DE NORMATIVA (A/at. D. José Manuel Bernabé)	Fax 91 596 14 96
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN. SUB GRAL DE RELACIONES SOCIALES INTERNACIONALES (A/at. D ^a Lucía Ortiz, con copia a D ^a Paloma de Miguel)	Fax 91 363 38 85
SECRETARÍA GENERAL DE ACCIÓN EXTERIOR. CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA (A/at. D. Javier Visus Arbesú)	Fax 955 03 52 31
DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES CON LA UNIÓN EUROPEA. CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA. GENERALIDAD VALENCIANA (A/at. D ^a Isabel Sanchis Vila)	Fax 963 86 39 08
ASUNTO: DICTAMEN MOTIVADO 258 2341/2009. PRESTACIONES DE ASISTENCIA SANITARIA. EXPEDICION DE TARJETA SANITARIA EUROPEA	
S/REF: 88/2010	N/REF:
FECHA: 28 de noviembre de 2011	
Nº DE PÁGS. INCLUYENDO PORTADA: 20	

TEXTO:

En relación con el asunto de referencia le remito Dictamen Motivado de la Comisión Europea con el ruego de que se haga llegar a esta Secretaría de Estado (Subdirección General de Asuntos Jurídicos), a la mayor brevedad posible y en todo caso, antes del 13 de enero de 2012, la información que resulte procedente en el ámbito de sus competencias para dar contestación al Dictamen Motivado.

De existir algún impedimento para el envío de tales informes, le ruego lo comuniqué llamando a los teléfonos: Sra. Gimenez 91.379.84.57

FIRMA: Alejandro Abellán García de Diego

COPIA COMPLETA A: Gilménez

COPIA DEL FAX INCLUIDA ESTA PÁGINA Y SIN ANEXOS: Ramírez, Ageo, Rodríguez de Liévana, De la Peña

CORREO ELECTRONICO: marlalose.gilmenez@ue.mae.es

Serrano Galvache, 26
28033 Madrid
Telf. 91 379 83 00
Fax 91 394 86 84



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA
SOCIAL E IGUALDAD
REGISTRO INTERNO
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
ENTRADA
N. de Registro: 3149
Fecha: 28/11/2011 13:20:02

AVOR, LLAME A NUESTRAS OFICINAS

28/11 '11 LUN 13:20 IN° TX/RX 8102] 001



COMISIÓN EUROPEA

SECRETARÍA GENERAL

REPR. PERM. ESPAÑA U.E. BRUXELAS ENTRADA
Fecha 25. 11. 2011
A14-34437

Bruselas, 25 XI 2011
SG-Grefe(2011)D/ 21207

☐ EMB	☐ CMED	☐ PESCA	☐ TRTEL
☐ GEMB	☒ CIUR	☒ ASOC	☐ INV
☐ AMPL	☐ EDCU	☐ COMER	☐ PRENS
☐ RPA	☐ INT	☐ HAC	☐ ECAD
☐ GRPA	☐ ALA	☐ ECON	☐ JUST
☐ EUEST	☐ BALCA	☐ IND	☐ PESD
☐ CINS	☐ ADUAN	☐ MIMAM	☐ PESD
☐ ACPDEV	☐ AGRI	☒ SANCO	☐ COTER
☒ CCAA	☐ MAP	☐ CANARIAS	☒ SEAE

REPRESENTACIÓN PERMANENTE
DE ESPAÑA ANTE LA
UNIÓN EUROPEA
Boulevard du Régent, 52-54
1000 BRUXELLES

Asunto: Dictamen motivado. - Infracción nº 2009/2341

La Secretaría General tiene a bien remitirle adjunto un dictamen motivado dirigido al Reino de España al amparo del artículo 258 del TFUE.

Por la Secretaría General,

Valérie DREZET-HUMIEZ

Anexo: C(2011) 8391 final

ES

Commission européenne, B-1049 Bruxelles / Europese Commissie, B-1049 Brussel - Belgium, Telephone: (32-2) 299 11 11.
<http://ec.europa.eu/dgs/secretariat-general>
E-mail: sg-grefe-certification@ec.europa.eu



COMISIÓN EUROPEA

Bruselas, 24.11.2011

2009/2341
C(2011) 8391 final

DICTAMEN MOTIVADO

dirigido al Reino de España por su negativa a expedir la tarjeta sanitaria europea a personas residentes en España con derecho a recibir asistencia sanitaria con arreglo a lo dispuesto en la legislación de las Comunidades Autónomas de Andalucía y Valencia, «personas aseguradas» a tenor de lo dispuesto en el Reglamento (CE) n° 883/2004

DICTAMEN MOTIVADO

dirigido al Reino de España por su negativa a expedir la tarjeta sanitaria europea a personas residentes en España con derecho a recibir asistencia sanitaria con arreglo a lo dispuesto en la legislación de las Comunidades Autónomas de Andalucía y Valencia, «personas aseguradas» a tenor de lo dispuesto en el Reglamento (CE) nº 883/2004

1. Exposición de los hechos

La Comisión ha sido informada de que las Comunidades Autónomas de Andalucía y Valencia se niegan a expedir la tarjeta sanitaria europea (en lo sucesivo, «la TSE») a nacionales de la UE residentes en España, no españoles, que no ejercen ninguna actividad económica y tienen derecho a recibir asistencia sanitaria por residir en dichas Comunidades Autónomas.

La TSE es un documento portátil expedido a los ciudadanos por un organismo competente del Estado en el que el ciudadano en cuestión está asegurado para recibir asistencia sanitaria. Certifica que el titular está asegurado para recibir asistencia sanitaria con arreglo a un régimen legal de seguridad social en la UE y demuestra que dicho titular tiene derecho a beneficiarse de las prestaciones contempladas en el artículo 19 del Reglamento (CE) nº 883/2004 [anteriormente, artículos 22 y 22 bis del Reglamento (CEE) nº 1408/71], a saber, las prestaciones en especie necesarias, desde un punto de vista médico, durante su estancia temporal en otro Estado miembro, a costa de la institución competente que expidió la TSE.

La negativa a expedir la TSE es una negativa a reconocer que los ciudadanos en cuestión son «personas aseguradas» a tenor de lo dispuesto en el Reglamento (CE) nº 883/2004. En la práctica, se deniega a estos ciudadanos la posibilidad de beneficiarse del derecho contemplado en el artículo 19 del Reglamento (CE) nº 883/2004 y se les hace responsables, en principio, del coste de la asistencia sanitaria recibida durante su estancia en otro Estado miembro (incluso en su Estado miembro de origen).

El 7 de mayo de 2010, la Comisión emitió una carta de emplazamiento [Ref. SG(2010)D/6693] en relación con la práctica mencionada de las Comunidades Autónomas en cuestión.

En dicha carta de emplazamiento, la Comisión afirmaba que consideraba la negativa a expedir la TSE a personas con derecho a recibir prestaciones en especie por enfermedad en las Comunidades Autónomas en cuestión un incumplimiento del artículo 22 bis del Reglamento (CEE) nº 1408/71 [en la actualidad, artículo 19 del Reglamento (CE) nº 883/2004]. La Comisión destacaba, asimismo, que dichas Comunidades Autónomas prestaban esa asistencia sanitaria con arreglo a legislación que se ajustaba a la definición del artículo 1, letra j), del Reglamento (CEE) nº 1408/71 [en la actualidad, artículo 1, letra l), del Reglamento (CE) nº 883/2004]. Afirmaba, además, que la prestación de asistencia sanitaria por parte de las Comunidades Autónomas a los ciudadanos de la UE se ajustaba al concepto de «prestaciones de enfermedad» del artículo 4 del Reglamento

(CEE) n° 1408/71 [en la actualidad, artículo 3 del Reglamento (CE) n° 883/2004], por lo que se trataba de prestaciones de seguridad social a tenor de dicho Reglamento. Por tanto, los ciudadanos en cuestión tenían derecho a disponer de una TSE de conformidad con el artículo 22 bis del mencionado Reglamento.

En su respuesta de 13 de julio de 2010, las autoridades españolas no negaron que el grupo de ciudadanos en cuestión que no ejercía ninguna actividad económica tuviera derecho a recibir asistencia sanitaria durante su residencia en las Comunidades Autónomas de Andalucía y Valencia. Es más, confirmaron que, con arreglo al artículo 43 de la Constitución Española y al artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos en España tienen derecho a la asistencia sanitaria, incluidos los extranjeros residentes.

Sin embargo, las autoridades españolas centraron su respuesta en el reparto de competencias entre el Estado español y las Comunidades Autónomas y explicaron que, de conformidad con la Constitución Española, el Estado es responsable de los asuntos de seguridad social, mientras que los gobiernos autónomos lo son únicamente de la gestión de las prestaciones asistenciales. Por tanto, cuando una prestación sanitaria se financia con dinero de las Comunidades Autónomas, debe considerarse prestación asistencial. De lo expuesto, las autoridades españolas deducían que el derecho a la asistencia sanitaria que tienen los ciudadanos de la UE que no ejercen ninguna actividad económica por residir en España no podía equipararse a la «afiliación a un régimen de seguridad social» y no entraba, por tanto, en el ámbito material de aplicación del artículo 4 del Reglamento (CEE) n° 1408/71. Por consiguiente, no era aplicable la legislación de la UE en materia de coordinación de los sistemas de seguridad social y no había obligación de expedir la TSE.

El 1 de mayo de 2010, los Reglamentos (CE) n° 883/2004 y (CE) n° 987/2009 entraron en vigor y sustituyeron a los Reglamentos (CEE) n° 1408/71 y (CEE) n° 574/72. En la actualidad, el derecho que tiene una persona asegurada con arreglo a un régimen legal de seguridad social en un Estado miembro a recibir prestaciones en especie que sean necesarias desde un punto de vista médico durante su estancia temporal en otro Estado miembro se regula en el artículo 19 del Reglamento (CE) n° 883/2004. Aparte del cambio de numeración del artículo en el que se fundamenta el derecho de una persona asegurada a disponer de una TSE, la entrada en vigor de los nuevos Reglamentos no ha tenido repercusiones en el resultado del análisis de la Comisión ni ha dado lugar a cambios en su posición. Por consiguiente, el presente dictamen motivado se redacta con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento (CE) n° 883/2004.

2. Fundamentos de Derecho

a) Legislación nacional pertinente

na) Legislación estatal.

Constitución Española de 1978

Artículo 43.

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Artículo 148.

1. Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias:

[...]

21. Sanidad e higiene.

Artículo 149.

1. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias.

[...]

16. Sanidad exterior, Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Artículo 1.

1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.
2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
3. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimados, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este artículo.

ab) Legislación de la Comunidad Autónoma de Andalucía

Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía

Artículo 1.

La presente Ley tiene por objeto:

1. La regulación general de las actuaciones, que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, previsto en la Constitución Española.
2. La definición, el respeto y el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en Andalucía.
3. La ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía.

Artículo 2.

Las actuaciones sobre protección de la salud, en los términos previstos en la presente Ley, se inspirarán en los siguientes principios:

1. Universalización y equidad en los niveles de salud e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. Consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios.

[...]

Artículo 3.

Sin perjuicio de lo previsto en los artículos 1 y 16 de la Ley General de Sanidad, son titulares de los derechos, que, esta Ley y la restante normativa reguladora del Sistema Sanitario Público de Andalucía, efectivamente defina y reconozca como tales, los siguientes:

1. Los españoles y los extranjeros residentes en cualesquiera de los municipios de Andalucía.
2. Los españoles y extranjeros no residentes en Andalucía, que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, con el alcance determinado por la legislación estatal.
3. Los nacionales de Estados miembros de la Unión Europea tienen los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.

4. Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos por el Estado español.
5. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo, se garantizará a todas las personas en Andalucía las prestaciones vitales de emergencia.

Artículo 4.

1. Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía serán, como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.

[...]

Artículo 6.

1. Los ciudadanos, al amparo de esta Ley, son titulares y disfrutan, con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, de los siguientes derechos:

a. A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.

[...]

ac) Legislación de la Comunidad Autónoma de Valencia

Ley 6/2008, de 2 de junio, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana

Preámbulo

[...]

El artículo 43 de la Constitución reconoce el derecho de la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, indicando que la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

[...]

Se hace necesario establecer un cuerpo normativo donde se recojan las condiciones de acceso de todas las personas que se encuentren en el territorio de la Comunitat Valenciana, con independencia del origen de su derecho a la asistencia sanitaria.

[...]

De este modo, y con el fin de garantizar y regular el acceso universal de la población a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad y calidad, obtener un sistema sostenible financieramente y consolidar el carácter universal del registro SIP, se considera necesaria la promulgación de la presente Ley.

[...]

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. La presente Ley de aseguramiento sanitario tiene por objeto regular, en el ámbito del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, las siguientes materias:

- a. El Sistema de Información Poblacional de la conselleria de Sanidad y la Tarjeta Sanitaria Individual de la Comunitat Valenciana.
- b. Los requisitos para el acceso a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana según los grupos y modalidades de aseguramiento.
- c. Las prestaciones sanitarias a que da derecho cada modalidad de aseguramiento y el régimen de financiación pública de las mismas.

Artículo 6. Grupos y modalidades de aseguramiento.

1. Se entiende por grupo de aseguramiento el conjunto de modalidades de aseguramiento con características comunes en función del origen de la protección y el reconocimiento de los derechos de prestaciones sanitarias de la población.
2. Se entiende por modalidad de aseguramiento los títulos habilitantes del derecho de acceso a las prestaciones sanitarias.

Artículo 7. Grupos de aseguramiento del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana.

La conselleria de Sanidad reúne las modalidades de aseguramiento en los siguientes grupos:

- Grupo 1. *Protección estatal*
- Grupo 2. *Protección autonómica.*
- Grupo 3. *Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País.*
- Grupo 4. *Privados.*

Artículo 8. Modalidades de aseguramiento del Grupo 1. *Protección estatal.*

1. La conselleria de Sanidad acreditará el derecho a las prestaciones del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, incluyéndose en el grupo *Protección estatal* a las personas residentes en la Comunitat Valenciana que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a. Titulares y beneficiarios de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en cualquiera de sus regímenes, con excepción de aquellas personas que, reuniendo la condición de titular o beneficiario de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades administrativas MUFACE, MUGBU o ISFAS, no hayan optado por recibir las prestaciones sanitarias a través de la red sanitaria pública.
- b. Las personas a quienes resulte de aplicación lo dispuesto en el Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia

sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

- c. Personas que estén en posesión de la documentación válida que acredite el derecho a la asistencia sanitaria en situación de residencia habitual, emitida por la institución competente, a quienes sean de aplicación los reglamentos comunitarios o los convenios bilaterales, que, en ambos casos, existan en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

2. La conselleria de Sanidad acreditará el derecho a las prestaciones sanitarias de las personas que, con independencia de su situación de residencia en la Comunitat Valenciana, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- a. Los menores de 18 años que se encuentren en la Comunitat Valenciana en situación de riesgo o bajo tutela o guarda de las Administraciones Públicas.
- b. Las mujeres embarazadas en los supuestos contemplados en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, teniendo en cuenta que el periodo de posparto es como mínimo de 6 semanas.

Artículo 9. Modalidades de aseguramiento del Grupo 2. *Protección autonómica.*

1. La conselleria de Sanidad acreditará el derecho a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana en el grupo *Protección autonómica*, con las condiciones que se establezcan en la normativa de desarrollo de esta ley, a las personas residentes en la Comunitat Valenciana no incluidas en los grupos regulados en los artículos 8, 10 y 11 que estén en alguna de las siguientes situaciones:

- a. Afiliados a la Seguridad Social en situación de baja de cotización por cese en la actividad laboral en cualquiera de sus regímenes, y los beneficiarios de los mismos.
- b. Colectivos de personas que, en base a convenios y otros acuerdos, les sea reconocido el derecho a las prestaciones sanitarias.
- c. Mujeres embarazadas no incluidas en el artículo 8.2.b de esta Ley.

2. La conselleria de Sanidad acreditará el derecho a la asistencia sanitaria a los extranjeros que se encuentren en el territorio de la Comunitat Valenciana cuando justifiquen la ausencia de recursos económicos suficientes y no puedan acreditar el requisito de residencia en la misma (tarjeta solidaria).

Artículo 10. Modalidades de aseguramiento del Grupo 3. *Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País.*

La conselleria de Sanidad reconocerá el derecho a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, en el grupo *Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País*, a las siguientes personas:

- a. Personas no residentes en la Comunitat Valenciana, en posesión de la Tarjeta Sanitaria Individual válida y en vigor, emitida por una Administración Sanitaria Autonómica conforme a la normativa estatal vigente o de documento oficial acreditativo de su condición de titular o beneficiario de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en cualquiera de sus regímenes, incluidos regímenes especiales de Seguridad Social gestionados por las mutualidades

administrativas, cuando se haya optado por recibir las prestaciones sanitarias de la red sanitaria pública.

- b. Personas que estén en posesión de la documentación válida, que acredite el derecho a la asistencia sanitaria en situación de estancia temporal, emitida por la institución competente a quienes sean de aplicación los reglamentos comunitarios o los convenios bilaterales, que en ambos casos existan en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Artículo 11. Modalidades de aseguramiento del Grupo 4. *Privados*.

Se incluirá en el grupo *Privados* a las siguientes personas, con independencia de su situación de residencia en la Comunitat Valenciana:

1. Las personas titulares y beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades administrativas que hayan optado por recibir las prestaciones sanitarias a través de entidades diferentes a la red sanitaria pública.
2. Las personas que no estén acreditadas o reconocidas en ninguna de las modalidades de aseguramiento anteriormente descritas (en adelante, *no asegurados*).

Artículo 12. Prestaciones sanitarias.

1. La conselleria de Sanidad garantiza el derecho de todas las personas, españoles y extranjeros, que residan o se encuentren en la Comunitat Valenciana, a la asistencia sanitaria en los términos establecidos en la normativa vigente y en la presente Ley.
2. Las prestaciones sanitarias que la conselleria de Sanidad facilita son las contempladas en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
3. Las personas incluidas en las modalidades de aseguramiento del grupo 1. *Protección estatal* tendrán derecho a las prestaciones sanitarias que facilita la conselleria de Sanidad, en los términos establecidos por la normativa de la Seguridad Social que les resulte de aplicación.

A los menores de 18 años residentes en la Comunitat Valenciana que se encuentren bajo la tutela de las Administraciones Públicas se les reconocerá el derecho a las prestaciones sanitarias con las mismas características que las proporcionadas por el Régimen General de la Seguridad Social a los pensionistas.

4. Las personas incluidas en las modalidades de aseguramiento del grupo 2. *Protección autonómica* tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

- a. En los supuestos del artículo 9.1.a y 9.1.c, tendrán derecho a acceder a las prestaciones sanitarias con las mismas características que la Seguridad Social otorga a los trabajadores en situación de activo.
- b. En el supuesto del artículo 9.1.b, tendrán derecho a las prestaciones sanitarias que se estipulen en el oportuno convenio.
- c. En el supuesto del artículo 9.2, tendrán derecho a las prestaciones sanitarias con las mismas características que las proporcionadas por el Régimen General de la Seguridad Social a los pensionistas. El derecho a prestaciones sanitarias en estos

modalidades de aseguramiento no incluye la cobertura de la prestación de servicios sanitarios en el extranjero.

5. Las personas incluidas en las modalidades de aseguramiento del grupo 3. *Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País* tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

- a. En el supuesto del artículo 10.a, la persona no residente tendrá derecho a acceder en la Comunitat Valenciana a las prestaciones sanitarias del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud en los términos que contempla la normativa estatal vigente.
- b. Las personas incluidas en el supuesto del artículo 10.b tendrán derecho al acceso a las prestaciones sanitarias en los términos reconocidos en los reglamentos comunitarios o los convenios bilaterales que les sean de aplicación en esta materia.

6. Las personas incluidas en las modalidades de aseguramiento del Grupo 4. *Privados* tendrán derecho a acceder a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en la Comunitat Valenciana en los términos que contempla la normativa estatal vigente, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 14 de esta Ley.

7. Las personas en situación de alta en el SIP tendrán derecho a las prestaciones sanitarias de salud pública que se determinen, con independencia de la modalidad de aseguramiento en la que se incluyan.

Artículo 14. Financiación de las prestaciones sanitarias realizadas a las personas incluidas en el Grupo 4. *Privados*.

1. El coste de las prestaciones sanitarias facilitadas a las personas incluidas en las modalidades del grupo 4. *Privados*, regulado en el artículo 11 de esta Ley; con excepción de las específicas de salud pública que se determinen, será reclamado a éstas.
2. No obstante lo anterior, cuando el interesado lo acredite documentalmente, el coste de la prestación podrá ser reclamado a un tercero que asuma legal o contractualmente el pago del importe de las prestaciones realizadas.

b) Legislación perfluyente de la UE

Reglamento (CE) n° 883/2004:

Considerando 20

En el ámbito de las prestaciones de enfermedad, de maternidad y de paternidad asimiladas, debe brindarse protección a las personas aseguradas, y a los miembros de sus familias, que residan o se encuentren en un Estado miembro distinto del Estado miembro competente.

Artículo 1

Definiciones

[...]

c) «persona asegurada»: en relación con las ramas de seguridad social contempladas en los capítulos 1 y 3 del título III, toda persona que reúna las condiciones requeridas por la

legislación del Estado miembro competente con arreglo al título II para tener derecho a las prestaciones, habida cuenta de las disposiciones del presente Reglamento;

[...]

l) «legislación»: para cada Estado miembro, las leyes, los reglamentos, las disposiciones estatutarias y todas las demás medidas de aplicación que afecten a las ramas de seguridad social contempladas en el apartado 1 del artículo 3.

Artículo 2

Campo de aplicación personal

1. El presente Reglamento se aplicará a las personas nacionales de uno de los Estados miembros y a los apátridas y refugiados residentes en uno de los Estados miembros, que estén o hayan estado sujetas a la legislación de uno o de varios Estados miembros, así como a los miembros de sus familias y a sus supérstites.

[...]

Artículo 3

Campo de aplicación material

1. El presente Reglamento se aplicará a toda la legislación relativa a las ramas de seguridad social relacionadas con:

a) las prestaciones de enfermedad;

[...]

5. El presente Reglamento no se aplicará:

a) a la asistencia social y sanitaria, ni

[...]

Artículo 4

Igualdad de trato

Las personas a las cuales sean aplicables las disposiciones del presente Reglamento podrán acogerse a los beneficios y estarán sujetas a las obligaciones de la legislación de todo Estado miembro en las mismas condiciones que los nacionales de dicho Estado, salvo disposición en contrario del presente Reglamento.

Artículo 11

Determinación de la legislación aplicable *Normas generales*

1. Las personas a las cuales sea aplicable el presente Reglamento estarán sometidas a la legislación de un único Estado miembro. Esta legislación será determinada con arreglo al presente título.

2. A efectos del presente título, se considerará que las personas que reciben una prestación en metálico por el hecho o como consecuencia de su actividad por cuenta ajena o propia serán consideradas como si ejercieran dicha actividad. Esto no se aplicará a las pensiones de invalidez, de vejez o de supervivencia, a las rentas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, ni a las prestaciones por enfermedad en metálico que sean de duración ilimitada.

3. A reserva de lo dispuesto en los artículos 12 a 16:

- a) la persona que ejerza una actividad por cuenta ajena o propia en un Estado miembro estará sujeta a la legislación de ese Estado miembro;
 - b) todo funcionario estará sujeto a la legislación del Estado miembro del que dependa la administración que le ocupa;
 - c) la persona que reciba una prestación de desempleo de conformidad con el artículo 65 en virtud de la legislación del Estado miembro de residencia estará sujeta a la legislación de dicho Estado miembro;
 - d) la persona llamada o vuelta a llamar al servicio militar o al servicio civil de un Estado miembro estará sujeta a la legislación de ese Estado miembro;
 - e) cualquier otra persona a la que no le sean aplicables las disposiciones de las letras a) a d) estará sujeta a la legislación del Estado miembro de residencia, sin perjuicio de otras disposiciones contenidas en el presente Reglamento que le garanticen prestaciones en virtud de la legislación de uno o varios de los demás Estados miembros.
- [...]

Artículo 19

Estancia fuera del Estado miembro competente

1. Salvo que en el apartado 2 se disponga lo contrario, la persona asegurada y los miembros de su familia que se hallen en un Estado miembro distinto del Estado miembro competente tendrán derecho a las prestaciones en especie necesarias, desde un punto de vista médico, durante su estancia, tomando en consideración la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia. La institución del lugar de estancia facilitará las prestaciones por cuenta de la institución competente, según las disposiciones de la legislación del lugar de estancia, como si los interesados estuvieran asegurados en virtud de dicha legislación.

2. La Comisión administrativa elaborará una lista de las prestaciones en especie que, para poder ser otorgadas durante una estancia en otro Estado miembro, precisen, por motivos de orden práctico, un acuerdo previo entre el interesado y la institución que facilite la prestación.

Reglamento (CE) n° 987/2009:

Artículo 25

Estancia en un Estado miembro distinto del Estado miembro competente

A. Procedimiento y alcance del derecho

1. A efectos de la aplicación del artículo 19 del Reglamento de base, la persona asegurada presentará al proveedor de asistencia del Estado miembro de estancia una

certificación expedida por su institución competente que acredite sus derechos a prestaciones en especie. Si la persona asegurada no dispone de dicha certificación, la institución del lugar de estancia se dirigirá, a petición del asegurado o si por otro motivo es necesario, a la institución competente para obtenerla.

2. El documento certificará que la persona asegurada tiene derecho a prestaciones en especie en las condiciones que establece el artículo 19 del Reglamento de base, en condiciones iguales a las que se aplican a las personas aseguradas conforme a la legislación del Estado miembro de estancia.

3. Las prestaciones en especie a que se refiere el artículo 19, apartado 1, del Reglamento de base serán las prestaciones en especie que se dispensen en el Estado miembro de estancia, de conformidad con su legislación, y que sean necesarias, desde un punto de vista médico, para evitar que una persona asegurada se vea obligada a regresar antes del final de la estancia prevista al Estado miembro competente con el fin de someterse al tratamiento necesario.

[...]

Decisión de la Comisión Administrativa de Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social n° S1, de 12 de junio de 2009, relativa a la tarjeta sanitaria europea:

Principios generales

1. La tarjeta sanitaria europea certifica el derecho de una persona asegurada o de un titular de pensión, así como de los miembros de su familia, que se hallen en un Estado miembro distinto del Estado miembro competente, a las prestaciones en especie necesarias, desde un punto de vista médico, tomando en consideración la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia.

La tarjeta sanitaria europea no podrá usarse cuando el objetivo de la estancia temporal sea recibir tratamiento médico.

2. La tarjeta sanitaria europea será una tarjeta nominativa e individual.

3. La institución que expida la tarjeta sanitaria europea determinará el período de validez de la misma.

4. Las prestaciones en especie dispensadas por la institución del Estado miembro de estancia en virtud de una tarjeta sanitaria europea válida serán reembolsadas por la institución competente conforme a las disposiciones vigentes. Se considerará válida la tarjeta sanitaria europea cuando el período de validez indicado en ella no haya expirado.

[...]

Uso de la tarjeta sanitaria europea

8. La tarjeta sanitaria europea podrá utilizarse en todas las situaciones de estancia temporal en las que una persona asegurada necesite prestaciones en especie, independientemente de que el objeto de la estancia sea el turismo, una actividad profesional o los estudios.

9. La tarjeta sanitaria europea demuestra el derecho de su titular, en el Estado miembro de estancia, a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad que sean necesarias desde un punto de vista médico y que se concedan durante una estancia temporal en otro Estado miembro, para que el titular no se vea obligado a regresar antes de lo previsto al Estado competente o al de residencia a fin de recibir el tratamiento que requiera su estado.

El objetivo de las prestaciones de este tipo es permitir que el asegurado prosiga su estancia en condiciones médicas seguras.

[...]

c) Análisis jurídico de la Comisión

La Comisión recuerda que el Reglamento (CE) n° 883/2004 se adoptó para garantizar que los nacionales de la UE que ejercen su derecho a la libre circulación en el interior de la Unión Europea no pierdan sus derechos a la protección social. Para ello es fundamental el derecho a beneficiarse de una asistencia sanitaria financiada con fondos públicos; asimismo, las disposiciones de coordinación del Reglamento, junto con las del Reglamento 987/2009, por el que se adoptan las normas de aplicación, están pensadas para, en la medida de lo posible, garantizar a los ciudadanos un sistema de cobertura sanitaria sin lagunas. La TSE desempeña un papel fundamental en el sistema de coordinación de los Reglamentos, ya que garantiza a los ciudadanos que están sujetos al sistema público de asistencia sanitaria de un Estado miembro el derecho a la asistencia sanitaria que precisen durante su estancia fuera del Estado competente en las mismas condiciones que los nacionales del Estado en el que se encuentren.

En el presente dictamen motivado, los ciudadanos en cuestión son personas que residen en España y no ejercen ninguna actividad económica. Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 11, apartado 3, letra e), del Reglamento (CE) n° 883/2004, esas personas están sujetas a la legislación del Estado miembros de residencia, es decir, se les aplica la legislación española.

Por lo que respecta a la prestación de asistencia sanitaria a los ciudadanos en cuestión, las autoridades españolas no niegan que dichos ciudadanos tengan derecho a recibirla mientras residan en las Comunidades Autónomas de Andalucía y Valencia. Es más, el artículo 1.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, garantiza la protección de la salud y la atención sanitaria a todos los ciudadanos españoles y a los extranjeros residentes en territorio español.

Por otro lado, está claro que la asistencia sanitaria que reciben los ciudadanos en cuestión se presta con arreglo a leyes adoptadas por las Comunidades Autónomas, que constituyen «legislación» a tenor del artículo 1, apartado 1, del Reglamento (CE) n° 883/2004.

En el caso de Andalucía, el artículo 2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece claramente que dicha Ley se inspira en los principios de universalización e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía. En el artículo 3 de esa misma Ley se ofrece una lista de personas titulares de derechos en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía: en el

artículo 3.1 se incluyen de manera específica «los españoles y los extranjeros residentes en cualesquiera de los municipios de Andalucía» y en el artículo 3.3 se establece que «los nacionales de Estados miembros de la Unión Europea tienen los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación». Con arreglo al artículo 4, «las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía serán, como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud». Por otro lado, el artículo 6.1 establece lo siguiente: «Los ciudadanos, al amparo de esta Ley, son titulares y disfrutan, con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, de los siguientes derechos: a) A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente».

En el caso de Valencia, la Ley 6/2008, de 2 de junio, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana, afirma en su preámbulo que su objetivo es establecer las condiciones para el acceso universal a la asistencia sanitaria de todas las personas, dentro del territorio de la Comunidad Autónoma, en particular con el fin de garantizar y regular el acceso universal de la población a las prestaciones sanitarias. En el artículo 1 se ofrecen más detalles sobre los objetivos de la Ley; en el artículo 1.1.b), se establece, en particular, que la Ley regula «los requisitos para el acceso a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana según los grupos y modalidades de aseguramiento». El artículo 7 de esa misma Ley distingue entre los distintos grupos de asegurados del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana: Grupo 1. «Protección estatal»; Grupo 2. «Protección autonómica»; Grupo 3. «Desplazados de otra Comunidad Autónoma o País»; Grupo 4. «Privados». A continuación, en los artículos 8, 9, 10 y 11, se explican las categorías de personas que entran en cada grupo de asegurados. En el artículo 12 se detallan las prestaciones a las que tienen derecho las personas dependiendo del grupo de asegurados al que pertenezcan. En concreto, en el artículo 12.4.c) se establece que, en el caso de las personas que tienen derecho a la asistencia sanitaria con arreglo al artículo 9.2 (extranjeros [...]) cuando justifiquen la ausencia de recursos económicos suficientes y no puedan acreditar el requisito de residencia [tarjeta solidaria], dicho derecho no incluye la cobertura de la prestación de servicios sanitarios en el extranjero.

De conformidad con el artículo 14, las personas incluidas en el Grupo 4. «Privados» tienen que pagar el coste de sus prestaciones sanitarias.

Las autoridades españolas sostienen que la asistencia sanitaria que se presta a nacionales de la UE residentes en España no es en realidad «seguridad social», sino «asistencia social». La Comisión considera que los argumentos presentados por las autoridades españolas son insostenibles, por una serie de razones.

En primer lugar, por lo que respecta a la determinación de la naturaleza precisa de la prestación, de acuerdo con jurisprudencia consolidada del Tribunal de Justicia, el requisito de aplicar el Derecho de la UE de manera uniforme implica que los conceptos a los que se refiere la ley no deben variar en función de las características particulares de cada sistema legislativo nacional, sino que han de basarse en unos criterios objetivos definidos en un contexto específico al Derecho de la UE¹. El hecho de que exista un reparto de competencias entre las Comunidades Autónomas y el Estado español por lo que se refiere a las prestaciones sanitarias no influye en si las prestaciones a las que

¹ Véase, entre otros, el asunto Stewart (C-503/09, Rec. 2011, p. I-000), apartado 35.

tienen derecho los ciudadanos en cuestión se consideran o no de seguridad social². El que dichas prestaciones puedan considerarse de seguridad social y prestaciones de enfermedad es un asunto que compete plenamente al Derecho de la UE³.

En segundo lugar, por lo que respecta a las directrices impartidas por el Tribunal de Justicia sobre el significado de seguridad social, este ha mantenido reiteradamente que la distinción entre prestaciones excluidas del ámbito de las normas de coordinación y las que entran en dicho ámbito se basa esencialmente en los elementos que conforman cada prestación, en particular su finalidad y las condiciones para su concesión⁴. En concreto, una prestación puede considerarse prestación de seguridad social en la medida en que se concede a sus beneficiarios, al margen de cualquier apreciación individual y discrecional de las necesidades personales, con arreglo a una posición legalmente definida y hace referencia a uno de los riesgos enumerados expresamente en el artículo 3 del Reglamento n° 883/2004⁵.

Si se observan, en primer lugar, los elementos que conforman las prestaciones sanitarias que conceden las Comunidades Autónomas de Andalucía y Valencia, y su finalidad, queda claro, tanto en el artículo 1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, como en el preámbulo de la Ley 6/2008, de 2 de junio, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana, que el objetivo de la concesión de dichas prestaciones es hacer realidad el derecho a la protección de la salud establecido en el artículo 43 de la Constitución Española. De ambas Leyes también se desprende claramente que las prestaciones en cuestión son prestaciones de asistencia sanitaria, que incluyen el acceso a servicios sanitarios prestados por médicos y hospitales de los sistemas de salud pública de las Comunidades Autónomas. En este sentido, el Tribunal de Justicia ya ha señalado que las prestaciones en especie con carácter de asistencia sanitaria se incluyen en el concepto de prestaciones en especie por enfermedad⁶. Por tanto, las prestaciones a las que pueden acceder los ciudadanos en cuestión hacen referencia al riesgo de enfermedad enumerado en el artículo 3, apartado 1, letra a), del Reglamento (CE) n° 883/2004.

Por otro lado, las prestaciones por enfermedad se conceden a los beneficiarios sobre la base de una posición legalmente definida: la legislación de las Comunidades Autónomas establece detalladamente los derechos de acceso a los servicios de salud pública que tienen los ciudadanos. El derecho de acceso a los servicios de salud pública está garantizado: no hay datos de apreciación individual y discrecional de las necesidades personales, salvo en el caso del artículo 9.2 de la Ley 6/2008, de 2 de junio, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana, en el que se contemplan las circunstancias limitadas de los extranjeros que se encuentran en el territorio de la Comunidad, sin poder acreditar el requisito de residencia, y tienen que justificar la ausencia de recursos económicos insuficientes.

² Véase, en este sentido, el asunto Hoase (286/03, Rec. 2006, p. I-1771), apartado 28, y la respuesta del Tribunal en los apartados 36 a 44.

³ Véase, en particular, el asunto Hoeckx (249/83, Rec. 1985, p. 973), apartados 12 a 14; el asunto Scrivner (122/84, Rec. 1985, p. 1027), apartados 19 a 21; el asunto Newton (C-356/89, Rec. 1991, p. I-3017); y el asunto Molenaar (C-160/96, Rec. 1998, p. I-00843), apartado 20.

⁴ Véanse, entre otros, el asunto Hoeckx (249/83, Rec. 1985, p. 973), apartado 11; el asunto Comisión/Luxemburgo (C-111/91, Rec. 1993, p. I-817), apartado 28; el asunto Celozzi (C-332/05, Rec. 2007, p. I-563), apartado 16; y el asunto Flemish Care Insurance (C-212/06), apartado 16.

⁵ Véase, entre otros, el asunto Hoeckx (249/83), apartados 12 a 14; el asunto Newton (C-356/89), apartado 19; el asunto Molenaar (C-160/96), apartado 20; y el asunto Stewart (C-503/09), apartado 32.

⁶ Véase el asunto Jordens-Vorstera (69/79, Rec. 1980, p. 75), apartado 7.

Además, de conformidad con las normas generales de interpretación, la noción de asistencia social y sanitaria que figura en el artículo 3, apartado 5, letra a), como excepción al ámbito material de aplicación del Reglamento (CE) nº 883/2004 debe ser interpretada de manera estricta, mientras que el concepto de seguridad social debe ser interpretado en sentido amplio.

Por consiguiente, las prestaciones sanitarias en cuestión cumplen todos los criterios necesarios para ser consideradas prestaciones de seguridad social que entran en el ámbito de aplicación del artículo 3, apartado 1, del Reglamento (CE) nº 883/2004. El argumento presentado por las autoridades españolas de que tales prestaciones son prestaciones asistenciales, sociales o sanitarias, es insostenible de conformidad con el Derecho de la Unión.

Por otro lado, debe considerarse que los ciudadanos en cuestión, procedentes de Estados miembros, que no ejercen ninguna actividad económica y que cumplen las condiciones previstas en la legislación de las Comunidades Autónomas para tener derecho a recibir prestaciones en especie por enfermedad entran dentro de la definición de «personas aseguradas» a tenor del artículo 1, letra c), del Reglamento (CE) nº 883/2004 y, por tanto, son «personas aseguradas» a los fines del capítulo I del título III de ese mismo Reglamento. La Comisión considera que lo mismo ocurre con los ciudadanos asegurados en el Grupo 4. «Privados», con arreglo a lo dispuesto en el artículo 7 y el artículo 14 de la Ley 6/2008, de 2 de junio, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana. En la legislación valenciana se establece que la realización de un pago es una condición para acceder al sistema público de asistencia sanitaria: una vez realizado el pago, se cumplen las condiciones legislativas de acceso y los ciudadanos en cuestión pasan a ser «personas aseguradas» con los mismos derechos que los ciudadanos que cumplen las condiciones de acceso gratuito a los servicios de salud pública.

Dichas personas, como personas aseguradas a tenor de lo dispuesto en el artículo 1, letra c), pueden disfrutar del derecho contemplado en el artículo 19 del Reglamento (CE) nº 883/2004 a recibir las prestaciones en especie necesarias desde un punto de vista médico cuando se encuentran fuera del Estado miembro competente. Por tanto, las Comunidades Autónomas en cuestión deben expedir para esas personas aseguradas una TSE, que certifique el derecho de los ciudadanos y obligue a dichas Comunidades Autónomas, como organismos competentes, a reembolsar a las instituciones del Estado miembro de estancia el coste de las prestaciones dispensadas.

Por consiguiente, la Comisión concluye que la negativa de las Comunidades Autónomas en cuestión a expedir la TSE a este grupo de personas aseguradas constituye un incumplimiento del artículo 19 del Reglamento (CE) nº 883/2004.

**POR TODO LO CUAL,
LA COMISIÓN EUROPEA,**

después de haber ofrecido al Gobierno del Reino de España la posibilidad de presentar sus observaciones, por carta de emplazamiento de 13 de julio de 2010 [ref. SG(2010)D/6693], y teniendo en cuenta la respuesta del Gobierno español de fecha 13 de julio de 2010,

EMITE EL SIGUIENTE DICTAMEN MOTIVADO

de conformidad con lo dispuesto en el artículo 258, párrafo primero, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea:

Al negarse a expedir la tarjeta sanitaria europea a personas residentes en España con derecho a recibir asistencia sanitaria con arreglo a lo dispuesto en la legislación de las Comunidades Autónomas de Andalucía y Valencia, «personas aseguradas» a tenor de lo dispuesto en el Reglamento (CE) nº 883/2004,

el Reino de España ha incumplido las obligaciones que le incumben con arreglo al artículo 19 del Reglamento (CE) nº 883/2004.

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 258, párrafo primero, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, la Comisión invita al Reino de España a que adopte las medidas requeridas para ajustarse al presente dictamen motivado en un plazo de dos meses a partir de la recepción del mismo.

Hecho en Bruselas, 24.11.2011

Por la Comisión

Lazlo ANDOR

Miembro de la Comisión



COPIA CERTIFICADA CONFORME
Por la Secretaría General,

po Worne

Jordi AYET PUIGARNAU
Director de Secretaría