



RAGCE



AJPNE

PROPOSICIÓN DE LEY PARA LA ELIMINACIÓN DEL 30 POR CIENTO DEL COPAGO FARMACÉUTICO PARA LOS USUARIOS PENSIONISTAS Y SUS BENEFICIARIOS DE LAS MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO Y DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.

Exposición de motivos

I

Fue la Constitución Española de 1978 la que consagró en su artículo 43.1 el derecho a la protección de la salud y encomendó, en el artículo 43.2, su organización y tutela a los poderes públicos a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, atribuyéndole al legislador el establecimiento de los derechos y deberes de todos al respecto. Atendiendo a su ubicación sistemática, este derecho a la protección de la salud de todos los españoles fue consagrado constitucionalmente como un principio rector de nuestro Estado Social y Democrático de Derecho, debido a que se encuentra regulado dentro de los principios rectores de la política social y económica en el Capítulo III de nuestra Constitución, gozando del reconocimiento, el respeto y la protección establecidos en el artículo 53 CE.

Pero no fue hasta casi una década después, en el año 1986 con la aprobación de la Ley General de Sanidad que se le dio contenido normativo a este derecho creando el Sistema Nacional de Salud, definiéndolo “como el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas, convenientemente coordinados, bajo los principios de universalidad, financiación pública y equidad en el acceso, superando los desequilibrios sociales y territoriales”.

II

El acceso al Sistema Nacional de Salud en condiciones de equidad y de universalidad, cobra especial importancia cuando las personas que acceden a ella son colectivos de especial relevancia social, debido a su vulnerabilidad económica. Colectivos como las personas sin recursos, desempleados o pensionistas, que son tratados por la ley con especial cuidado, excepto cuando se trata de los pensionistas encuadrados en las mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y sus beneficiarios, que a pesar de ser considerados por la Ley General de Salud Pública, como usuarios y beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, siguen estando en una posición de desigualdad frente al mismo colectivo de personas pensionistas encuadrados en la Seguridad Social casi cuarenta años después del desarrollo normativo del derecho constitucional del citado artículo 43.1 CE.

Desigualdad que se hace patente en el acceso a la prestación farmacéutica ambulatoria ubicada dentro de la cartera básica suplementaria del Sistema Nacional de Salud, estableciendo la ley para el acceso a dicha prestación para este colectivo de pensionistas asegurados de las mutualidades de MUFACE e ISFAS un copago farmacéutico del 30 por ciento del precio de venta del producto frente al 10 por ciento que soportan los asegurados pensionistas encuadrados en la Seguridad Social.

Fue la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la que estableció los límites en la aportación a la prestación farmacéutica, así como quienes son considerados usuarios y beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo como tales a los Mutualistas de las Mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado e Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sin perjuicio de conservar su régimen jurídico específico, y ratificado con la entrada en vigor de la ley 33/2011 General de Salud Pública, en su disposición adicional sexta.

El Real Decreto-Ley 16/2012 de medidas urgentes y mejoras de la calidad y seguridad de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, confirmó en su articulado la inclusión de los mutualistas encuadrados en la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas como usuarios y beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

La prestación farmacéutica ambulatoria que es configurada legalmente, “tanto por los medicamentos como por los productos sanitarios necesarios para conservar o restablecer la salud de acuerdo con las concretas necesidades clínicas de los usuarios”, se rige en la actualidad por la ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, quedando regulada al efecto en su Título VII, de la “financiación pública de los medicamentos y los productos sanitarios”, estableciendo en su artículo 88.1 “el principio de igualdad territorial y procedimiento coordinado”, garantizando, “el derecho de todos los ciudadanos a obtener los medicamentos en condiciones de igualdad, sin perjuicio de las medidas que pueden adoptar las Comunidades

Autónomas en el ejercicio de las competencias, en relación a la racionalización en la prescripción y utilización de los mismos”.

El Tribunal Constitucional en su sentencia 98/2004, de 25 de mayo, afirmó que la financiación pública del medicamento constituye “un aspecto esencial y nuclear de la regulación de la prestación farmacéutica, al ser presupuesto necesario para el acceso de los ciudadanos a los medicamentos en condiciones de igualdad, y a un precio razonable y con un precio público ajustado” quedando garantizada “una uniformidad mínima en las condiciones de acceso a los medicamentos, con independencia del lugar en el que se resida, dentro del territorio nacional para evitar la introducción de factores de desigualdad en la protección básica de la salud” (FJ7).

III

Son los poderes públicos, sin duda alguna, los que han introducido factores de desigualdad en la ley con este colectivo de pensionistas y sus beneficiarios, al mantener el copago en el 30 por ciento, como si se trataran de mutualistas en activo, más aún cuando su capacidad económica se ha podido ver mermada por los mismos supuestos de hecho (jubilación o retiro, orfandad, viudedad) que los asegurados de la Seguridad Social.

En la actualidad las mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado e Instituto Social de las Fuerzas Armadas como entidades gestoras del Sistema Nacional de Salud, deben de cooperar y coordinar sus esfuerzos hacia la homogeneidad con el Régimen General de la Seguridad Social como ideal de cobertura de nuestro sistema al ser financiadas con fondos públicos, garantizando el acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad.

Los últimos datos económicos conocidos a fecha de 31 de diciembre de 2018, de estas mutualidades, arrojan saldos positivos para ambas, siendo la de MUFACE de 147 millones de euros, contando en la actualidad con 341.891 mutualista jubilados y 39.633 beneficiarios, y por su parte ISFAS cuenta con 43.041 mutualistas retirados pertenecientes al cuerpo de la guardia civil y 40.014 retirados militares, 36.499 cónyuges viudos y 7.473 huérfanos. Los pensionistas encuadrados en la Seguridad Social son más de 8.800.000.

Teniendo en cuenta que la pensión media de un jubilado o retirado de MUFACE e ISFAS es de unos 1319,68 euros al mes, la de viudedad oscila sobre 711,093 euros mensuales, la de orfandad sobre los 407,30 euros mes, si el huérfano es menor de 18 años o presenta una discapacidad igual o superior al 65 por ciento, muy por debajo, estas dos últimas pensiones, del Salario Mínimo Interprofesional, considerado como el mínimo de subsistencia en España; el hecho de soportar el 30 por ciento del copago, en el gasto farmacéutico, crea algunas situaciones de vulnerabilidad económica manifiesta, que genera una diferencia en el gasto anual medio de 533,733 euros, en detrimento de las más bajas; diferencia obtenida entre el gasto medio anual de los pensionistas, que es

de unos 654,033 euros, frente a los 120,30 euros anuales de los que están en activo.

Estos datos demuestran la injusticia social que se sigue cometiendo con estos pensionistas encuadrados en las mutualidades de MUFACE e ISFAS, y cómo se les impide el acceso a la prestación farmacéutica ambulatoria en condiciones de igualdad con el resto de la ciudadanía y más concretamente con los pensionistas encuadrados en la Seguridad Social, al quebrar el principio de equidad contributiva por el que se rige la ley de garantías y uso racional de los medicamentos, ya que quienes están en igual situación, en términos de capacidad contributiva, deben tributar o pagar el mismo porcentaje de la tasa o copago para acceder a los medicamentos, cumpliendo así con las nociones de justicia e igualdad social que inspiran nuestro ordenamiento, nociones que prohíben imponer por vía legal un tratamiento discriminatorio o desigual entre aquellos que son iguales, como es el caso de los pensionistas de mutualismo administrativo.

IV

De acuerdo con el marco competencial establecido para la regulación y desarrollo de la prestación farmacéutica a través del artículo 149.1.16 de nuestra Constitución Española, es el Estado el que tiene competencia para la regulación de las condiciones básicas que aseguran la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, que tienen como finalidad recuperar el coste económico de determinadas prestaciones sanitarias entre las que se encuentra la prestación farmacéutica ambulatoria, y es el Estado el que debe de proporcionar un mínimo común normativo con el objetivo de reducir las desigualdades en el acceso al derecho a la salud.

Es por este motivo, que es el Estado quien debe garantizar una uniformidad mínima en las condiciones de acceso a los medicamentos por parte de los pensionistas de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y sus beneficiarios, regulando un copago farmacéutico atendiendo a nivel de rentas y la especial vulnerabilidad económica de este colectivo de personas, evitando y corrigiendo de esta forma las desigualdades existentes en la normativa vigente, y equiparando de una vez ambos colectivos de pensionistas cumpliendo con los requisitos de universalidad, igualdad y equidad que presiden la protección del derecho a la salud en España.

En definitiva y como establece la exposición de motivos del Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el Acceso Universal al Sistema Nacional de Salud, “con el presente Real Decreto-Ley obedece fundamentalmente a la necesidad de garantizar el derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el estado

español, de acuerdo con los principios de universalidad, solidaridad y justicia social”.

Esta proposición de ley tiene la finalidad esencial e ineludible de cumplir con los principios inspiradores que deben garantizar el derecho a la protección de salud de pensionistas y sus beneficiarios encuadrados en las mutualidades de MUFACE e ISFAS, corrigiendo las desigualdades descritas a lo largo de esta exposición de motivos con este colectivo de personas, fijando una normativa en condiciones de igualdad y equidad de acceso a los medicamentos, eliminando el 30 por ciento del pago de la tasa o copago del PVP por medio de la equiparación en el copago con los pensionistas encuadrados en la Seguridad Social de la misma forma a sus beneficiarios, atendiendo a su nivel de renta que es expresión de la verdadera capacidad económica de este colectivo, y dando cumplimiento real a lo establecido en la ley 29/2006, de uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y el Real Decreto-Ley 7/2018, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

Artículo 1. *Objeto de la ley.*

Esta ley tiene como objeto regular las condiciones de participación en el pago a satisfacer por parte de los pensionistas encuadrados en las Mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y sus beneficiarios, para acceder a la prestación farmacéutica ambulatoria incluida en la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad con el resto de personas que reúnan la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios.

Artículo 2. *Ámbito de la ley.*

Están obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación de esta ley las siguientes personas:

1. Las personas que ostenten la condición de asegurado pensionista de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y sus beneficiarios.
2. Las personas que ostenten la condición de asegurado pensionista retirado del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y sus beneficiarios.

Artículo 3. *Obligación de los pacientes*

1. La participación en el pago por parte de las personas que reúnan la condición de asegurado pensionista y sus beneficiarios encuadrados en las mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas podrá modularse por el Gobierno con criterios que tengan en cuenta:

- a) La capacidad de pago.
- b) La utilidad terapéutica y social de los medicamentos o de los productos sanitarios.
- c) Las necesidades específicas de este colectivo pensionistas.
- d) La gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para los que resulten indicados.
- e) Racionalización del gasto público destinado a la prestación farmacéutica.
- f) Existencia de medicamentos o productos sanitarios ya disponibles y otras alternativas mejores o iguales para las mismas afecciones.

Artículo 4. Aportación de los asegurados pensionistas y sus beneficiarios de la Mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas en la prestación farmacéutica ambulatoria.

1. Se entiende por prestación farmacéutica ambulatoria la que se dispensa al paciente mediante receta médica u orden de dispensación hospitalaria, a través de oficinas o servicios de farmacia.

2. Solo la prestación farmacéutica ambulatoria que se dispense por medio de receta médica oficial u orden dispensación pertenecientes a las mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado o del Instituto Social de las Fuerzas Armadas a través de oficinas de farmacia estarán sujetas a aportación por parte del usuario.

3. La aportación por parte de los asegurados pensionistas y sus beneficiarios se efectuará en el momento de la dispensación del medicamento o producto sanitario.

4. La aportación de los asegurados pensionistas de las Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y sus beneficiarios será proporcional al nivel de renta que se actualizará, como máximo anualmente.

5. Con carácter general la aportación de los asegurados pensionistas y sus beneficiarios encuadrados en la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, seguirá el siguiente esquema:

a) Un 10 % del PVP para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionista y sus beneficiarios de las Mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

b) No se aplicará el 10% del PVP para las personas que ostenten la condición de asegurado pensionista y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a

100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

6. Con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos de carácter crónico y asegurar un alto nivel de equidad a los pacientes pensionistas de las Mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y sus beneficiarios con tratamientos de larga duración, los porcentajes generales estarán sujetos a topes máximos de aportación en los siguientes supuestos:

a) un 10% del PVP en los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, con una aportación máxima de 4,24 euros.

b) Para las personas que ostenten la condición como asegurado pensionista encuadradas en la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y sus beneficiarios cuya renta sea inferior a 18.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas físicas o que no estén incluidos en los siguientes apartados c) y d), hasta un límite máximo de aportación mensual de 8,23 euros.

c) Para las personas que ostenten la condición de asegurado pensionista y sus beneficiarios de la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, cuya renta sea igual o superior a 18.000 euros e inferior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, hasta un límite máximo de aportación mensual de 18,52 euros.

d) Para las personas que ostenten la condición de asegurado pensionista y sus beneficiarios encuadrados en la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y sus beneficiarios, cuya renta sea superior a 100.000 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, hasta un límite máximo de aportación mensual de 61,75 euros.

Disposición adicional primera.

El Gobierno en el plazo de 3 meses procederá a modificar lo dispuesto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que versen sobre la aportación por parte de los usuarios pensionistas y sus beneficiarios encuadrados en las Mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado e Instituto Social de las Fuerzas Armadas, a la prestación farmacéutica ambulatoria, para adaptarla a lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición derogatoria.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente ley.

Disposición final primera. *Fundamento Constitucional.*

Esta Ley se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1. 16ª, 43 y 14 de la Constitución Española.

Disposición final segunda. *Facultades de desarrollo.*

El Gobierno en el plazo de 3 meses, a partir de la entrada en vigor de esta ley, a propuesta conjunta de los Ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Hacienda, procederá a su desarrollo legislativo y reglamentario.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor*

Esta ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el <<Boletín Oficial del Estado>>.