

## C) DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA

### EL CONFLICTO EN LA DETERMINACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ACCESO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LOS FUNCIONARIOS ADSCRITOS A LOS MONTEPIÓS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE NAVARRA

Le conflit dans la détermination de la condition de l'assuré au système national de la santé des fonctionnaires protégés par les Mutuelles des Fonctions Publics de Navarre STSJ Navarre 29 octobre 2014 (AS 2015, 283)

MACARENA HERNÁNDEZ BEJARANO

Profesora Contratada Doctora. Universidad de Sevilla

Nueva Revista Española de Derecho del Trabajo 177  
Junio - 2015  
Págs. 319 - 328

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN A LA CUESTIÓN LITIGIOSA II. EL SUPUESTO DE HECHO. III. EL ACCESO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA CONDICIÓN DE ASEGURADO: LA POLÉMICA UNIVERSALIDAD CIRCUNSTANCIADA DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA. IV. PARTICULARIDADES EN EL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE LOS MONTEPIÓS FORALES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE NAVARRA. V. RECIENTES NOVEDADES EN EL RÉGIMEN DE LA PROTECCIÓN SANITARIA DE LOS FUNCIONARIOS ADSCRITOS A LOS MONTEPIÓS FORALES DE NAVARRA.

SOMMAIRE: I. INTRODUCTION AU SUJET LITIGIEUX II. LA SITUATION DU CONFLICT III. L'ACCÈS AU SYSTÈME NATIONAL DE LA SANTÉ ET LA CONDITION DE L'ASSURÉ: LA UNIVERSALITÉ POLEMIQUE CONDITIONNÉE DU DROIT À LA ASSISTANCE SANITAIRE IV. LES PARTICULARITÉS DANS LE RÉGIME DE LA PROTECTION DES MUTUELLES DES FONCTIONS PUBLICS DE NAVARRA V. LES RÉCENTES NOUVEAUTÉS DANS LE RÉGIME DE LA PROTECTION SANITAIRE DES FONCTIONNAIRES DES MUTUELLES DE NAVARRA.

**RESUMEN:** La negativa del INSS a otorgar la condición de asegurada impide su integración plena en el SNS, puesto que la tarjeta sanitaria que recibe de la Comunidad Foral de Navarra limita sus efectos al territorio foral, lo que perjudica a la interesada.

**PALABRAS CLAVES:** Asistencia sanitaria, aseguramiento, montepíos, condiciones de acceso al Sistema Nacional de Salud, universalidad y gratuidad de las prestaciones sanitarias.

**Fecha de recepción:** 18.05.2015

**Fecha de aceptación:** 25.05.2015

## I. INTRODUCCIÓN A LA CUESTIÓN LIGITIOSA

Tradicionalmente la Comunidad Foral de Navarra ha reconocido para sus funcionarios públicos un peculiar sistema de protección social proporcionado por distintos Montepíos forales (Montepío de la Administración de la Comunidad Foral, Montepío General Municipal, Montepío del Ayuntamiento de Pamplona, Montepío del Ayuntamiento de Tudela y Montepío del Ayuntamiento de Tafalla) que dan cobertura a las diversas áreas administrativas en la que aquéllos se encuadran. A través de los citados mecanismos los funcionarios forales cuentan con un sistema propio de derechos pasivos<sup>1</sup>. También con un particular servicio de asistencia sanitaria que contribuye a financiar, total o parcialmente, los gastos sanitarios de este colectivo<sup>2</sup>.

1. Por Acuerdo de la Diputación Foral de 10-3-1931 se aprobó el Reglamento de jubilaciones y pensiones de los funcionarios de la Diputación Foral y por Acuerdo del Consejo Foral Administrativo de 31-5-1947 se aprobó el Reglamento de derechos pasivos de funcionarios municipales, a excepción de los de los Ayuntamientos de Tudela, Pamplona y Tafalla que contaron con una regulación específica de derechos pasivos. Actualmente existe un régimen transitorio de derechos pasivos para todos los funcionarios incorporados a los Montepíos de las Administraciones Públicas de Navarra que queda regulado en la LF 10/2003, de 5 de marzo (BON 14-3-2003). Vid también al respecto los arts. 73-79 del DF 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido del Estatuto del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra (BOP 1-9-1993) donde se recogen los derechos pasivos reconocidos a los funcionarios de las Administraciones Públicas de Navarra.
2. Por Acuerdo de la Diputación Foral de 28-7-1972 y del consejo Foral Administrativo de 27-12-1972 se publicó en el BON (8-1-1973) las Bases para la reorganización del servicio de asistencia sanitaria, cuyo Reglamento quedó aprobado por Acuerdo de la Diputación Foral de 24-8-1973 (BON 7-9-1973). La atención sanitaria recogida en el citado Reglamento de 1973 reconocía dos modalidades de asistencia a la que los funcionarios, anualmente, podían optar: el «uso normal», es decir, una cobertura básica y de carácter obligatorio sin exigencia de contribución o cotización alguna y consistente en ayudas económicas por determinados servicios y a asistencia en establecimientos sanitarios de la Diputación Foral de Navarra. Esta gestión directa de la Diputación foral se mantuvo hasta la integración de sus establecimientos por el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea (art. 46 y D.A.<sup>4</sup> 12 L.F. 10/1990, de 23 de noviembre). Una segunda moda-

**RÉSUMÉ:** Le refus de l'INSS d'octroyer la condition d'assurée empêche sa pleine intégration dans le SNS, puisque la carte sanitaire qu'elle reçoit de la Communauté Locale de la Navarre limite ses effets au territoire local ce qui nuit à l'intéressée.

**MOTS CLÉFS:** Assistance sanitaire, assurance, mutuelles, condition de l'assuré au Système National de la Santé, universalité et gratuité des services sanitaires.

Dicho sistema sobrevive a la unificación de la protección mutualista de los funcionarios públicos tras la creación de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social para los funcionarios públicos Civiles, Militares y de la Administración de Justicia (entre 1975 y 1978) y de sus correspondientes mutualidades (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) permanencia que se justifica en base a las competencias exclusivas que ostenta en materia de mutualidades no integrados en la Seguridad Social y que por derecho histórico tiene reconocida respecto del régimen estatutario de sus funcionarios públicos<sup>3</sup>.

No obstante lo anterior, este sistema propio inicia su declive en 1992 cuando se reconoce la integración en el Régimen General de la Seguridad Social, con plenos efectos, a los funcionarios de nuevo ingreso<sup>4</sup>. Comienza así un período de vigencia temporal «sine die» en el que la protección dispensada por los montepíos forales pervive para el resto de funcionarios (para el personal en activo ingresado con anterioridad a las citadas fechas y para el personal pasivo), con la necesaria adaptación de su régimen protector. Es decir, se procede a regular la transitoria adaptación de sus derechos pasivos conforme a los principios básicos que sustentan el Régimen General de la Seguridad Social (LF 10/2003, de 5 de marzo) hasta que se proceda a la completa integración de todos los funcionarios públicos de la Comunidad Foral de Navarra en el citado Régimen de la Seguridad Social. Sin embargo, la adaptación de su régimen sanitario no se llevó a cabo, a pesar de los importantes cambios introducidos en el panorama sanitario a nivel nacional, de manera que el Reglamento de 1973 permaneció vigente<sup>5</sup> sin que se produjera el necesario ajuste entre la particular situación sanitaria de este colectivo con la nueva ordenación y organización del sistema sanitario público. Consecuencia de lo anterior han sido los conflictos interpretativos que se han multiplicado en los últimos años respecto del

- lidad, el «uso especial», de opción voluntaria en la que los funcionarios que optasen a ella contribuían con una pequeña cotización periódica y ello les permitía el acceso a una prestación sanitaria complementaria de mayor extensión que la anterior, con libertad de elección para los servicios médicos indicados mediante un sistema de reembolso conforme a tarifas establecidas. A partir de la integración de los servicios sanitarios dispuestos en el Reglamento de 1973 en el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea la modalidad de asistencia sanitaria de «uso normal» o cobertura básica queda extinguida manteniéndose únicamente el «uso especial» cuya cotización pasa a integrarse dentro del tipo único de cotización establecido por derechos pasivos en el art. 11 de la LF 10/2003, de 5 de marzo, sobre régimen transitorio de los derechos pasivos del personal funcionario de los montepíos de las Administraciones Públicas de Navarra (BOP 14-3-2003), con lo cual, todos los funcionarios adscritos a los Montepíos forales tiene reconocido el acceso al «uso especial». En cuanto a las prestaciones sanitarias que no pueda atender el Servicio Navarro de Salud los gastos ocasionados que se deriven serán reintegrados conforme a lo dispuesto en el art. 2 del DF 186/2002, de 19 de agosto (BON 2-10-2002).
3. Vid arts. 44.27 y 49 de la L.O. 13/1982, de 10 de agosto de reintegración y mejoramiento del Régimen Foral de Navarra (BOP 3-9-1982).
  4. La LF 9/1992 de 23 de junio (BON 24-6-1992) integró a los funcionarios de la Administración de la Comunidad Foral con fecha de efectos 1-1-1992 y la LF 13/1993, de 30 de diciembre (BOP 31-12-1993) a los de las entidades locales, con fecha de efectos 1-1-1994.
  5. Respecto de la vigencia del Reglamento de 1973 vid. el apartado V de este trabajo.

alcance del derecho y de sus condiciones de acceso al sistema sanitario público. Una prueba de ello es la sentencia objeto de este comentario.

## II. EL SUPUESTO DE HECHO

La STSJ Navarra deniega en suplicación la petición de una funcionaria integrada en el sistema de Montepíos de la Administraciones Públicas de Navarra en la que reclama le sea reconocida la condición de asegurada del Sistema Nacional de Salud (SNS) a los efectos del art. 3.3 de la L.16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE 29-5-2003) y art. 2.1.b del RDL 1192/2012, de 3 de agosto (BOE 4-8-2012) que otorga la condición de asegurado a todo español, residente en España, cuyos ingresos no sean superiores a 100.000 euros. La reclamación es desestimada en la instancia en base a que la afiliación obligatoria al sistema de Montepíos implica para la demandante la exclusión de la condición de asegurada al SNS por tener cobertura sanitaria por otra vía (art. 2.1.b RD 1192/2012, de 3 de agosto), en este caso, por quedar incluida con carácter obligatorio en el sistema de Montepíos y serle de aplicación, en materia sanitaria, el Reglamento de 1973.

Conforme a los derechos que el Reglamento de 1973 confiere a la demandante, su protección sanitaria se lleva a cabo a través del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, disponiendo para ello de una tarjeta sanitaria. Sin embargo, la validez de dicho documento solo se ejercita en el territorio foral de Navarra, de manera que cualquier asistencia sanitaria que la demandante reciba fuera de dicho ámbito por los servicios públicos sanitarios de otras CC.AA. y también por los establecidos en países comunitarios, tendrá la consideración de paciente privado, es decir, deberá hacer efectivo su importe que será posteriormente reintegrado por la Comunidad Foral. Es, pues, este tratamiento diferencial el que sustancia el motivo de la demanda y el que se pretende evitar con el reconocimiento de su condición como asegurada en el SNS.

La sentencia de instancia apoyó su negativa en que la pretensión de la demandante contraviene la prohibición de inclusión múltiple establecida en el art. 8TRLGSS, interpretación que corrobora con apoyo en la D.A.3ª de la L. 3/2014, de 27 de marzo, de modificación del texto refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios (BOE 28-3-2014) por la que se autoriza al Gobierno a incorporar en el SNS al colectivo que aún queda protegido por el sistema de los Montepíos, una vez que la Comunidad Foral de Navarra haya extinguido el sistema de cobertura sanitaria obligatoria que deriva del Reglamento de 1973<sup>6</sup>.

Tras ser rechazado su pedimento en la instancia la demandante recurre en suplicación argumentando que la negativa del INSS a otorgarle la condición de asegurada impide su integración plena en el SNS, puesto que la tarjeta

6. Según cita la propia sentencia objeto de este comentario, el colectivo afectado se cuantifica en 11.781 personas -7.549- en su condición de titulares y 4.232 en la de beneficiarios del derecho).

sanitaria que recibe de la Comunidad Foral de Navarra limita sus efectos al territorio foral. Sostiene que el Montepío al que pertenece ni es una entidad privada y asociativa, ni presta por sí mismo asistencia sanitaria, por lo que la exclusión a la que hace referencia el art. 2.1.b RD 1192/2012, es decir, el tener garantizado el acceso a la asistencia sanitaria por otra vía no se puede predicar de su situación, sino tan solo de los extranjeros.

El TSJ de Navarra apoyándose en los argumentos de la sentencia de instancia resuelve por mayoría desestimar la pretensión de la demandante. A dicha resolución se anexa un voto particular que discrepa tanto del enfoque jurídico de la cuestión litigiosa, como de la interpretación otorgada por el Tribunal a los preceptos en los que ha fundamentado su decisión.

## III. EL ACCESO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LA CONDICIÓN DE ASEGURADO: LA POLÉMICA UNIVERSALIDAD CIRCUNSTANCIADA DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA

Nuestro ordenamiento jurídico establece la protección de la salud como un derecho cuya titularidad queda reconocida por el texto constitucional (art. 43 Constitución) a «todos» -los individuos-. Sin entrar a establecer ni la manera ni los medios con los que podrá ejercitarse el citado derecho, el texto constitucional dispone que serán los poderes públicos los encargados de llevar a cabo la configuración y concreción legal del mismo en normas de desarrollo, siendo la primera de ellas la L.14/1986, de 30 de abril, General de Sanidad (LGS)<sup>7</sup>.

Siguiendo el mandato constitucional la LGS concreta el ámbito subjetivo del derecho extendiendo la titularidad del mismo a toda la población española, es decir, tanto a españoles como a extranjeros residentes en territorio nacional. También establece los principios fundamentales sobre los que se asienta nuestro sistema sanitario. Uno de ellos es el principio de universalidad, al que expresamente hace referencia el art. 2 de la L.16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, BOE 29-5-2003 (LCCSNS). En base a dicho principio la LGS viene a establecer un título genérico de acceso a los servicios sanitarios públicos (el Sistema Nacional de Salud -SNS-) a cualquier persona -española o extranjera- residente en territorio nacional.

Otro de los principios reconocidos es el de la gratuidad del sistema, pero éste, a diferencia del anterior será de aplicación progresiva conforme lo permitan las circunstancias económicas. En consecuencia, es el legislador el que irá marcando el rumbo hacia la gratuidad. Pero por el momento, la previsión de futuro que se contiene en el art. 3.2 de la LGS, al establecer que «la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española», y que se va a reiterar en normas posteriores como la LCCSNS al reconocer «el aseguramiento universal y público por parte del Estado» o en la Ley 33/2011, de 4 de octubre,

7. Permítaseme la autocita: «La ordenación sanitaria en España», Edit. Aranzadi, Navarra 2004, pag. 104.

General de Salud Pública (LSP) al reconocer la extensión del «derecho al 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» no se ha cumplido en su integridad. Es decir, en todas las normas citadas lo que se recoge es una declaración de intenciones que tienen de común denominador la utilización del término «público», que ha de interpretarse como equivalente a «gratuito»<sup>8</sup>. Y afirmamos que se trata de una declaración de intenciones por cuanto que el derecho a la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos -entiéndase gratuita- a través del Sistema Nacional de Salud queda, actualmente, determinada por la condición de asegurado, tal y como se regula en el RD 1192/2012, de 3 de agosto. Y, si bien ésta norma amplía el citado derecho a colectivos que antes no lo tenían reconocido, sigue dejando fuera a una parte de la población, esto es, a los que no tienen tal condición de asegurados, los cuales podrán disponer de los servicios sanitarios públicos pero deberán abonar su importe cada vez que lo precisen. En consecuencia, el elemento que determina la gratuidad o no de dichos servicios públicos es la condición con la que se accede a los mismos, en este caso, a través de la condición de «asegurado»<sup>9</sup>.

Pues bien, esta diferencia aún existente es a la que el Tribunal entendemos que se refiere cuando sostiene que el art. 2 del RD 1192/2012 consagra una «universalidad circunstanciada» en el sentido de que dicha expresión alberga un reconocimiento limitado a la asistencia sanitaria pública y gratuita por el régimen que le sea de aplicación<sup>10</sup>. Y por ello sostiene que «los sueños universalistas del legislador deben tener el contrapunto realista y prudente de la existencia de situaciones particulares y sustitutorias que deber ser armonizadas e integradas progresivamente», situación que el Tribunal considera se encuentra la demandante conforme a lo dispuesto en el art. 3.3 de la LCCSNS y art. 2.1.b del RD 1192/2012, es decir, por tener garantizada la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en este caso, por su afiliación obligatoria al Montepío. Es esta cobertura obligatoria de la asistencia sanitaria por una

8. Vid. Idem. pag. 105. También en mi artículo «Reflexiones críticas sobre el catálogo de prestaciones y cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud» en Temas Laborales, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social, n° 88 año, CARL, Sevilla 2007, pag. 80. En un sentido semejante vid. también HURTADO GONZÁLEZ, L. en: «La Ley General de Salud Pública: universalización de la asistencia sanitaria pública gratuita y suerte de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social», Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Iustel) n° 29-30, junio 2012, págs. 9-10 en relación con pag. 13.
9. En el mismo sentido vid. HIERRO HIERRO, F. J.: «La prestación por asistencia sanitaria. Cuestiones sobre su encuadramiento», Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Iustel) n° 31, año 2012, pag. 199.
10. En este sentido la doctrina utiliza otros calificativos para expresar la misma realidad. Por ejemplo, HIERRO HIERRO, F. J. califica como universalización no plena, constreñida y limitada. Vid. en: «La prestación por asistencia sanitaria. Cuestiones sobre su encuadramiento», op. cit., pag. 153. Otros, como F. SEVILLA hablan de una universalidad de «facto» que no de «derecho». Vid. en: La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social», Documento de Trabajo n° 86/2006, Fundación Alternativas, Madrid 2006, pag. 46

vía diferente a la cobertura obligatoria que deriva del encuadramiento en la Seguridad Social la que determina que tanto el INSS como la sentencia de instancia y la de suplicación rechacen la condición de asegurada de la actora. Y es aquí donde el voto particular discrepa, en la medida en que para el magistrado disidente la exclusión a la que hacen referencia los citados preceptos no queda referida a recibir asistencia sanitaria por una vía distinta del aseguramiento obligatorio reconocido por el sistema de la Seguridad Social, sino que ha de entenderse a la recepción de la cobertura sanitaria fuera del SNS. Para el magistrado disidente será, pues, el colectivo que queda fuera del SNS el que carece de la condición de asegurados y que queda referido a los extranjeros, criterio que también sostiene la demandante-. Se interpreta en el voto particular que entre este colectivo excluido no se encuentra la actora, pues no es extranjera, reside en España y, además, recibe cobertura del SNS (a través del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea). En definitiva, que el rechazo del INSS a considerar como asegurada a la demandante y que corrobora la sentencia del TSJ de Navarra limita de forma injustificada el derecho a la asistencia sanitaria de la demandante.

#### IV. PARTICULARIDADES EN EL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE LOS MONTEPÍOS FORALES DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE NAVARRA

Entiendo que no hay que perder de vista que el estudio de la protección social de los funcionarios públicos forales ha de hacerse desde las singularidades que presenta su propio régimen jurídico siendo, precisamente, esas singularidades las que motivan la conservación de un régimen de montepíos al margen del sistema mutualista que impera en el resto del territorio nacional.

A este particular sistema protector, aunque pervive en régimen transitorio para un colectivo mínimo de funcionarios de la Comunidad Foral de Navarra, no puede negársele (tal y como se interpreta en el voto particular) su condición de mecanismo propio y, actualmente, transitorio de previsión social, pues esa idea, es decir, la de ser un mecanismo protector propio para el citado colectivo ha sido el fundamento de tales instituciones y es la que aún pervive y se mantiene hasta que se proceda a su total integración en el Régimen General de la Seguridad Social<sup>11</sup>. Hasta tanto ello no suceda el Montepío actúa en sustitución de éste. Prueba de ello, como reconoce tanto la sentencia de instancia como el TSJ Navarra, es que la D.A. 3ª de la L. 3/2014, de 27 de marzo autoriza al Gobierno a integrar en el SNS como asegurados a los funcionarios afiliados a los Montepíos forales, una vez que la Comunidad Foral de Navarra proceda a la extinción del régimen de cobertura obligatoria que en materia sanitaria dispone para éstos.

11. En relación a las funciones originarias de montepíos y mutualidades y al reconocimiento por parte de la doctrina de que no se trataban de entidades diferentes, sino de realidades que admitían matices diferenciales. Vid. MALDONADO MOLINA, F. J.: «Las mutualidades de previsión social como entidades aseguradoras», Edit. Comares, Colección Crítica del Derecho, Granada 2001, pag. 19.

La pervivencia del Montepío como mecanismo protector no puede quedar desvirtuada por el hecho de que los funcionarios que continúen a él afiliados reciban asistencia sanitaria dentro del territorio foral por parte del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea, pues hay que recordar que la creación del SNS y de los Servicios Públicos sanitarios autonómicos supuso la reordenación de las estructuras sanitarias locales, provinciales y forales del territorio nacional que pasaron a integrarse en los servicios sanitarios autonómicos. Y son éstos los que a partir de entonces asumieron la gestión y dispensación de la atención por ellos otorgada. De ahí, la razón por la cual el Servicio Navarro de Salud Osasunbidea dispensa la asistencia sanitaria a los funcionarios dentro del territorio foral.

Pero tampoco puede negarse que también en este inacabado proceso de integración de los funcionarios forales en el Régimen General de la Seguridad Social existen importantes defectos que, a mi juicio, derivan, por un lado de la excesiva tardanza o retraso en su plena integración<sup>12</sup> y, por otro, de la inactividad normativa del legislador en adaptar, mientras tanto, su protección sanitaria<sup>13</sup>.

La consecuencia de todo ello es la existencia de diferencias en la condición con la que acceden a los servicios sanitarios públicos del SNS que, sin negar su carácter obsoleto, lleva aparejado un tratamiento diferencial que no puede obviarse. Diferencias que no existen en cuanto a la dispensación de la atención a recibir, pero que dificultan el logro de la ansiada equidad en el SNS, puesto que se tratan de diferencias de carácter administrativo que obligan a los funcionarios a adelantar el coste de los servicios públicos sanitarios recibidos fuera del territorio foral y a obtener el posterior reembolso de la Administración foral, en lugar de proceder a un reembolso directo -como sucede con los asegurados- entre los correspondientes servicios sanitarios públicos autonómicos. Pero la resolución de tales diferencias, como indica el TSJ de Navarra no puede pretenderse que se lleve a cabo a través de «su directa judicialización beneficiándose los afectados del espiguelo de los términos más beneficiosos de ambos regímenes»<sup>14</sup>.

12. Téngase en cuenta que la integración los funcionarios de nuevo ingreso se produjo hace más de dos décadas (en 1992 y 1994).
13. Prueba de ello es la ausencia de este colectivo en la redacción original del RD 1192/2012, de 3 de agosto, tratamiento que sí se produjo para el resto de funcionarios incorporados en las mutualidades de funcionarios (MUFACE, MUGEJU e ISFAS). Desde entonces se echa en falta en la norma una disposición adicional que venga a aclarar y adaptar el régimen sanitario protector de los funcionarios de la Administración foral de Navarra hasta que se proceda a su completa integración en el Régimen General de la Seguridad Social.
14. Entre las ventajas existentes de este colectivo podemos citar, a título de ejemplo, la pervivencia de la asistencia sanitaria de uso especial que permite el acceso a la medicina privada o la conservación de algunas ventajas en sus derechos pasivos, como la ausencia de período de carencia para el reconocimiento del derecho a pensiones de jubilación por incapacidad permanente y a prestaciones por muerte y supervivencia o la posibilidad de jubilación voluntaria a los 60 años y 35 años cotizados sin aplicación de coeficientes reductores (esta última ventaja también se encuentra reconocida para el personal integrado en el sistema de Clases Pasivas).

## V. RECIENTES NOVEDADES EN EL RÉGIMEN DE LA PROTECCIÓN SANITARIA DE LOS FUNCIONARIOS ADSCRITOS A LOS MONTEPÍOS FORALES DE NAVARRA

En otro lugar de este trabajo ya hemos comentado la inactividad legislativa durante más de dos décadas para resolver la deficiente regulación en materia sanitaria del colectivo de funcionarios que continuaban afiliados al sistema de los Montepíos Forales de la Comunidad de Navarra, tras la integración del personal de nuevo ingreso en el Régimen General de la Seguridad Social. También de sus efectos perniciosos que han originado importantes y múltiples controversias que han debido resolverse en sede judicial. Especialmente intensa ha sido la labor resolutoria del TSJ (con más de 100 sentencias resueltas con el mismo objeto) a partir de la autorización concedida al Gobierno por la L. 3/2014, de 27 de marzo para que procediera a otorgar la condición de asegurados en el SNS a los funcionarios forales afiliados a los Montepíos, una vez que la Comunidad Foral de Navarra extinguiera el régimen obligatorio de asistencia sanitaria para ellos previsto. Pues bien, casi tres meses después de lo allí dispuesto, la LF 12/2014, de 18 de junio introdujo una D.A. 15ª a la LF 10/2003, de 5 de marzo sobre régimen transitorio de los derechos pasivos del personal funcionario de los Montepíos de las administraciones públicas de Navarra declarando extinguida la cobertura obligatoria establecida en el Reglamento de 1973, extinción que se hará efectiva a los funcionarios forales incorporados a los Montepíos desde la integración de éstos en el SNS -entendiéndose que dicha integración lo es con la condición de asegurado-.

Con ello queda abierta la vía hacia la ansiada modificación del RD 1192/2012, de 3 de agosto. Y, por fin, el cambio ha tenido lugar, recientemente. En concreto, tras la publicación del RDL 4/2015, de 22 de marzo (BOE 23-3-2015), por el que se procede a la reforma urgente del Sistema de Formación para el Empleo en el ámbito laboral cuya D.F. 4ª introduce una D.A. 10ª al citado RD 1192/2012, reconociendo a los funcionarios de la Administración pública de Navarra y pensionistas incluidos en el sistema de Montepíos forales su condición de asegurado en el SNS tras su integración en el Régimen General de la Seguridad Social pero, de momento, a los exclusivos efectos de recibir asistencia sanitaria pública y gratuita del SNS. En consecuencia, desde el 24-3-2015 queda garantizada la igualdad efectiva en las condiciones de acceso de los funcionarios públicos de la Administración foral de Navarra a los servicios sanitarios públicos en cualquier parte del territorio nacional.

## BIBLIOGRAFÍA

- HERNÁNDEZ BEJARANO, M.: «La ordenación sanitaria en España», Edit. Aranzadi, Navarra 2004,
- HERNÁNDEZ BEJARANO, M.: «Reflexiones críticas sobre el catálogo de prestaciones y cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud», Temas Labora-

les, Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social, nº 88 año, Consejo Andaluz de Relaciones Laborales (CARL), Sevilla 2007.

HIERRO HIERRO, F. J.: «La prestación por asistencia sanitaria. Cuestiones sobre su encuadramiento», Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Iustel) nº 31, año 2012.

HURTADO GONZÁLEZ, L.: «La Ley General de Salud Pública: universalización de la asistencia sanitaria pública gratuita y suerte de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social», Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Iustel) nº 29-30, junio 2012.

MALDONADO MOLINA, F. J.: «Las mutualidades de previsión social como entidades aseguradoras», Edit. Comares, Colección Crítica del Derecho, Granada 2001.

SEVILLA, F.: La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social», Documento de Trabajo nº 86/2006, Fundación Alternativas, Madrid 2006.