

Sección del Tribunal Constitucional

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

8465 *Pleno. Sentencia 80/2017, de 22 de junio de 2017. Recurso de inconstitucionalidad 5679-2015. Interpuesto por el Gobierno Vasco frente al artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio. Competencias sobre sanidad: STC 64/2017 (constitucionalidad del precepto legal estatal que regula la aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria).*

ECLI:ES:TC:2017:80

El Pleno del Tribunal Constitucional, compuesto por don Juan José González Rivas, Presidente, doña Encarnación Roca Trías, don Andrés Ollero Tassara, don Fernando Valdés Dal-Ré, don Santiago Martínez-Vares García, don Juan Antonio Xiol Ríos, don Pedro José González-Trevijano Sánchez, don Antonio Narváez Rodríguez, don Alfredo Montoya Melgar, don Ricardo Enríquez Sancho, don Cándido Conde-Pumpido Tourón y doña María Luisa Balaguer Callejón, Magistrados, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL REY

la siguiente

SENTENCIA

En el recurso de inconstitucionalidad núm. 5679-2015, promovido por el Gobierno Vasco contra el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio. Ha comparecido y formulado alegaciones el Abogado del Estado. Ha sido Ponente el Magistrado don Andrés Ollero Tassara, quien expresa el parecer del Tribunal.

I. Antecedentes

1. Mediante escrito registrado en este Tribunal el 8 de octubre de 2015, el Procurador de los Tribunales don Felipe Juanas Blanco interpuso recurso de inconstitucionalidad, en nombre y representación del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y bajo la dirección letrada de don Luis María Rouse Arroita, contra el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

2. El recurso se fundamenta en las razones que a continuación se resumen.

a) En primer lugar el recurrente llama la atención acerca de la conexión del presente recurso de inconstitucionalidad con el recurso núm. 419-2013, interpuesto (por el Gobierno Vasco también) contra los artículos 1.2, 2.3 y 4 y 4.13 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. En concreto, se señala que la impugnación en el recurso núm. 419-2013 del artículo 4.13 del Real Decreto-ley 16/2012, que añadió un nuevo artículo 94 *bis* a la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, es coincidente con la que aquí se formula contra el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015; este precepto viene ahora a reproducir el texto del artículo 94 *bis* de la Ley 29/2006,

derogada por el referido Real Decreto Legislativo 1/2015. En consecuencia, se solicita la acumulación de ambos recursos de inconstitucionalidad (art. 83 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional: LOTC).

b) El Gobierno Vasco sostiene la inconstitucionalidad del artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, por exceder de la competencia estatal en materia de sanidad ex artículo 149.1.16 CE y vulnerar la competencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco en esa misma materia conforme al artículo 18 de su Estatuto de Autonomía (EAPV).

El artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, regula el régimen de la aportación económica de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria. Establece que la aportación se llevará a cabo en el momento de la dispensación. Fija una escala completa que asigna importes concretos de aportación en función de las cuantías de la base liquidable del impuesto sobre la renta de las personas físicas. En el caso de los pensionistas con tratamientos de larga duración introduce una escala para determinar unas cuantías de aportación máxima mensual en función de su renta. Impone un sistema de reintegro autonómico con una periodicidad concreta para los importes que excedan de dichas cuantías máximas. Determina qué usuarios están exentos de aportación. Finalmente, establece el porcentaje de aportación de los mutualistas y clases pasivas de MUFACE, ISFAS y MUGEJU.

Entiende el Gobierno Vasco que el título competencial en el que ha de encuadrarse el precepto impugnado es el relativo a la sanidad (art. 149.1.16 CE). Descarta por completo que la vinculación de la asistencia sanitaria, de la que forma parte la prestación farmacéutica, con la materia de Seguridad Social permita incardinar ese precepto legal en la competencia estatal en materia de régimen económico de la Seguridad Social (art. 149.1.17 CE); que es el título competencial expresamente invocado en la disposición final primera, apartado 3, del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

La doctrina del Tribunal Constitucional ha deslindado los ámbitos contemplados en los artículos 149.1.16 CE y 149.1.17 CE (por todas STC 98/2004). La regulación normativa de la prestación sanitaria (acceso y contenido) pertenece en el esquema constitucional al ámbito material «sanidad». Esto no resulta incompatible con el reconocimiento de que tradicionalmente la asistencia sanitaria haya venido formando parte de la acción protectora dispensada por los distintos regímenes de la Seguridad Social, ni tampoco con el hecho de que esa realidad deba ser tenida en cuenta por el legislador estatal cuando aborda el diseño del marco de la asistencia sanitaria. En términos competenciales, ello no supone una mutación competencial ni convierte la prestación sanitaria en prestación de la Seguridad Social. A efectos del sistema de distribución de competencias, la asistencia sanitaria en todas sus vertientes prestacionales se integra en el concepto material «sanidad interior» (art. 149.1.16 CE) y no en el de «Seguridad Social» (art. 149.1.17 CE); ni siquiera en el supuesto de suscitarse una diferencia sobre los aspectos económicos de las prestaciones sanitarias deviene procedente el título del artículo 149.1.17 CE, conforme a la STC 98/2004, FJ 5.

c) Razona el Gobierno Vasco que la regulación contenida en el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios debe ser declarada inconstitucional, por exceder de la competencia estatal para dictar normativa básica en materia de sanidad interior (art. 149.1.16 CE) y vulnerar en consecuencia la competencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de desarrollo legislativo y ejecución de esa normativa básica (art. 18 EAPV). Tras recordar la doctrina constitucional sobre las bases (cita especialmente las SSTC 98/2004, 194/2004, 22/2012 y 136/2012), concluye que el precepto impugnado no se ajusta a ese concepto constitucional de bases, sino que lo rebasa ampliamente, con la consiguiente vulneración de la competencia autonómica.

Alega el Gobierno Vasco que el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios cercena la competencia autonómica. En primer lugar, la norma básica resulta tan exhaustiva que no deja espacio a las Comunidades Autónomas al objeto de que, en ejercicio de su competencia, puedan desarrollar y completar dicha normativa. En segundo lugar, porque reserva al Estado competencias ejecutivas pese a que la ejecución, como regla, corresponde a las Comunidades Autónomas y solo excepcionalmente puede corresponder al Estado en los términos señalados por la doctrina constitucional antes citada; excepción que no concurre en este caso. El precepto impugnado lleva a cabo una regulación completa del procedimiento de gestión para articular el pago del usuario, estableciendo el momento en que se tiene que hacer efectiva su aportación e incluso la periodicidad con las que las Comunidades Autónomas deben reintegrar el exceso de aportación; ámbito estrictamente ligado a la gestión y ejecución, que corresponde a la Comunidad Autónoma del País Vasco (art. 18 EAPV).

d) Sostiene finalmente el Gobierno Vasco que el precepto impugnado no puede tampoco hallar acomodo en las facultades que sobre la «coordinación general de la sanidad» ostenta el Estado conforme al artículo 149.1.16 CE. De acuerdo con la doctrina constitucional al respecto (SSTC 32/1983, 42/1983, 80/1985, 27/1987, 104/1988, 98/2004 y 20/2012), aunque la competencia estatal de coordinación general constituye un reforzamiento o complemento de la noción de bases, es una competencia distinta a su fijación. Presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las Comunidades Autónomas que el Estado, al coordinarlas, debe respetar. La facultad de coordinación no otorga a su titular competencias que no ostente ni, en concreto, facultades de gestión complementarias. La coordinación se materializa en la fijación de medios y sistemas de relación entre distintas autoridades para propiciar el ejercicio de sus respectivas competencias; no puede servir de instrumento para sustraer o menoscabar competencias autonómicas, ni siquiera respecto de una parte del objeto material sobre el que recaen. De acuerdo con esta consolidada doctrina, el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios no puede incardinarse en el título competencial de «coordinación general de la sanidad» (art. 149.1.16 CE), no nos hallamos ante escenarios que requieran de homogeneización técnica ni de acción conjunta alguna, dados los propios términos de esa regulación, que se configura como una regulación estatal del todo acabada que imposibilita cualquier margen de maniobra a la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Por todo lo expuesto solicita el Gobierno Vasco a este Tribunal que declare la inconstitucionalidad del artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015. Por otrosí interesa, de conformidad con el artículo 83 LOTC, la acumulación del presente recurso de inconstitucionalidad al recurso núm. 419-2013, dada la estrecha relación existente entre ambos.

3. Por providencia de 3 de noviembre de 2015, el Pleno, a propuesta de la Sección Segunda, acordó admitir a trámite el recurso de inconstitucionalidad promovido por el Gobierno Vasco contra el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015; dar traslado de la demanda y documentos presentados, conforme establece el artículo 34 LOTC, al Congreso de los Diputados y al Senado, por conducto de sus Presidentes, y al Gobierno, a través del Ministro de Justicia, al objeto de que, en el plazo de quince días, pudieran personarse en el proceso y formular las alegaciones que estimaren convenientes; así como publicar la incoación del recurso en el «Boletín Oficial del Estado».

4. Con fecha 12 de noviembre de 2015, el Abogado del Estado compareció en el presente proceso constitucional solicitando que se le tuviera por personado en la representación que legalmente ostenta y que se le concediera prórroga del plazo para formular alegaciones.

5. El Pleno del Tribunal, mediante providencia de 16 de noviembre de 2015, acordó tener por personado al Abogado del Estado en la representación que ostenta y prorrogarle en ocho días más el plazo en su día concedido para presentar alegaciones, a contar desde el siguiente a de expiración del ordinario.

6. Mediante sendos escritos registrados en este Tribunal el 17 y el 26 de noviembre de 2015, los Presidentes del Senado y del Congreso de los Diputados comunicaron el acuerdo de la Mesa de sus respectivas Cámaras de personarse en el procedimiento y ofrecer su colaboración a los efectos del artículo 88.1 LOTC.

7. El Abogado del Estado presentó sus alegaciones mediante escrito registrado en este Tribunal el 14 de diciembre de 2015, en el que solicita la desestimación del recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Gobierno Vasco, por las razones que siguen.

a) El artículo 102 del texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015 es un trasunto del art 94 *bis* de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, añadido por el Real Decreto-ley 16/2012; de ahí que el recurrente se remita a su recurso de inconstitucionalidad núm. 419-2013 y pida la acumulación de ambos recursos. Sin embargo, el presente recurso adolece de falta de fundamentación, porque la impugnación del referido precepto se hace de forma global, sin atender a los diversos apartados (nueve) de que consta. El recurrente se limita a afirmar que la materia regulada, esto es, la aportación del usuario a la prestación farmacéutica (el denominado copago), se encuentra dentro del título competencial del artículo 149.1.16 CE y que el precepto impugnado vulnera las competencias autonómicas en la materia, por la exhaustiva regulación del procedimiento de gestión para articular esa aportación del usuario y por reservar al Estado la gestión y ejecución de dicho procedimiento.

b) Sin perjuicio de lo anterior, debe advertirse que el artículo 102 del texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015 tiene carácter básico ex artículo 149.1.16 CE, como ya lo ha señalado este Tribunal en sus SSTC 71/2014, de 6 de mayo, FJ 7 a), y 85/2014, de 29 de mayo, FJ 3 b), en relación con el art 94 *bis* de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que el precepto reproduce.

c) En cualquier caso debe rechazarse que el precepto impugnado incurra en los vicios de inconstitucionalidad que aduce en su recurso el Gobierno Vasco. Sostiene el Abogado del Estado que los títulos competenciales que dan sustento al precepto son tanto el artículo 149.1.17 CE (régimen económico de la Seguridad Social), expresamente invocado en la disposición final primera del texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, como el artículo 149.1.16 CE (bases y coordinación general de la sanidad) y el título transversal del artículo 149.1.1 CE. No es óbice para ello que estos dos títulos no se mencionen expresamente por el Real Decreto Legislativo 1/2015, habida cuenta del principio de indisponibilidad de las competencias (por todas, SSTC 330/1994, de 15 de diciembre, FJ 2, y 233/1999, de 16 de diciembre, FJ 4).

Destaca así la trascendencia que tiene para este proceso constitucional la competencia reconocida en el artículo 149.1.1 CE, en tanto que faculta al Estado para la consecución de la igualdad efectiva en el ámbito prestacional sanitario. La claridad con que el artículo 43.1 CE formula la protección de la salud como derecho, arrastra la llamada al artículo 149.1.1 CE. El Estado garantiza, mediante la regulación de condiciones básicas, la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de su derecho a la protección de la salud. El Estado no asume exclusivamente la garantía de este derecho, que deben perseguir todos los poderes públicos; lo que garantiza, mediante la regulación de sus condiciones básicas, es el derecho a la igualdad de los españoles en el ejercicio del derecho a la protección de la salud, tal y como legislativamente se desarrolle.

De la doctrina constitucional sobre el artículo 149.1.1 CE (cita las SSTC 61/1997, 188/2001 y 98/2004) se desprende que mediante este título transversal se trata de conseguir en el ordenamiento español una cierta homogeneidad social especialmente exigible cuando se trate de derechos fundamentales, con independencia de la Comunidad de residencia. Su establecimiento responde a la necesidad de garantizar la reserva a la

competencia estatal de aquellos aspectos que sean básicos para el ejercicio de los derechos fundamentales. A la vista de dicha doctrina no cabe duda del alcance de los criterios de igualdad y equidad manejados por los textos legales que refunde el Real Decreto Legislativo 1/2015, como principios que obligan al Estado a garantizar un mínimo común denominador del sistema nacional de salud en lo referente a la uniformidad del régimen de acceso a las prestaciones sanitarias.

Cierto es que el Tribunal Constitucional ha entendido también (STC 136/2012, FJ 3) que la competencia del artículo 149.1.1 CE queda subsumida en la más específica del artículo 149.1.16 CE, pero no puede ignorarse que el Estado tiene, conforme a lo dispuesto en aquel título, competencia exclusiva para incidir sobre los derechos y deberes constitucionales desde la concreta perspectiva de la garantía de la igualdad en las posiciones jurídicas fundamentales. Esta dimensión no es, en rigor, susceptible de desarrollo como si de unas bases se tratara, como sucede con el título competencial del artículo 149.1.16 CE. De esta forma, en materia sanitaria las bases no siempre han de identificarse con un mínimo normativo mejorable por las Comunidades Autónomas. En concreto, la determinación de quienes pueden acceder a la prestaciones sanitarias y la fijación de determinadas condiciones de acceso a tales prestaciones constituyen elementos comunes que persiguen garantizar la igualdad efectiva de los ciudadanos, independientemente de cual sea su lugar de residencia; no son por tanto susceptibles de mejora por la legislación autonómica.

Por lo que añade a la competencia exclusiva que el artículo 149.1.16 CE reserva al Estado en materia de sanidad, precisa el Abogado del Estado que, de las tres submaterias que este precepto señala, no están en cuestión en el presente recurso la «sanidad exterior» ni la «legislación sobre productos farmacéuticos». Interesa únicamente la competencia sobre «bases y coordinación general de la sanidad», entendida esta como sanidad interior, esto es, dentro del territorio español. Sobre la competencia estatal para dictar la legislación básica en materia de sanidad interior recuerda la doctrina constitucional (SSTC 98/2004, FFJJ 6 y 7, y 136/2012, FJ 5, en general, y *a fortiori* SSTC 71/2014, FJ 7, y 85/2014, FJ 3, que declaran el carácter básico del art 94 *bis* de la Ley 29/2006, que el precepto impugnado reproduce).

También el artículo 149.1.17 CE, que reserva al Estado la competencia sobre «legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas», ofrece cobertura al precepto impugnado; en él se recogen el principio de igualdad territorial en la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios, así como el procedimiento para esa financiación.

Tras referirse a la doctrina constitucional sobre el artículo 149.1.17 CE (cita en especial las SSTC 124/1989, 195/1996 y 239/2002), señala el Abogado del Estado que la asistencia sanitaria (de la que forma parte la prestación farmacéutica), aunque se preste a través de los servicios públicos integrantes del Sistema Nacional de Salud y se financie conforme al sistema de financiación autonómica que rija en cada momento, sigue siendo, con arreglo a la legislación vigente (Ley general de la Seguridad Social y la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud), una prestación que forma parte de la acción protectora de la Seguridad Social. Al estar vinculada a la condición de asegurado o beneficiario, resulta inexcusable la afiliación al Sistema de Seguridad Social y la situación de alta en el correspondiente régimen de dicho Sistema (o una situación legal asimilada al alta). Por ello, si bien no se desconoce que el reconocimiento del derecho a la prestación sanitaria forma parte del núcleo de lo básico desde la perspectiva del artículo 149.1.16 CE, como señala la STC 136/2012, FJ 3, tampoco cabe negar la incidencia que sobre tal extremo tiene igualmente el título competencial en materia de régimen económico de la seguridad social *ex* artículo 149.1.17 CE.

Teniendo en cuenta lo anterior, señala el Abogado del Estado que las competencias que la Comunidad Autónoma del País Vasco ostenta conforme al artículo 18 EAPV, en materia de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado sobre sanidad interior y seguridad social, se hallan condicionadas a la absoluta indemnidad de

las competencias estatales reconocidas en los apartados 1, 16 y 17 del artículo 149.1 CE, con la extensión que las ha definido el Tribunal Constitucional.

Sentado cuanto antecede, prosigue el Abogado del Estado razonando que el Gobierno Vasco se limita a afirmar que el precepto impugnado vulnera las competencias autonómicas por su exhaustiva regulación del procedimiento de gestión para articular el pago del usuario y por reservar al Estado la gestión y ejecución de dicho procedimiento. Sin embargo, la necesidad de contribuir a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud justifica la aprobación de medidas de uso racional de los medicamentos y de control del gasto farmacéutico. En ellas se enmarca la aportación económica del usuario, con diversos porcentajes en función del nivel de renta, sin perjuicio de la exención de determinados usuarios; lo que encuentra amparo en la competencia estatal del artículo 149.1.17 CE en materia de régimen económico de la seguridad social, así como en los títulos competenciales previstos en el artículo 149.1.1 y 16 CE.

Como ya ha señalado la STC 136/2012, FJ 5, la definición del sistema de financiación de la sanidad tiene carácter básico, debiendo considerarse incluida en él tanto la garantía general de financiación pública como, dentro de ella, los supuestos en los que algunas prestaciones comunes que no son básicas (las «suplementarias» y de «servicios accesorios») pueden estar sujetas a una financiación adicional con cargo al usuario del servicio (tasa o «copago»). La definición de la modalidad de financiación aplicable a las diferentes prestaciones sanitarias y en qué supuestos procede el pago de aportaciones por sus destinatarios tiene una incidencia central en la forma de prestación del servicio; constituye un elemento nuclear del propio ámbito objetivo de las prestaciones sanitarias, que en consecuencia debe ser regulado de manera uniforme, por garantizar el mínimo común de prestaciones sanitarias cubierto por financiación pública en todo el territorio nacional. A su vez las Comunidades Autónomas podrán mejorar el mínimo estatal estableciendo servicios adicionales para sus residentes a través de la cartera de servicios complementaria (artículo 8 *quinquies* de la Ley 16/2003).

Tratándose de prestaciones de la cartera común suplementaria y de la cartera común servicios accesorios, solo al Estado corresponde determinar los supuestos y las condiciones en los que procede su financiación adicional con cargo al usuario del servicio; esto es, sujetarlas a tasa o copago. Por su parte, las Comunidades Autónomas podrán definir la financiación de la cartera de servicios complementaria que decidan aprobar, para lo que habrán de contar con «la garantía previa de suficiencia financiera de la misma en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria» (art. 8 *quinquies*.3 de la Ley 16/2003).

En definitiva, con arreglo al marco competencial constitucionalmente establecido, la concreción de la participación de los usuarios en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud corresponde exclusivamente al Estado, como garante de la equidad y cohesión del sistema. Por ello las previsiones del artículo 102 del texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, imprescindibles para fijar la aportación de los usuarios en la prestación farmacéutica y lograr la igualdad en el acceso a la misma, no pueden estimarse lesivas de las competencias autonómicas.

8. Mediante providencia de 20 de junio de 2017, se señaló para deliberación y votación de la presente Sentencia el día 22 del mismo mes y año.

II. Fundamentos jurídicos

1. El presente recurso de inconstitucionalidad ha sido promovido por el Gobierno Vasco contra el artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio.

Como ha quedado expuesto en los antecedentes, el Gobierno Vasco plantea un único motivo de inconstitucionalidad, de carácter competencial. Entiende que la regulación contenida en dicho precepto excede de la competencia estatal en materia de sanidad ex

artículo 149.1.16 CE y vulnera la competencia de la Comunidad Autónoma del País Vasco en esa misma materia conforme al artículo 18 de su Estatuto de Autonomía (EAPV).

El Abogado del Estado interesa la desestimación del recurso, por entender que el precepto impugnado es conforme con el orden constitucional y estatutario de distribución de competencias.

El precepto impugnado, titulado «aportación de los usuarios y sus beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria», reproduce el artículo 94 *bis* de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, añadido a esta Ley por el artículo 4.13 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. La Ley 29/2006 ha sido derogada (a excepción de sus disposiciones finales segunda, tercera y cuarta) por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, que aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

2. En la STC 64/2017, de 25 de mayo, este Tribunal ha rechazado que el artículo 94 *bis* de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (añadido por el artículo 4.13 del Real Decreto-ley 16/2012), incurra en la tacha competencial alegada por el Gobierno Vasco. Sostenía este que el citado precepto excede de la competencia estatal en materia de sanidad (art. 149.1.16 CE), con la consiguiente vulneración de las competencias autonómicas, al acometer una regulación completa del procedimiento de gestión para regular la aportación del usuario en la prestación farmacéutica, estableciendo el momento en que debe hacerse efectiva tal aportación e incluso la periodicidad con la que las Comunidades Autónomas deben reintegrar su exceso; ámbito estrictamente ligado a la gestión y ejecución, que correspondería a la Comunidad Autónoma del País Vasco (art. 18 EAPV).

Descartando la vulneración alegada por el Gobierno Vasco en aquel recurso de inconstitucionalidad, razona la STC 64/2017, FJ 6, que «la regulación del procedimiento de gestión para articular la aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria que se establece en el artículo 94 *bis* de la Ley 29/2006 (actualmente en el artículo 102 del texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015) no incide en las competencias ejecutivas en materia de sanidad interior que corresponden a la Comunidad Autónoma del País Vasco en virtud del artículo 18 EAPV. Se trata, por el contrario, de una regulación de carácter básico, que responde a la legítima finalidad de contribuir a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, lo que justifica la aprobación de medidas de uso racional de los medicamentos y de control del gasto farmacéutico, entre las que se encuentra la aportación económica del beneficiario, con diversos porcentajes en función del nivel de renta, sin perjuicio de la exención de determinados usuarios que la base también determina».

Lo resuelto por este Tribunal en relación con el artículo 94 *bis* de la Ley 29/2006 (añadido por el artículo 4.13 del Real Decreto-ley 16/2012), debe proyectarse sobre el enjuiciamiento del artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015, que lo reproduce (por todas, SSTC 196/1997, de 13 de noviembre, FJ 2, y 272/2015, de 17 de diciembre, FJ 2). En consecuencia, habiendo declarado la STC 64/2017, FJ 6, que el artículo 94 *bis* de la Ley 29/2006 no incurre en vulneración del orden constitucional y estatutario de distribución de competencias, procede extender ese pronunciamiento al vigente artículo 102 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, lo que determina la desestimación del recurso interpuesto por el Gobierno Vasco contra este precepto.

FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido

Desestimar el presente recurso de inconstitucionalidad.

Publíquese esta Sentencia en el «Boletín Oficial del Estado».

Dada en Madrid, a veintidós de junio de dos mil diecisiete.—Juan José González Rivas.—Encarnación Roca Trías.—Andrés Ollero Tassara.—Fernando Valdés Dal-Ré.—Santiago Martínez-Vares García.—Juan Antonio Xiol Ríos.—Pedro José González-Trevijano Sánchez.—Antonio Narváez Rodríguez.—Alfredo Montoya Melgar.—Ricardo Enríquez Sancho.—Cándido Conde-Pumpido Tourón.—María Luisa Balaguer Callejón.—Firmado y rubricado.