|  |  |
| --- | --- |
| Auto | 142/2013 |
| Fecha | de 4 de junio de 2013 |
| Sala | Pleno |
| Magistrados | Don Pascual Sala Sánchez, don Ramón Rodríguez Arribas, don Manuel Aragón Reyes, don Pablo Pérez Tremps, don Francisco José Hernando Santiago, doña Adela Asua Batarrita, don Luis Ignacio Ortega Álvarez, don Francisco Pérez de los Cobos Orihuel, doña Encarnación Roca Trías, don Andrés Ollero Tassara, don Fernando Valdés Dal-Ré y don Juan José González Rivas. |
| Núm. de registro | 349-2013 |
| Asunto | Recurso de inconstitucionalidad 349-2013 |
| Fallo | Mantener la suspensión de la vigencia del art. 2, apartado 9, de la Ley de la Asamblea de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, que modifica el texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre y crea dentro del título IV, un nuevo capítulo CVII, en cuyos arts. 530 a 535 se regula la “tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid”. |

**AUTO**

**I. Antecedentes**

1. Mediante escrito presentado en el Registro General de este Tribunal el día 18 de enero de 2013, el Abogado del Estado, en representación del Presidente del Gobierno, promueve recurso de inconstitucionalidad contra el art. 2.9, de la Ley de la Asamblea de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, que modifica el texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre (en adelante texto refundido) y crea dentro del título IV, un nuevo capítulo CVII, en cuyos arts. 530 a 535 se regula la “tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid”.

El Abogado del Estado invocó el art. 161.2 CE a fin de que se acordase la suspensión de la norma impugnada en el presente recurso de inconstitucionalidad.

2. Por providencia de 29 de enero de 2013, el Pleno, a propuesta de la Sección Segunda, acordó admitir a trámite el recurso y, de conformidad con lo establecido en el art. 34 de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional (LOTC), dar traslado de la demanda al Congreso de los Diputados, al Senado, a la Comunidad de Madrid y a la Asamblea de Madrid, al objeto de que pudieran personarse en el proceso y formular alegaciones en el plazo de quince días. Asimismo, se tuvo por invocado por el Presidente del Gobierno el art. 161.2 CE, lo que, a su tenor y conforme dispone el art. 30 LOTC, produjo la suspensión de la vigencia y aplicación de los preceptos impugnados. Finalmente, se acordó publicar la incoación del recurso de inconstitucionalidad en el “Boletín Oficial del Estado” y en el “Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”.

3. Con fecha 30 de enero de 2013 se registró en el Tribunal el escrito de la Letrada de la Comunidad de Madrid, en la representación que legalmente ostenta, solicitando se le tenga por personada en el proceso, procediéndose a la incoación del correspondiente incidente cautelar, al objeto de decidir sobre la ratificación o levantamiento de la suspensión.

4. El mismo día 30 de enero, el Presidente del Senado comunicó el acuerdo de la Mesa de la Cámara por el que se da por personada a la misma en el procedimiento, y por ofrecida su colaboración a los efectos del art. 88.1 LOTC.

5. El 7 de febrero de 2013, el Presidente del Congreso de los Diputados comunicó el acuerdo de la Mesa en virtud del cual esta Cámara se personaba en el proceso, ofreciendo igualmente su colaboración a los efectos del art. 88.1 LOTC.

6. El 19 de febrero de 2013 se registró en el Tribunal el escrito del Presidente de la Asamblea de Madrid, informando del acuerdo del Pleno de la Asamblea de Madrid por el que se persona en el proceso, designando los Letrados que habrán de formular alegaciones en el mismo y adjuntando el escrito de éstos, en el que se interesa la íntegra desestimación del recurso. El 20 de febrero se registra en el Tribunal una copia del citado acuerdo, de 14 de febrero de 2013.

7. El mismo día 19 de febrero tiene entrada en el Tribunal el escrito de alegaciones de la Letrada de la Comunidad de Madrid, en la representación que ostenta, por el que solicita la desestimación del recurso.

8. Por providencia de 20 de febrero de 2013, el Pleno del Tribunal acuerda oír a las partes personadas —Abogado del Estado y representaciones legales de la Comunidad de Madrid y de la Asamblea de Madrid— para que, en el plazo de cinco días, expongan lo que a su derecho convenga acerca del mantenimiento o levantamiento de la suspensión.

9. El 1 de marzo de 2013 se registra en el Tribunal el escrito de la representación legal de la Asamblea de Madrid, en el que se formulan las siguientes alegaciones en favor del levantamiento de la suspensión de la norma impugnada.

a) Comienza el escrito afirmando la naturaleza excepcional que tiene el mantenimiento de la suspensión de las leyes de las Comunidades Autónomas que hayan sido impugnadas ante este Tribunal, con cita de algunas Sentencias. A continuación, se afirma que recae sobre el Gobierno la carga de invocar y probar la existencia de los perjuicios que se derivarían del mantenimiento de la suspensión, por lo que a esta parte corresponde defender, mediante la ponderación de los intereses en juego, la falta de afectación a los mismos.

b) Recoge, a continuación, el tenor literal de todos los preceptos que regulan la “tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid”, que aquí se impugna (arts. 530 a 535 del texto refundido).

- En relación con el art. 530, afirma que el precepto no lesiona intereses generales, toda vez que responde al principio de que las tasas siguen al servicio, siendo así que los servicios administrativos complementarios de información que la misma financia son prestados por los órganos autonómicos correspondientes y entran dentro de su competencia, tal y como se deduce del art. 7.1 de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 septiembre, de financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA). Estos servicios administrativos redundan en beneficio directo del paciente, lo que impide sostener que el precepto lesione intereses particulares o de terceras personas.

- El art. 531 del texto refundido, en el que se contienen las exenciones del pago de la tasa, no lesiona intereses sino que los salvaguarda, ya que la regulación de las exenciones atempera el esfuerzo fiscal para aquellas personas a las que les sea de aplicación.

- La regulación del sujeto pasivo de la tasa, contenida en el art. 532, está vinculado y es coherente con el hecho imponible del tributo, por lo que no se lesionan intereses particulares ya que, se sigue el principio del coste del servicio, y se persigue la coincidencia entre el paciente o usuario de los servicios prestados y el sujeto pasivo de la tasa.

- En cuanto a la cuota del tributo, recogida en el art. 533, refiere el escrito algunos datos, en particular que, una vez excluidas las exenciones, la tasa se aplicaría con ocasión de la emisión de un número de recetas, que se estima ascendería a 81.511.733 euros. Pues bien, el detalle de los costes de servicio, por los conceptos que figuran en la memoria de la norma, totaliza una cantidad estimada en 81.514.895 euros. Se cumple así con el principio del costo del servicio que impone el art. 7.3 LOFCA.

- Reitera finalmente los argumentos en contra de la posible lesión de intereses por parte de la citada tasa tras recoger el tenor literal de los arts. 534 y 535 del texto refundido.

c) Se refiere seguidamente el escrito a la ausencia de perjuicio de imposible o difícil reparación, dado que en todo caso dichos perjuicios serían siempre únicamente de carácter económico, y por tanto evaluables y reparables. Desde la perspectiva de los titulares de las oficinas de farmacia, tampoco habría ningún perjuicio toda vez que el efecto económico de la nueva tasa es neutral para dichos establecimientos. En todo caso, de producirse algún perjuicio, sería de naturaleza económica y por ello susceptible de reparación. Finalmente se refiere a los perjuicios que se podrían ocasionar a la hacienda pública de la Comunidad de Madrid, afirmando que el levantamiento de la suspensión de la norma no causaría perjuicio alguno, sino que es el mantenimiento de dicha suspensión lo que le ocasiona perjuicio, ya que dicha hacienda se ve privada de los ingresos que la tasa le reportaba. Se refiere, en ese punto, a la necesidad de incrementar los ingresos, en el contexto del cumplimiento de la estabilidad presupuestaria, tras la reforma del art. 135 CE, afirmando que sería de muy difícil reparación el perjuicio que se ocasionaría a la hacienda pública de ratificarse la suspensión.

10. El mismo 1 de marzo de 2013 tiene entrada el escrito del Abogado del Estado, en nombre del Presidente del Gobierno, presentando sus alegaciones sobre la suspensión de la Ley recurrida, interesando la denegación de la solicitud de su alzamiento anticipado y el mantenimiento de la suspensión de los preceptos legales recurridos, en atención a las razones que se resumen a continuación, y que como se afirma en el propio escrito, son parcialmente similares a las formuladas en relación con el recurso de inconstitucionalidad núm. 7208-2012, promovido por la Presidenta del Gobierno en funciones contra los arts. 16 y 41 de la Ley del Parlamento de Cataluña 5/2012, de 20 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas y de creación del impuesto sobre estancias en establecimientos turísticos, que estableció, entre otras, una “tasa sobre los actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación”.

a) Se refiere en primer lugar a la reiterada doctrina sobre los incidentes de suspensión, que exige tanto ponderar los intereses afectados, como los perjuicios de imposible o difícil reparación, con cita de las SSTC 108/2011, de 15 junio y 161/2012, de 13 septiembre, entre otras.

b) A continuación, afirma no desconocer que en ocasiones se ha otorgado prevalencia al interés recaudatorio, máxime cuando dicho interés está enlazado con la suficiencia financiera y la solvencia autonómica. Sin embargo, considera que en este asunto concurren especiales circunstancias que excluyen la aplicación de esta doctrina. En concreto considera que no es de aplicación la doctrina de los AATC 95/2011, de 21 de junio; 96/2011, de 21 de junio; 147/2012, de 16 de julio, y 238/2012, de 12 de diciembre, pues todas estas resoluciones se refieren a medidas de contención del déficit que se enderezan a la reducción del coste de la prestación farmacéutica financiada por la Comunidad Autónoma. Aquí, por el contrario, nos encontramos ante una tasa que deben pagar los beneficiarios de esa prestación.

En concreto, a pesar de la cuantía de la tasa autonómica recurrida, puede constituir una barrera de acceso a la prestación farmacéutica de los usuarios con menores recursos y más necesitados de medicamentos recetados, puesto que la tasa se suma a la aportación (“copago”) que deben hacer con arreglo a las normas generales. La gravedad de esta barrera de acceso se percibe en sus justos términos si se tienen en cuenta, como señala el informe de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia (documento adjunto número uno), los siguientes extremos: (i) la tasa del euro por receta penaliza especialmente a la población más vulnerable, como a los más enfermos (necesitan más recetas), y a los pensionistas, colectivos éstos ya suficientemente castigados por concentrar mayor necesidad de cuidados sanitarios y de protección especial por los poderes públicos y cuyo poder adquisitivo es, a todas luces, claramente menor que en la población activa de menor edad. En torno al 70 por 100 de las recetas dispensadas lo son a pensionistas, y es conocido que casi el 80 por 100 del consumo de recursos sanitarios se produce en mayores de 65 años; (ii) es una tasa de carácter lineal, que no tiene en consideración criterios de equidad como el nivel de renta, la situación laboral o el estado de salud, ni establece topes de aportación que pudieran limitar las repercusiones económicas negativas en estos grupos desfavorecidos; (iii) el efecto se agrava al sumarse la tasa madrileña al copago farmacéutico establecido por el legislador estatal. Por tanto, haciendo uso de una competencia que no tienen las Comunidades Autónomas, se está penalizando a los ciudadanos con un coste adicional sobre el mismo acto sanitario, que además no tiene en cuenta los factores que determinan la necesidad de medicación, edad y enfermedad, ni la capacidad económica del mismo. Se paga lo mismo, un euro, independientemente del precio del fármaco; (iv) en el caso de la tasa madrileña, no ha habido tiempo todavía para apreciar los efectos del euro por receta sobre el número de recetas expedido y el gasto farmacéutico, dado que sólo ha estado vigente durante dos meses. Sin embargo, es razonable suponer que no diferirán de los constatados en Cataluña donde como se señaló en el citado recurso de inconstitucionalidad núm. 7208-2012 la reducción de las recetas se habría producido porque, al sumar la tasa, en algunos casos sale más económico comprar el medicamento sin receta. Esto tiene un claro efecto perverso: el de inducir a la auto-medicación y a no acudir a los servicios médicos y retirar directamente la medicación en tratamientos financiados que requieren seguimiento médico. De esta forma, se impide el seguimiento del cumplimiento de los tratamientos por los pacientes que retiran los fármacos sin receta, perdiendo el médico la información sobre el seguimiento del tratamiento que aporta la receta oficial, uno de los mayores avances derivados de la implantación de la receta electrónica del Sistema Nacional de Salud.

La suma de estas cuatro circunstancias hace que el riesgo para la salud del levantamiento de la suspensión de la tasa sea cierto y concentrado precisamente en quienes más necesidad tienen de la asistencia farmacéutica (ATC 221/2009, de 21 de julio, FJ 4).

Los riesgos para la salud que pudieran ocasionarse de levantarse la suspensión resultan ciertamente irreparables. Pero la dificultad de reparación también se aprecia en los perjuicios económicos que van a soportar los usuarios de la sanidad pública, por la “dificultad de deshacer las situaciones creadas” (AATC 87/2012, de 10 de mayo, FJ 3; y 161/2012, de 13 de septiembre, FJ 3). Por el propio modo de cobrar la tasa, al dispensar el farmacéutico el medicamento recetado, minorando la factura que la farmacia pasa al Servicio Madrileño de Salud, será virtualmente imposible —en el caso típico— la restitución al beneficiario de la prestación farmacéutica de la tasa cobrada durante el tiempo de pendencia del presente proceso, si al final se declarara inconstitucional y nula.

Por último, tampoco se aprecian efectos favorables para el Sistema Nacional de Salud que supongan una mayor eficacia en la gestión del gasto farmacéutico. En efecto, como resulta del anexo I del informe anteriormente citado: (i) durante el tiempo de vigencia de la tasa controvertida ha habido Comunidades que, sin imponer tasa alguna, han sido más eficaces en la gestión del gasto farmacéutico, simplemente mediante la plena implementación de las normas básicas estatales. (ii) Además, es posible que en Madrid suceda lo mismo que ha tenido lugar en Cataluña, donde como se afirmó en el anterior recurso de inconstitucionalidad núm. 7208-2012 mientras se aprecia una reducción del número de recetas, sin embargo en Cataluña ha aumentado el gasto medio por receta respecto del resto de España, pudiendo encontrarse la explicación en que en aquella Comunidad se habría desviado la prescripción hacia medicamentos más caros para evitar pagar el euro en medicamentos más baratos, en los que compensa su compra fuera de receta (anexo III del anexo I). (iii) Por último, se ha evidenciado a través de los medios de comunicación y denuncias el efecto frontera, es decir, la desviación hacia farmacias de ayuntamientos limítrofes con Madrid de otras Comunidades Autónomas. Por tanto, se trata de recetas pagadas por otros servicios de salud. No es posible conocer en qué casos la disminución de recetas producida en Cataluña se debe a que en realidad han sido dispensadas en farmacias de otras Comunidades Autónomas y que, por tanto, no supone un ahorro real, sino que es una desviación hacia las cuentas de otros servicios de salud de los españoles. Este efecto frontera, empujando a la retirada de los fármacos en las farmacias de las Comunidades Autónomas limítrofes, incrementa el gasto farmacéutico de éstas, y por tanto genera que con los recursos de la sanidad de Castilla-La Mancha o Castilla y León se estén pagando los medicamentos de la sanidad madrileña.

11. El 1 de marzo de 2013 se registra en el Tribunal el escrito de alegaciones que presenta la Letrada de la comunidad de Madrid, en la representación que legalmente ostenta.

a) Comienza con unas consideraciones generales sobre el incidente cautelar de suspensión, que parte de la existencia de una presunción general de validez de los actos y disposiciones de los poderes públicos, como ha reiterado este Tribunal en su jurisprudencia. Recalca además que la regla general es el levantamiento de la suspensión y recoge la doctrina sobre la ponderación de los perjuicios, precisando que aquellos perjuicios de naturaleza económica o patrimonial tienen carácter reparable.

b) En concreto sobre la ponderación de los intereses afectados por la norma impugnada, considera que se dan las circunstancias para que el Tribunal alce la suspensión, ya que no existen en este supuesto perjuicios de difícil o imposible reparación. Por lo que respecta, en primer lugar, al interés general, nos hallamos ante un acto ajeno a las prestaciones sanitarias, de manera que la aplicación práctica de la tasa no incide en el acceso de los ciudadanos al medicamento, es decir a la prestación farmacéutica, y por lo tanto no afecta a su derecho a la protección de la salud. En concreto afirma que en cualquier oficina de farmacia radicada en el territorio de la comida Madrid toda persona a la que se haya prescrito un medicamento ha obtenido la dispensación del mismo, previo pago de su precio, “con independencia del abono o no de la tasa devengada como consecuencia de la obtención de los servicios complementarios de información que comprende su hecho imponible”. En concreto, y como se acreditaría con el certificado expedido por el Director general de gestión económica y de compras de productos sanitarios y farmacéuticos del Servicio Madrileño de Salud de 11 febrero 2013, el número de recetas en las que el paciente se ha negado al pago de la tasa, durante el periodo de vigencia de la misma, esto es, del 1 al 29 enero 2013, ha sido de 1.008.227. En todos esos casos el medicamento ha sido dispensado lo que evidencia el deslinde entre la prestación farmacéutica y los servicios gravados con la tasa.

Se refiere a continuación el escrito que la vigencia de la medida no contraviene el derecho a la igualdad, pues se enmarca en los arts. 156 y 157 CE, preceptos que reconocen a las Comunidades Autónomas la posibilidad de obtener recursos a través del establecimiento de tasas sobre servicios de su competencia. Se refiere a continuación a la doctrina de este Tribunal sobre la igualdad ante la ley, con cita de las SSTC 61/1997 y 37/1981, entre otras.

En cuanto a los perjuicios que para la Comunidad Madrid se derivarían del mantenimiento de la suspensión, se refiere a la situación de grave crisis económica, a la necesidad de cumplir con la estabilidad presupuestaria, y a la caída de ingresos que provienen del sistema de financiación y que supone una pérdida para la Comunidad de Madrid de alrededor de 1.000 millones de euros para el ejercicio 2013, derivados de la, a su juicio, defectuosa aplicación del sistema de financiación.

Finalmente, en cuanto al interés particular de los sujetos pasivos de la tasa, se refiere en primer lugar a que se establece un tope económico máximo, de manera que ninguna persona estará obligada a pagar más de 71 euros al año, sin perjuicio de los numerosos supuestos de exención establecidos en la norma reguladora, lo que determina que nadie se verá obligado a hacer un esfuerzo desproporcionado.

En todo caso, el sistema de gestión informatizada del servicio madrileño de salud permite la perfecta identificación de las personas que han abonado tributo, a efectos en su caso de la correspondiente devolución. Hay, por tanto, mecanismos que posibilitan la reparación de los perjuicios causados a los intereses de los particulares, dado que estos perjuicios son evaluables y las personas afectadas se encuentran plenamente identificadas.

c) Concluye el escrito con una referencia a la presunción de constitucionalidad de las leyes que ha sido consagrada en la doctrina de este Tribunal, citándose en ese sentido diversas sentencias, entre otras la STC 66/1985, de 23 de mayo.

##### II. Fundamentos jurídicos

1. El objeto de la presente resolución consiste en determinar si procede levantar o mantener la suspensión de la vigencia que afecta al art. 2, apartado 9, de la Ley de la Asamblea de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, que modifica el texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre (en adelante texto refundido). La aplicación de este precepto se encuentra suspendida, como consecuencia de la invocación del art. 161.2 CE, al promoverse el recurso de inconstitucionalidad contra los mismos por la Presidenta del Gobierno en funciones.

El precepto recurrido crea, dentro del título IV del texto refundido, un nuevo capítulo CVII, en cuyos arts. 530 a 535 se regula la “tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid”, que el Gobierno impugna por considerar que se vulnera la legislación básica estatal en materia de sanidad, dictada ex art. 149.1.16 CE.

2. La tasa controvertida tiene una regulación sustantivamente similar a la establecida por la Generalitat de Cataluña, mediante el art. 41 de la Ley del Parlamento de Cataluña 5/2012, de 20 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas y de creación del impuesto sobre estancias en establecimientos turísticos, precepto que estableció la denominada “tasa sobre los actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación”. Dicha tasa fue también impugnada por el Gobierno de la Nación en el recurso de inconstitucionalidad núm. 7208-2012, y en el ATC 122/2013, de 21 de mayo, acordamos mantener la suspensión de su vigencia. Por tanto, la misma respuesta habrá de darse en el presente caso.

En efecto, la similitud entre ambas tasas se advierte tras contrastar sus elementos esenciales. Así, la tasa establecida por la Comunidad de Madrid tiene como hecho imponible la prestación de determinados servicios administrativos “con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación” (art. 530 del texto refundido), mientras que la establecida por Cataluña resulta exigible por “los actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación” (art. 21.22-1 del texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Generalitat de Cataluña). Los sujetos pasivos son también coincidentes, pues en el caso de Madrid es “la persona física a la que se prescribe un medicamento o producto sanitario documentado en una receta médica u orden de dispensación” (art. 532.1), mientras que en el catalán, es “la persona física a la que se prescribe y se dispensa un medicamento o producto sanitario, que es documentada en la receta médica u orden de dispensación correspondiente” (art. 21.22-2 del texto refundido). También coinciden el resto de elementos esenciales, como algunos de los supuestos de exención (para la tasa catalana, previstos en el art. 21.22-5 del texto refundido; y para la madrileña, art. 531) y, fundamentalmente, el tipo de gravamen, que asciende a un euro por receta en ambos casos (respectivamente, arts. 21.22-4 y art. 533), siendo también idéntico el devengo, que será el momento de la dispensación de la receta correspondiente a un medicamento.

Son también sustancialmente coincidentes los argumentos esgrimidos por el Abogado del Estado para defender el mantenimiento de la suspensión, tal y como se hace constar en el propio escrito de alegaciones.

3. Procede, en consecuencia, trasladar aquí las consideraciones que hicimos en el citado Auto, sin que haya razones que justifiquen una conclusión distinta a la alcanzada por este Tribunal en relación a la tasa establecida por la Generalitat de Cataluña.

a) En primer lugar, y como afirmamos en el fundamento jurídico 2 del citado ATC 122/2013, debemos partir de nuestra doctrina “según la cual, para decidir acerca del mantenimiento o levantamiento de la suspensión acordada por invocación del art. 161.2 CE, es necesario ponderar, de un lado, los intereses que se encuentran concernidos, tanto el general y público como, en su caso, el particular o privado de las personas afectadas, y, de otro, los perjuicios de imposible o difícil reparación que puedan derivarse del mantenimiento o levantamiento de la suspensión. Igualmente, hemos destacado que esta valoración debe efectuarse mediante el estricto examen de las situaciones de hecho creadas y al margen de la viabilidad de las pretensiones que se formulan en la demanda. Asimismo, este Tribunal ha precisado que el mantenimiento de la suspensión requiere que el Gobierno, a quien se debe la iniciativa, no sólo invoque la existencia de aquellos perjuicios, sino que es igualmente necesario demostrar o, al menos, razonar consistentemente su procedencia y la imposible o difícil reparación de los mismos, ya que debe partirse en principio de la existencia de una presunción de constitucionalidad a favor de las normas o actos objeto de conflicto (en este sentido, AATC 24/2011, de 3 de marzo, FJ 2; 44/2011, de 12 de abril, FJ 2; 239/2012, de 12 de diciembre, FJ 2; y 60/2013, de 26 de febrero, FJ 2)”.

b) En cuanto a los intereses en liza, afirmamos en el fundamento jurídico 5 a) del ATC 122/2013, con cita de otros anteriores, la necesidad de que en este caso se ponderen “de una parte, ‘la sostenibilidad del sistema sanitario público [que] impone a todos los poderes públicos la necesidad de adoptar medidas de racionalización y contención del gasto farmacéutico pues es uno de los principales componentes del gasto sanitario y en el que más pueden incidir las políticas de control del mismo, tanto más necesarias en una situación como la actual caracterizada por una exigente reducción del gasto público. La contención y reducción del gasto farmacéutico es, por tanto, un objetivo a conseguir por la totalidad de las estructuras del Sistema Nacional de Salud’ (ATC 95/2011, de 21 de junio, FJ 5; en el mismo sentido, AATC 96/2011, de 21 de junio, FJ 6; 147/2012, de 16 de julio, FJ 6; 238/2012, de 12 de diciembre, FJ 3; 239/2012, de 12 de diciembre, FJ 6)”. Y, de otra parte, “el interés general de preservar el derecho a la salud consagrado en el art. 43 CE”, contraposición que “también tiene proyecciones individuales puesto que la garantía del derecho a la salud no sólo tiene una dimensión general asociada a la idea de salvaguarda de la salud pública, sino una dimensión particular conectada con la afectación del derecho a la salud individual de las personas receptoras de las medidas adoptadas por los Gobiernos estatal y autonómico”, de modo tal que, “para que este Tribunal pueda valorar los intereses vinculados a la garantía del derecho a la salud, es preciso acudir a lo dispuesto en el art. 43 CE, en relación con el deber de todos los poderes públicos de garantizar a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, cuya tutela les corresponde y ha de ser articulada ‘a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios (art. 43.1 y 2 CE)’ (STC 126/2008, de 27 de octubre, FJ 6)”. Y finalmente, “si, además del mandato constitucional, se tiene en cuenta, como ya lo ha hecho este Tribunal, la vinculación entre el principio rector del art. 43 CE y el art. 15 CE que recoge el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral, en el sentido de lo reconocido por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (por todos, asunto VO c. Francia de 8 de julio de 2004), resulta evidente que los intereses generales y públicos, vinculados a la promoción y garantía del derecho a la salud, son intereses asociados a la defensa de bienes constitucionales particularmente sensibles’ (ATC 239/2012, de 12 de diciembre, FJ 5)” [ATC 122/2013, FJ 5 a)].

En relación con estos intereses, el Abogado del Estado alega que, a pesar de la reducida cuantía de la tasa (un euro por receta), puede ésta erigirse en barrera que impida el acceso a la prestación farmacéutica de los usuarios con menos recursos y mayores necesidades, puesto que se suma a la aportación (“copago”) regida por la legislación estatal, lo que puede suponer riesgos irreparables para la salud, riesgos concentrados en quienes tienen mayor necesidad de la asistencia farmacéutica.

Ahora bien, y como afirmamos en el citado ATC 122/2013, FJ 5 a), en relación con la tasa catalana, “desde la perspectiva cautelar propia de este incidente, procede descartar que pueda justificarse en esta alegación el mantenimiento de la suspensión, ya que, como hemos señalado con anterioridad, ‘el perjuicio económico que, para el objetivo de control del déficit supondría el levantamiento de la suspensión parece claro, no puede quedar desvirtuado por el efectivo perjuicio que pudiera derivarse para los individuos usuarios del sistema de salud, al incrementarse el porcentaje de copago’ (ATC 239/2012, de 12 de diciembre, FJ 6). Sensu contrario al supuesto examinado en el mismo Auto y fundamento jurídico, pero con idéntica razón de decidir, tampoco ahora cabe apreciar una reducción de la calidad y eficacia de la prestación farmacéutica que revierta en una lesión del derecho a la protección de la salud, puesto que los argumentos relativos a la adherencia al tratamiento y al impacto económico de la norma autonómica sobre los pensionistas se formulan con un carácter marcadamente hipotético que en ningún momento se concretan ni justifican”. Consideraciones estas que procede trasladar íntegramente a este incidente.

c) En cuanto a los motivos que sustentan la petición de mantenimiento de la suspensión de la “tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid”, afirmamos en el citado Auto de 21 de mayo de 2013 que “la dificultad de reparación se aprecia también por el Abogado del Estado en los perjuicios económicos que van a soportar los usuarios, por la ‘dificultad de deshacer las situaciones creadas’ (AATC 87/2012, de 10 de mayo, FJ 3 y 161/2012, de 13 de septiembre, FJ 3), ya que, al cobrarse la tasa en el momento de dispensar el medicamento recetado, sería virtualmente imposible la restitución al beneficiario de la prestación farmacéutica de la tasa cobrada durante el tiempo de pendencia del presente proceso, en la eventualidad de que fuera declarada inconstitucional y nula” [ATC 122/2013, FJ 5 b)].

Lo mismo sucede aquí, ya que el hecho imponible de la tasa está asociado a la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas, de manera que también el número de sujetos pasivos afectados, por mucho que pudieran ser identificados a través de la trazabilidad inherente al sistema de receta electrónica, tendría carácter masivo. Ello evidencia, como sucedía en el caso de la tasa establecida por la Generalitat de Cataluña, no sólo el carácter excesivamente oneroso de las cargas, molestias y costes que, en su caso, conllevarían para los sujetos pasivos las operaciones de devolución de las cantidades ya ingresadas, sino también para la propia Administración autonómica, que se vería obligada a arbitrar un procedimiento de devolución individualizado con unos costes de gestión que, incluso, podrían llegar a superar la cuantía recaudada por la propia exacción de la tasa.

Concurre así una dificultad de reparación que justifica el mantenimiento de la suspensión, ya que el número de sujetos pasivos afectados tendría igualmente carácter masivo, como se desprende además del propio escrito presentado por la representación legal de la Asamblea de Madrid, que considera que la tasa se aplicaría con ocasión de la emisión de un número de recetas cuyo importe total se estima que pueda ascender a 81.511.733 euros.

Por todo lo expuesto, el Pleno

ACUERDA

Mantener la suspensión de la vigencia del art. 2, apartado 9, de la Ley de la Asamblea de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, que modifica el texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre y crea dentro del título IV, un nuevo capítulo CVII, en cuyos arts. 530 a 535 se regula la “tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid”.

Madrid, a cuatro de junio de dos mil trece.