

### 3. La sostenibilidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD): presente y futuro

JULIA MONTSERRAT CODORNIU\*

#### 3.1. Resumen ejecutivo

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), amplía el campo de protección social, al universalizar las prestaciones públicas para las personas en situación de dependencia. Ello va a suponer elevar el nivel de gasto en protección social hasta situarlo en el 1-1,3% del PIB, acercándonos a la media de gasto de los países más desarrollados de nuestro entorno.

Durante estos tres primeros años de implantación de la LAPAD han surgido tensiones financieras, fruto de no haber previsto cómo se financiaría el aumento del gasto público de la LAPAD, y por haber estimado un ritmo de crecimiento del gasto inferior al realizado. Una muestra de ello es la corrección que la Administración General del Estado (AGE) ha efectuado en los presupuestos destinados a la atención a la dependencia. En el período 2007-2010, el presupuesto acumulado se ha incrementado en un 25%, pasando de 3.218,7 M€ a 4.010,7 M€. Dicha tensión financiera se transmite a las Administraciones gestoras de las prestaciones –Autonomías y Corporaciones Locales–, al ser las responsables directas de las prestaciones a los beneficiarios.

El modelo de financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) es complejo, ya que trata de compatibilizar la competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas en el ámbito de los Servicios Sociales con la competencia estatal de garantizar el cam-

po de protección social para toda la población, por ejemplo, universalizando las prestaciones de la dependencia. En este sentido, la Administración central impulsa el desarrollo de la Ley en las Autonomías, estableciendo un sistema de “financiación condicionada” con el fin de garantizar un determinado nivel de gasto público. Durante el período de implantación de la LAPAD coexistirán dos sistemas de financiación, el de las “transferencias condicionadas” para el “gasto nuevo” –Nivel mínimo y Nivel conveniado– con el de las “transferencias incondicionadas”, procedimiento de financiación de los servicios creados antes de la Ley. La dificultad de discernir el coste de los servicios antiguos ocupados por beneficiarios de la LAPAD, dificulta la evaluación del gasto añadido a partir de la Ley. Por ello, sería razonable mejorar la visibilidad de los presupuestos de las Administraciones Públicas destinados a la atención a la dependencia, creando un “programa de gasto específico” y alcanzando un acuerdo entre AGE y Comunidades Autónomas sobre el porcentaje de financiación que representa el gasto de los servicios “antiguos” sobre el coste total de los servicios de atención a la dependencia.

El modelo de financiación de la LAPAD implica la colaboración de todos los niveles de la Administración –central, autonómica y local–, y, también, de los usuarios. El encaje financiero entre los diferentes actores es frágil, y se rompe con facilidad cuando alguno de ellos no aporta la cantidad de recursos estimada, produciéndose un “efecto de desplazamiento” del déficit originado hacia la Administración gestora de las prestaciones –Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales–. Entre las posibles causas del desequilibrio financiero se

\* Economista. Profesora de la Universidad de Girona.

destacan el método y las cuantías del Nivel mínimo (o garantizado), que no responden a criterios para una efectiva cofinanciación, ya que, al abonar un importe “per cápita” según su grado y nivel de dependencia, sin tener en cuenta los costes reales de los servicios, hace que la recuperación por este concepto sea bastante inferior a la mitad del coste (una quinta parte, aproximadamente), aun contando con la aportación del Nivel conveniado. Así, la financiación del Nivel mínimo debería estar referenciada al coste de la prestación del beneficiario.<sup>1</sup> Ello permitiría ajustar la financiación al gasto real y, al mismo tiempo, recortar las inequidades entre las Comunidades Autónomas, eliminando la ventaja comparativa que obtienen las Comunidades Autónomas con mayor proporción de prestaciones económicas respecto a las que tienen mayor proporción en servicios.

La necesidad creciente de financiación en las políticas de protección social induce a que los Gobiernos utilicen, cada vez más, la política de copagos como fórmula de complementar “los ingresos generales”, a través de los impuestos o cotizaciones sociales, con la “recaudación específica”, a través de los usuarios. Aunque existe una opinión mayoritaria favorable a aceptar el copago en la atención a la dependencia, en cambio, existen voces críticas sobre el modelo de copago en la LAPAD. La no gratuidad del coste asistencial, así como la contradicción de eximir de una parte del copago a las personas con rentas altas mediante el “tope” en la cuota, hace que el impacto del copago sea regresivo, recayendo el peso de la recaudación en los individuos con rentas medias. Por ello, el procedimiento de determinación de los copagos se debería modificar, eliminando el tope en el copago y estableciendo una bonificación<sup>2</sup> en la cuota en concepto de exención total o parcial del coste del módulo asistencial, la cual beneficiaría a todos los usuarios por igual. Alternativamente, se puede

establecer una cuota fija por el módulo hotelero y/o de Administración, eximiendo de contribuir por el módulo asistencial.

Los copagos también son una fuente de desequilibrio financiero en los presupuestos de las Administraciones gestoras, ya que el volumen de recaudación es bastante inferior al esperado inicialmente. El déficit originado entre el importe previsto y la realidad actual –un 33% *versus* el 15%–, lo asumen directamente las Comunidades Autónomas. Aunque, en la teoría, el porcentaje de ingresos recaudables de los copagos es superior a la realidad (20% aproximadamente), es poco probable que pueda incrementarse por la estructura de rentas –medias y bajas– de la mayoría de los beneficiarios que acceden al SAAD.

El gasto estimado para el año 2009 asciende, aproximadamente, a 6.110 M€, equivalente al 0,58% del PIB. En los próximos cinco años, se estima que la cifra de gasto se duplique, como mínimo, respecto a la cifra actual, tanto por la entrada de los nuevos beneficiarios del Grado I (entre 600.000 y 700.000) como por el incremento del coste actual, por la mejora en los estándares de calidad de las prestaciones. Alcanzar una cifra de esta magnitud sólo se consigue mediante el incremento de ingresos y la voluntad política de elevarlo a la categoría de “gasto preferente”, con el fin de exigir al conjunto de las Administraciones Públicas el compromiso de dedicar un determinado volumen de gasto en función de las necesidades de la población afectada. No siempre un incremento de los ingresos fiscales asegura un aumento en el gasto propuesto.

El reto de la sostenibilidad del SAAD a medio plazo, exige asegurar un determinado nivel de gasto público para financiar adecuadamente las prestaciones de atención a la dependencia. En el contexto de un “hipotético” incremento de la presión fiscal, un aumento en los impuestos estatales (IRPF o IVA) tiene un impacto recaudatorio mayor que el de los impuestos autonómicos, y todas las Comunidades Autónomas se beneficiarían en la misma proporción que la establecida en el sistema de financiación autonómica. Tampoco se puede olvidar la capaci-

<sup>1</sup> El importe del Nivel mínimo habría de estar referenciado a un precio de referencia homogéneo y modulado según el nivel de precios de cada territorio.

<sup>2</sup> Se puede establecer una bonificación en forma de un porcentaje en la cuota.

dad de incrementar la presión fiscal que tienen las Comunidades Autónomas en los tributos autonómicos, y de crear sus propias figuras tributarias, siendo más ágiles en su modificación y con mayor capacidad de persuasión en los ciudadanos, al existir una mayor visibilidad del coste-beneficio; no obstante, el alcance de medidas de estas características quedaría limitado al ámbito de cada Autonomía. Una medida que se podría tomar a corto plazo sería el restablecimiento del Impuesto sobre el Patrimonio, actualmente sin efecto en la mayoría de las Autonomías. Recuperar dicha recaudación podría significar asegurar unos ingresos equivalentes a una quinta parte del coste público de atención a la dependencia.

Paralelamente, las Administraciones Públicas pueden explorar otras vías de recaudación de ingresos al margen de los tributos, asignando la recaudación de determinadas tasas (juego) u otros ingresos de actividades económicas a dicha finalidad social, sin perjuicio de explorar la colaboración con entidades privadas de interés social.<sup>3</sup>

A pesar de que la financiación actual de la Ley de la Dependencia sea un modelo “no contributivo” financiado a través de los impuestos, se podría pensar en una cotización social específica en los regímenes de previsión social.<sup>4</sup> Ello contribuiría a complementar los ingresos fiscales destinados por la AGE al SAAD. Además, una financiación específica para la dependencia tendría la ventaja de permitir visualizar y controlar los gastos e ingresos de una forma más fehaciente que el sistema fiscal. En este modelo, al igual que la financiación, las prestaciones podrían estar compartidas entre ambos sistemas de Administración.

Asegurar la financiación del SAAD es un elemento esencial para la sostenibilidad del sistema en el presente y en el futuro. A corto plazo, se deberían adoptar medidas estructurales, dirigidas a incrementar la garantía de la financiación<sup>5</sup> del derecho subjetivo de los be-

neficiarios, y a mejorar la efectividad y equidad del modelo financiero actual.<sup>6</sup> A medio y largo plazo, se deberían buscar mecanismos que aseguren incrementos y estabilidad en la financiación,<sup>7</sup> valorando, de las posibles alternativas, su impacto en la equidad de los beneficiarios. Se trata de instituir un modelo de financiación que sea eficaz, transparente, equitativo, y asegure la sostenibilidad del SAAD en el presente y en el futuro.

### 3.2. Antecedentes

Una de las principales preocupaciones en los países desarrollados es asegurar la financiación del gasto de protección social, que, debido a la presión social, tiende a incrementarse. La promulgación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, impulsa el crecimiento del gasto público, ya que amplía el alcance de la protección social, al reconocer el derecho de todos los ciudadanos a disponer de una prestación adecuada a sus necesidades.

Todos los países con un sistema de protección social universal o “cuasi-universal”, tienen en común un nivel de gasto público medio-alto, entre el 1% y el 1,5% del PIB, aunque los Países Nórdicos superan la media con creces, situándose a niveles de entre el 2% y el 3% del PIB. España prevé que, una vez desarrollada la Ley en su totalidad, el nivel del gasto social se sitúe alrededor de la media de los países de la Unión Europea, entre el 1% y el 1,3% del PIB.

Uno de los temas discutidos es si existe un modelo de financiación apropiado para cada política social o, por el contrario, el modelo de financiación no depende del

<sup>3</sup> Fundaciones y obras sociales de entidades financieras.

<sup>4</sup> Seguridad Social y Clases Pasivas del Estado.

<sup>5</sup> Reforma del Nivel mínimo en la forma de determinación de la financiación y elevar sus cuantías.

<sup>6</sup> Reformar el sistema de determinación de los copagos, haciéndolo más equitativo, e incrementar los ingresos, reavivando el Impuesto sobre el Patrimonio y otras propuestas de financiación.

<sup>7</sup> Incrementos fiscales y/o un sistema de ahorro colectivo a través de cotizaciones sociales.

tipo de gasto. Los resultados de la revisión bibliográfica efectuada, muestran como el mayor o menor nivel de gasto público en protección social no condiciona la elección de un modelo de financiación determinado. El nivel de gasto está relacionado con el grado de responsabilidad política y el arraigo de un determinado modelo de financiación en el respectivo país (impuestos versus cotizaciones sociales). Por ejemplo, dos países con un gasto social muy diferente, Portugal, con un 0,1% del PIB, y Suecia, con un 3,5% del PIB, utilizan el mismo modelo de financiación –ingresos fiscales–; por el contrario, dos países con gasto similar utilizan sistemas de financiación diferentes: Alemania, con un 0,9% del PIB, financia la atención a la dependencia con cotizaciones sociales, y el Reino Unido, con el 0,8% del PIB, la financia con impuestos.

Algunos países han apostado por un sistema de financiación “específico” de protección a la dependencia, desarrollando un sistema de seguro público a través de la Seguridad Social, como es el caso de Alemania, Austria, Luxemburgo y Japón, mientras que otros, como Francia y Reino Unido, han seguido utilizando un modelo de financiación no contributivo (impuestos). El sistema “no contributivo” es más flexible para modular el nivel de gasto, y más redistributivo; por el contrario, el sistema contributivo dispone de un sistema de financiación específica, que permite una mayor visibilidad del gasto aplicado a dicha finalidad, y posibilita atender mejor los desajustes financieros que se pueden producir entre ingresos y gastos.

Se entrevisté que aquellos países que quieren asegurar un determinado gasto a la atención a la dependencia, y que su asignación no se vea enrarecida por voluntades políticas, suelen utilizar un sistema de seguro público con el fin de formar un “fondo de la dependencia” y dar transparencia a los ingresos y gastos aplicados a dicha finalidad. Así, las desviaciones que se puedan producir entre ingresos y gastos son más fácilmente controlables. El modelo de seguro público no excluye que se puedan recibir transferencias del Estado, para compensar el gasto de aquellos individuos que no hayan contribuido a la Se-

guridad Social o por los déficits que el Sistema pueda ocasionar.

Se percibe, también, que, debido al elevado nivel de gasto público,<sup>8</sup> la tendencia actual es recurrir a sistemas mixtos de financiación, combinando los ingresos fiscales con los ingresos de las cotizaciones sociales, complementados con los copagos de los usuarios. Por ejemplo, Japón ha desarrollado un sistema de seguro público de la dependencia que se complementa con transferencias del Estado, y los usuarios están sujetos al copago cuando utilizan servicios institucionalizados.

Una vía de financiación adicional, cada vez más utilizada por la mayoría de países, es la de los copagos de los usuarios. A través de los copagos se posibilita ampliar la protección social a todas las personas en situación de dependencia, posibilitando una reducción del gasto público de forma directa (copagos), y de forma indirecta, a través de responsabilizar al usuario del coste de las prestaciones. Los usuarios resultan beneficiados, al poder disfrutar de un servicio apropiado a sus necesidades, del que, en caso contrario, el sistema público les podría excluir por superar el límite de los ingresos, y, en cambio, si su nivel de rentas no fuera suficientemente elevado, no podrían acceder al mercado privado, quedando excluidos de un beneficio social.

En definitiva, debido a la presión del gasto público que se está produciendo por el efecto del envejecimiento y por las mayores exigencias de la demanda social, se percibe que los Gobiernos tienden a utilizar sistemas mixtos de financiación, buscando la colaboración entre los diferentes niveles de la Administración (estatal, federal, regional, local), entre los sistemas de Administración Pública (Administración General del Estado y Administración de la Seguridad Social), y solicitando la colaboración de los usuarios (copagos).

<sup>8</sup> La media del gasto público en los cuidados de larga duración en los países de la UE (2007) es del 1,3% del PIB.

### 3.3. Descripción del modelo organizativo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

La LAPAD se ha configurado de acuerdo con el artículo 149.1 de la Constitución española, que justifica la intervención del Estado central para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales. La Ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación de un sistema de prevención y prestaciones (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, y con pleno respeto de las competencias que las mismas hayan asumido en materia de asistencia social, de acuerdo con el artículo 148.1.20 de la Constitución.

La LAPAD describe el marco de prestaciones básicas a que tienen derecho todos los ciudadanos en situación de dependencia, con independencia del lugar de su residencia, lo cual obliga a que las Comunidades Autónomas incorporen a su normativa dichas prestaciones, sin perjuicio de que puedan mejorarlas o complementarlas. La LAPAD impulsa a las Comunidades Autónomas a incrementar el gasto público, al exigirles la ampliación del campo de protección social que tenían establecido con anterioridad a la Ley.

La nueva Ley se desarrolla sobre unos fundamentos de protección social que ya existían anteriormente. Todas las Comunidades Autónomas habían desarrollado programas en materia de atención a la dependencia, aunque su acceso estaba condicionado a la “prueba de medios”<sup>9</sup> y a las disponibilidades presupuestarias.

<sup>9</sup> Antes de la Ley, la entrada al sistema estaba sometida a la “prueba de medios”, lo cual significa que aquellas personas con un nivel de renta superior a 1 o 1,5 veces el IPREM eran excluidas de su protección, aunque, generalmente, no quedaba recogido de manera explícita en ninguna norma.

La mayoría de las prestaciones de la LAPAD ya estaban recogidas en las leyes de los servicios sociales de las Autonomías, especialmente la tipología de servicios, e incluso alguna de las prestaciones económicas. El hecho diferencial que introduce la LAPAD, es impulsar la nivelación de una oferta pública en todas las Comunidades Autónomas, a partir del reconocimiento del derecho de los ciudadanos a dicha protección social.

A partir de la LAPAD, las Comunidades Autónomas no pueden limitar la entrada de los usuarios en función de las rentas de éstos o de las limitaciones presupuestarias al respecto. La Ley obliga a todas las Comunidades Autónomas a disponer de un sistema básico de prestaciones con unos requisitos de calidad determinados, sin perjuicio de que éstas puedan mejorar o aumentar sus prestaciones. Ambos elementos, la universalidad de las prestaciones y el aseguramiento de unas prestaciones básicas a todas las personas en situación de dependencia, incidirán en un incremento del gasto que ya venían realizando las Comunidades Autónomas. No obstante, en unas el incremento del gasto será más acentuado que en otras, por el hecho de que parten de un diferente nivel en la oferta de las prestaciones a la atención a la dependencia.

La LAPAD trata de maximizar la eficiencia y minimizar el aumento del gasto público, aprovechando la red de centros y servicios ya existentes en las Comunidades Autónomas, así como la red de servicios de proximidad de las Corporaciones Locales. Se trata de aumentar la provisión de servicios sobre la red establecida previamente, e incorporar las prestaciones económicas que se introducen con carácter excepcional, pero que, en la práctica, representan más de la mitad del conjunto de ellas.

La LAPAD no ha eliminado las ayudas similares que los sistemas de previsión social habían desarrollado anteriormente. Coexisten las prestaciones de la LAPAD con las prestaciones de análoga naturaleza de la Seguridad Social y de las Clases Pasivas del Estado, estableciendo un sistema de incompatibilidades, de forma que el dis-

frute de una no se pueda acumular al de la otra.<sup>10</sup> Ello implica un “ligero” ahorro del nuevo SAAD (Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia), pero, también, crea confusión en los beneficiarios, por la dificultad de visualizar la analogía entre ambas prestaciones.

La LAPAD es una Ley que conjuga la autonomía de las Comunidades Autónomas en el sistema de los servicios sociales –en donde se incluyen las prestaciones de la dependencia– con la capacidad del Estado de extender la acción protectora de la Seguridad Social, configurando un sistema de prestaciones homogéneas y accesibles para todas las personas en situación de dependencia, con independencia del lugar donde resida el beneficiario. Ello se refleja en el sistema de financiación.

Una peculiaridad de la Ley es la implicación de múltiples agentes en la financiación de las prestaciones. Se exige la participación de todos los niveles de la Administración, de forma que cada uno de ellos deba aportar recursos al sistema, y también la colaboración de los usuarios, a través de los copagos. Asimismo, las relaciones financieras entre la Administración General del Estado (AGE) y las Autonomías son diferentes a las establecidas para la financiación del resto de los servicios sociales.

Durante el período de implantación de la LAPAD se establece una cierta “tutela” del Estado hacia las Comunidades Autónomas, haciéndolas responsables de aplicar un cierto nivel de gasto en función del grado de desarrollo de la Ley. De esta forma, la financiación de la atención a la dependencia se realiza a través de un sistema de “transferencias condicionadas”, mientras que la financiación estatal de los servicios sociales generales se canaliza a través del sistema de “transferencias incondicionadas”, incluidas en el sistema de financiación a las Comunidades Autónomas, las cuales otorgan a éstas un mayor margen de autonomía.

---

<sup>10</sup> Algunas Comunidades Autónomas garantizan un determinado importe de la nueva prestación en el caso de compatibilización con otra de la Seguridad Social u otro sistema similar.

Teniendo en cuenta la complejidad y las peculiaridades del modelo de financiación de la LAPAD, a continuación se describen y analizan las principales características del mismo, estimando la contribución de los diferentes partícipes en el sistema.

### **3.4. Características del modelo de financiación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)**

---

El modelo de financiación de la LAPAD compatibiliza la autonomía de las Comunidades Autónomas en la organización y gestión de los servicios sociales en donde se enmarcan las prestaciones de atención a la dependencia, con la tutela del Estado en el período de implantación de la Ley, con el fin de impulsar su máximo desarrollo en todos los territorios. Todo ello en un marco de colaboración público-privada, en donde el beneficiario contribuye a la financiación específica de su/s prestación/ones, al margen de la contribución general que realiza a través de los impuestos.

La complejidad del sistema de financiación es un reflejo del hecho de que el SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) no surge desde la “nada”, sino que se asienta sobre los cimientos del sistema anterior, mucho más limitado y discrecional, que las Autonomías habían ido desarrollando. En este sentido, el nuevo sistema de financiación coexistirá con el anterior, llevándose a cabo a través de dos procedimientos diferentes, lo cual dificultará la visibilidad de la efectiva cofinanciación entre la Administración General del Estado (AGE) y las Autonomías.

Entre las principales características del modelo de financiación de la LAPAD se destacan las siguientes: financiación general del SAAD “no contributiva”, cofinanciación entre AGE y Autonomías, cofinanciación entre Autonomías y Corporaciones Locales, colaboración financiera de los usuarios, coexistencia con otros

regímenes de protección social, y reconocimiento del seguro privado de dependencia.

### 3.4.1. Financiación general “no contributiva”

El capítulo V de la Ley 39/2006, define el sistema de financiación del SAAD estableciendo un sistema de financiación “no contributivo”, al prever que los gastos del SAAD deberán ser financiados con los ingresos presupuestarios de las respectivas Administraciones Públicas.

El modelo “no contributivo” financiado con impuestos, se contraponen al modelo “contributivo” financiado con cotizaciones sociales a la Seguridad Social. La elección de un modelo u otro es fruto de una decisión política, ya que no hay suficiente evidencia empírica para demostrar cuál de ellos es el mejor modelo para dicha finalidad.

Durante el período de elaboración de la Ley, surgieron posturas diferentes sobre cuál era el sistema más adecuado de financiación. Algunos autores defendieron un modelo “contributivo” gestionado por la Seguridad Social y financiado con cotizaciones sociales, sin perjuicio de posibles transferencias de los Presupuestos del Estado. En cambio, otros autores defendieron el modelo “no contributivo”, sosteniendo que dicho sistema era el modelo de financiación actual de los servicios sociales, y que las Autonomías tendrían mayor margen de actuación para modular la presión fiscal y hacer frente a sus necesidades financieras. La primera postura responde a una visión más igualitaria, mientras que la segunda enfatiza la responsabilidad de las Autonomías en la gestión y financiación de la protección social en el ámbito de atención a la dependencia.

En un modelo “no contributivo”, cualquier incremento de gasto público deberá ser financiado bien mediante una redistribución de gastos de otros programas presupuestarios o mediante un incremento de los impuestos, sean estatales o autonómicos. La Ley de la Dependencia estimó un incremento del gasto público de entre el

0,7% y el 1% del PIB,<sup>11</sup> lo que situaría el indicador de gasto en protección social a la dependencia entre un 1% y un 1,3% del PIB, aproximadamente. Ello significaría un gasto de entre 11.000 y 14.000 millones de euros<sup>12 y 13</sup> en el 2015, momento de despliegue total de la Ley.

Aunque la proyección del gasto en el SAAD supone un incremento de financiación importante, el legislador no previó ningún incremento fiscal para hacer frente al gasto de las prestaciones de la Ley, ya que estimó que se podrían financiar con los excedentes presupuestarios que tenía la Administración del Estado.<sup>14</sup>

La financiación con excedentes presupuestarios no es viable cuando hay recesión económica, ya que la recaudación de los impuestos se reduce de forma drástica, como ocurre en el momento actual, en que, en 2009, los ingresos fiscales disminuyeron alrededor del 20%<sup>15</sup> respecto al ejercicio anterior. En estas circunstancias, el gasto se contrae en todos los programas, y no hay excedentes presupuestarios para financiar incrementos de gasto.

En un sistema de financiación “no contributiva”, es difícil que las políticas de gasto estén aisladas de las circunstancias económicas, ya que la variabilidad de los ingresos fiscales les afecta directamente, a pesar de la voluntad política de mantenerlos. Siempre es posible un recorte presupuestario a través de procedimientos indirectos como: la congelación de los importes de las

<sup>11</sup> MTAS, nota de prensa del Gabinete de Comunicación, de 30 de noviembre de 2006.

<sup>12</sup> Cifras calculadas con el PIB estimado de 2010, de 1.050 millardos de euros, en MEH, Proyectos de presupuestos generales del Estado 2010.

<sup>13</sup> Las cifras de gasto estimadas posteriormente son superiores a la que figuran en la memoria económica de la Ley (9.000 M€).

<sup>14</sup> Desde el año 2005, los Presupuestos Generales del Estado ofrecían un excedente positivo como resultado de una etapa de expansión económica.

<sup>15</sup> Presentación del proyecto de Presupuestos Generales del Estado 2010, p. 69.

prestaciones, el no reconocimiento de incrementos de los costes, la no incorporación de mejoras, o la utilización de listas de esperas, entre otros.

Asimismo, un incremento de la presión fiscal no asegura que el incremento de ingresos vaya destinado a aumentar el programa de gastos de atención a la dependencia. Algunas veces, un incremento de los impuestos no responde a la idea de aumentar el presupuesto público, sino de buscar el equilibrio financiero de las Cuentas del Estado, tal como se puede percibir en las próximas reformas fiscales de incrementar el IVA y otros impuestos a partir del segundo semestre de 2010.

En el contexto de un modelo no contributivo de financiación, se hace difícil asegurar y mantener un presupuesto suficiente a lo largo de los años, tanto por las circunstancias económicas como por las voluntades políticas que, en un momento dado, pueden priorizar otros gastos. Con el fin de minimizar dicha variabilidad, se debería desarrollar un sistema de indicadores que sirvieran de pauta para exigir a las Administraciones Públicas un determinado volumen de gastos, y evaluar si su aplicación se realiza con criterios de eficacia y eficiencia.

#### **3.4.1.a. Medidas para incrementar la financiación fiscal del SAAD**

A pesar del incremento creciente del gasto público en los últimos años, se observa que la tendencia de los Gobiernos ha sido la reducción de la presión fiscal en la medida de lo posible, tanto a nivel de la Administración central como a nivel de las Administraciones autonómicas. El ejemplo más claro<sup>16</sup> fue la "congelación" del Impuesto sobre el Patrimonio, que, mediante la Ley 4/2008, de 23 de diciembre, se convierte en inactivo, al permitir la bonificación total de la cuota impositiva; ello significa que en el conjunto de las Autonomías se dejan

de percibir, aproximadamente, unos 2.000 millones de euros anuales. Este importe cubriría alrededor de un 20% del coste público de la atención a la dependencia. Por ello, una primera medida, que no supondría ningún cambio en la estructura impositiva actual, y, en cambio, proporcionaría un alivio financiero en la mayoría de las Administraciones autonómicas, sería la de restablecer el Impuesto sobre el Patrimonio, que continua vigente en la legislación fiscal.

En el contexto de un incremento de la presión fiscal, se deben valorar las posibles medidas desde una doble perspectiva; impuestos directos *versus* impuestos indirectos, e impuestos estatales *versus* impuestos autonómicos.

En la dicotomía entre impuestos directos o indirectos, las dos figuras impositivas con mayores volúmenes de recaudación son el IRPF y el IVA, con el 34% y el 24% del total, respectivamente (ver anexo I). La elección entre una u otra figura impositiva debe realizarse evaluando tanto el impacto recaudatorio como la incidencia en las rentas de los ciudadanos. El impacto de un incremento en el IVA tiene efectos más regresivos que una subida de tipos impositivos en el IRPF, debido a que, mientras en el IRPF el impacto es proporcional a la renta de los usuarios, en el IVA la base de tributación es fija, y su impacto en los ciudadanos es inversamente proporcional a la renta de los mismos. En dichas circunstancias, parece más lógico incidir en el IRPF que en el IVA.

La alternativa entre ingresos estatales o autonómicos (tributos cedidos)<sup>17</sup> debe plantearse en el contexto de la capacidad fiscal distribuida entre el Estado y las Autonomías, y el impacto recaudatorio que pudieran tener las medidas según se apliquen en los impuestos estata-

---

<sup>16</sup> También se observa un movimiento generalizado en todas las Autonomías de rebajar la presión fiscal del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

---

<sup>17</sup> Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados; Impuesto sobre el Patrimonio, Tasas sobre el Juego, Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte, Impuesto sobre Ventas Minoristas de Determinados Hidrocarburos.

les, en los tributos autonómicos o incluso en los tributos locales. La mayor presión fiscal<sup>18</sup> la ejerce la Administración del Estado, con un 13% de promedio, mientras que la presión fiscal de las Autonomías se sitúa en poco más de la mitad de ésta, con un 8% de promedio, siendo muy baja la recaudación de las Corporaciones Locales, un 3% de promedio. Ver cuadro.

**Cuadro 1. Presión fiscal (en % del PIB)**

	2006	2007 (P)	2008 (A)
Administración Central	13,14	13,85	10,48
Administración Seguridad Social	11,73	11,81	11,80
Comunidades autónomas	8,07	7,90	7,35
Corporaciones Locales	3,25	3,11	2,90
<b>Total Administraciones públicas</b>	<b>36,19</b>	<b>36,75</b>	<b>32,54</b>

(P) Provisional.

(A) Avance.

Fuente: Intervención General de la Administración del Estado.

Las Autonomías tienen cierta capacidad para incrementar la recaudación fiscal de su Comunidad a través de los tributos cedidos, actuando sobre las tarifas y las deducciones. Además, a partir del nuevo Acuerdo de financiación de las Autonomías de régimen común, vigente a partir de 2009, se amplía esta capacidad, possibilitando la modificación de la tarifa del IRPF en la parte del tramo autonómico y la posibilidad de creación de impuestos propios. No obstante, el volumen de recursos que se recauda a través de los impuestos cedidos es un 16% del total, mientras que el de los impuestos gestionados directamente por la Administración tributaria del Estado es del 84%. Una variación en los impuestos gestionados directamente por la AGE, siempre tendrá un mayor impacto recaudatorio que si la variación se aplica en los impuestos autonómicos.

La elegibilidad entre aumentar la presión fiscal a través de los impuestos estatales o los tributos autonómicos, dependerá del alcance económico y de la visibilidad que se le quiera dar a la medida. En el párrafo anterior ya se ha mencionado que el mayor impacto recaudatorio se logra a través de los impuestos gestionados por la AGE (IRPF, IVA), pero el incremento fiscal en los impuestos cedidos a las Comunidades Autónomas tiene la ventaja de tener una mayor visibilidad en los ciudadanos. Por ejemplo, un incremento o una afectación de los ingresos del Impuesto sobre Sucesiones o de las Tasas sobre el Juego, pueden ser bien aceptados por la ciudadanía de la CA correspondiente, ya que se puede identificar más fácilmente el esfuerzo fiscal con el beneficio social. De hecho, existen algunas experiencias, como en Cataluña, en donde la recaudación total de las Tasas sobre el Juego se destina a la financiación de los servicios sociales. Si el conjunto de las Comunidades Autónomas utilizaran el mecanismo de dedicar las Tasas del Juego a la atención a la dependencia, se podría financiar, aproximadamente, el 18% del coste de las prestaciones.

Entre otras alternativas, cabría la posibilidad de plantear incrementos de ingresos al margen de los tributos y utilizar figuras relacionadas con la explotación de actividades económicas, como podría ser la adscripción de fondos o la creación de un "sorteo de la lotería nacional" cuyos ingresos fuesen destinados a la financiación de la dependencia. Este tipo de medidas tiene un impacto recaudatorio limitado, lo cual implica que deben ser consideradas como complementarias de otras de alcance más extenso.

Al margen del sistema de recaudación estatal, las Administraciones Públicas podrían establecer colaboraciones con el sector privado y, especialmente, con el sector privado no lucrativo. A título de ejemplo, se apunta la posibilidad de que un porcentaje de las obras sociales de las entidades financieras pudiera destinarse a proyectos de financiación de la dependencia. En otros países han buscado formulas de colaboración, entre las que se encuentra la Jornada de solidaridad instituida en Francia y Alemania, en la que los rendimientos de una

<sup>18</sup> Los datos de 2008 reflejan los efectos de la crisis económica, que han hecho descender los ingresos fiscales, especialmente los de la Administración del Estado.

jornada de trabajo se destinan a la financiación de la misma.

En resumen, la atención a la dependencia es un servicio público “preferente”, con lo que su financiación debe estar garantizada. Las Administraciones Públicas deben comprometerse a destinar un determinado nivel de presupuesto, con el fin de asegurar una atención suficiente. Un incremento de financiación puede proceder de diferentes fuentes. El mayor impacto recaudatorio deriva de los impuestos estatales, sin perjuicio de que las Autonomías activen su capacidad recaudatoria en los tributos cedidos o incluso puedan crear sus propios impuestos. Todo ello sin perjuicio de buscar fórmulas complementarias al margen de los tributos, como puede ser la explotación de actividades económicas, o a través de fórmulas de colaboración con el sector privado.

#### **3.4.1.b. Medidas alternativas al modelo no contributivo de la LAPAD**

La atención a la dependencia es un gasto previsible, que necesita del establecimiento de mecanismos financieros que permitan garantizar su financiación a lo largo del tiempo. Un sistema de ahorro individual, realizado durante la vida laboral y gestionado por la Seguridad Social, es una de las fórmulas utilizadas por algunos países (Alemania y otros) para financiar la mayor parte de este gasto.

Más del 80% de las prestaciones de la dependencia son realizadas por personas mayores de 65 años, lo cual justifica, al igual que las pensiones de jubilación, que se desarrolle un mecanismo de previsión social público que cumpla con el cometido de recaudar las cotizaciones de las personas durante el período de vida laboral, con el fin de garantizar las prestaciones necesarias en las situaciones de dependencia.

La tendencia actual de los países que desarrollan un modelo social extenso de atención a la dependencia es buscar la máxima colaboración financiera, no sólo entre diferentes niveles de Administración, sino entre diferentes sistemas de recaudación. Ello significa que un

modelo de previsión social se puede complementar con un modelo de recaudación estatal; es decir, los ingresos de cotizaciones sociales se pueden complementar con ingresos fiscales, con el fin de garantizar la suficiencia financiera del sistema, y la no exclusión de los beneficios de aquellas personas que no hubieran contribuido al sistema de la Seguridad Social.

A pesar de que en la financiación actual la Ley de la Dependencia sea un modelo “no contributivo”, financiado a través de los impuestos, ello no es un obstáculo para que se pueda modificar dicho sistema e introducir una cotización social específica para la dependencia en los regímenes de Previsión Social.<sup>19</sup> Ello contribuiría a complementar los ingresos fiscales destinados por la AGE al SAAD. Además, una financiación específica para la dependencia tendría la ventaja de permitir visualizar y controlar los gastos e ingresos, de una forma más fehaciente que en el actual sistema no contributivo.

Este modelo de colaboración entre la Administración del Estado y la Administración de la Seguridad Social tiene la ventaja de sumar recursos, los unos procedentes de los ingresos fiscales y los otros de las cotizaciones sociales. Al igual que la financiación, las prestaciones podrían estar compartidas entre ambas Administraciones. Así, mientras que la Seguridad Social se haría cargo de un sistema de prestaciones económicas iguales para todas las personas en situación de dependencia, modulables en función de su gravedad, las Autonomías serían las responsables de la provisión de los servicios, las cuales se resarcirían de parte de los costes a través de la recuperación total o parcial de las prestaciones económicas de la Seguridad Social recibidas por los usuarios.

Este sistema de colaboración entre la Administración Central y la Seguridad Social permitiría aligerar los costes de las Comunidades Autónomas, ya que un porcentaje elevado<sup>20</sup> de personas que recibieran la prestación

---

<sup>19</sup> Seguridad Social y Clases Pasivas del Estado.

<sup>20</sup> Actualmente, la proporción de beneficiarios que reciben prestaciones económicas supera el 50% del total.

económica ya no recurrirían a solicitar servicios: o bien preferirían ser cuidados en el entorno familiar, o bien recurrirían al sector privado. La Comunidad Autónoma continuaría prestando servicios para aquellos beneficiarios que lo necesitasen y lo solicitasen, en cuyo caso, el beneficiario debería revertir como copago, como mínimo, la prestación económica recibida de la Seguridad Social.

### 3.4.2. La cofinanciación entre Administración General del Estado y Autonomías

El desarrollo de la LAPAD va a suponer un incremento del gasto público importante, entre el 0,7 y el 1% del PIB, desde el momento de su puesta en marcha hasta el momento de su total despliegue, previsto para 2015. El incremento del gasto público se va a distribuir en partes iguales entre la AGE y las Autonomías, según prevé el artículo 32 de la LAPAD.

Una característica del modelo de financiación de la LAPAD, es que el coste de las “nuevas prestaciones” va a ser diferente del sistema empleado para financiar las “prestaciones anteriores”, desarrolladas antes de la entrada en vigor de la LAPAD. Mientras que estas últimas son financiadas a través de un sistema de transferencias “incondicionadas”, las “nuevas” lo son a través de un sistema de transferencias “condicionadas”, ejerciendo el Estado la tutela de su aplicación en las Autonomías.

El sistema de transferencias condicionadas, es un sistema similar al que se utilizó en el período de traspaso a las Autonomías de las competencias de sanidad y servicios sociales de régimen común,<sup>21</sup> que finalizó en el año 2002. A partir de esta fecha, se incorporaron estas categorías de servicios al modelo general de financiación de las Comunidades Autónomas. Es previsible que, a medio plazo, la financiación de la AGE se realice únicamente a través de transferencias incondicionadas, dando mayor margen de autonomía a las Comunidades Autónomas.

#### 3.4.2.a. Transferencias condicionadas

Las transferencias condicionadas incluyen el Nivel mínimo y el Nivel acordado (conveniado), y condicionan el nivel de gasto “nuevo” que debe realizar la Comunidad Autónoma. De acuerdo con el artículo 32.3 de la LAPAD, el presupuesto de la Autonomía por las prestaciones básicas de atención a la dependencia ha de ser, como mínimo, igual al importe de las transferencias condicionadas (Nivel mínimo más Nivel conveniado) sin perjuicio de que ésta (la Comunidad Autónoma) pueda incrementar el gasto por voluntad propia (Nivel adicional), por ejemplo, estableciendo un sistema de compatibilidades entre las prestaciones de la dependencia, o exigiendo a los servicios estándares de calidad superiores a los definidos por el SAAD.

El “Nivel mínimo” de financiación corresponde al importe garantizado por el Estado en función del derecho reconocido al beneficiario. Es un importe *per cápita*, y su valor lo fija anualmente el Gobierno. El importe total destinado a dicho gasto se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos del Estado (artículo 32.1), y lo asume íntegramente la Administración General del Estado (artículo 9).

En cambio, el “Nivel conveniado” corresponde a un criterio de financiación discrecional, cuyo importe fija anualmente el Estado y se distribuye entre las Autonomías de acuerdo con los criterios fijados en el Consejo Territorial del SAAD, siempre que la Comunidad Autónoma firme el correspondiente convenio de colaboración con la AGE. La Ley prevé que el Nivel conveniado desaparezca al finalizar el período transitorio de implantación de la Ley (disposición transitoria primera).

Así como la finalidad del Nivel mínimo está claramente determinada, consistiendo en la financiación mínima garantizada por el Estado, el objetivo del Nivel conveniado queda un tanto borroso, ya que tanto puede aplicarse a complementar la financiación de las prestaciones como a programas de prevención, formación, o incluso a los gastos de gestión de este programa. La realidad es que el presupuesto asignado al Nivel conve-

<sup>21</sup> Se excluyen Navarra y País Vasco.

niado es muy reducido, representando, aproximadamente, un 20% del total asignado por la AGE (ver los Presupuestos del Estado para 2010).

**Cuadro 2. Presupuestos del Estado LAPAD**  
(en millones euros)

	2009	2010	(% var.)
Nivel Mínimo	764,97	1.164,98	52,29
Nivel conveniado	283,19	283,20	0,00
Seguridad Social cuidadores	33,50	33,51	0,03
Otros gastos	68,00	83,64	23,00
Inversión	9,00	15,75	75,00
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>1.158,66</b>	<b>1.581,08</b>	<b>36,46</b>

### 3.4.2.b. Estimación de la aportación del Nivel mínimo

La LAPAD establece que el coste de las prestaciones sea cofinanciado, a partes iguales, entre la AGE y las Comunidades Autónomas. La suma de los importes del Nivel mínimo más el Nivel conveniado debería alcanzar la mitad del coste "nuevo" de las prestaciones de la Ley.

Los importes del Nivel mínimo varían de acuerdo con el grado y nivel de la dependencia, y no discriminan según el coste de la prestación que recibe el individuo. Es decir, una persona valorada en el "Grado 3-2" devenga el mismo importe, tanto si es asistida en una residencia como si percibe una prestación económica por cuidador no profesional, mientras que los costes de dichas prestaciones son muy diferentes entre ellas.

La peculiaridad de que la financiación del Nivel mínimo no tenga en cuenta los costes de las prestaciones, incide en las CCAA de dos formas diferentes:

*Primera*, favoreciendo a aquellas Comunidades Autónomas que tengan proporcionalmente un mayor volumen de prestaciones económicas que prestaciones en servicios, ya que el coste de la prestación económica es menor y, por tanto, la recuperación financiera a través del Nivel mínimo será mayor.

*Segunda*, penalizando a las Comunidades Autónomas que tengan mayores costes de los servicios, ya que, proporcionalmente, la recuperación del coste será menor.

Los importes del Nivel mínimo son fijados por el Gobierno mediante Decreto. El Real Decreto 74/2009, de 30 de enero, fijó el importe del Grado II, Nivel 2, y actualizó los importes del Grado III, Nivel 2 y Nivel 1 del Real Decreto 6/2008, de 11 de enero. Ver cuadro.

**Cuadro 3. Importes del Nivel mínimo asumido por la AGE**  
(euros mes)

	Grado 3-2	Grado 3-1	Grado 2-2	Grado 2-1
Año 2007	250,00	170,00		
Año 2008	255,10	173,47	100,00	
Año 2009	263,93	179,47	102,00	70,00

Fuente: Real Decreto 74/2009, de 30 de enero.

El hecho de que la financiación del Nivel mínimo sea "capitativa", y no discrimine en función del coste de las prestaciones, hace que el porcentaje de su financiación esté por debajo del 50% del coste de la prestación. Los porcentajes de financiación del Nivel mínimo se pueden ver en el cuadro 3, los cuales se obtienen relacionando su importe con el coste "medio" de la prestación.

La simulación<sup>22</sup> se realiza con unos precios "medios" de los servicios homogéneos en el ámbito de todo el Estado, y se toman los importes de las prestaciones económicas. Con estos datos se confecciona el coste de las prestaciones, las cuales se ponen en relación a los importes del Nivel mínimo fijados por el Gobierno.

Los resultados de la simulación muestran que el porcentaje de financiación desciende a medida que dis-

<sup>22</sup> Precios de referencia mensuales: residencia (grado 3), 1.700; residencia (grado 2), 1.445; centro de día (grado 3), 700; centro de día (grado 2), 595. Precio hora ayuda domicilio 15 euros/hora. Promedio horas mensuales de SAD: 80, 62, 48 y 35, respectivamente. No se estima diferencias de precios de los servicios entre los dos niveles de un mismo grado.

minuye el grado de dependencia. Por ejemplo, en el servicio residencial, la cobertura de financiación del Nivel mínimo desciende del 15,3% al 4,84% según sea el Grado 3-2 o el Grado 2-1. Este mismo razonamiento es extensible al resto de las prestaciones. El grado de financiación de las prestaciones del Grado 2-1 no llega al 20% del coste, excepto en el caso de la prestación de cuidador no profesional.

Cabe resaltar los casos extremos. El servicio residencial es el que menos financiación recibe del Nivel mínimo, y la prestación de cuidador no profesional es la que más financiación recibe por dicho concepto. Ver cuadro.

**Cuadro 4. Cobertura de financiación del Nivel mínimo (en %)**

	% Nivel Mínimo/Coste			
	Grado 3-2	Grado 3-1	Grado 2-2	Grado 2-1
Residencia	15,53	10,56	7,06	4,84
Centro de día	37,70	25,64	17,14	11,76
Ayuda a domicilio	21,99	19,30	14,17	13,33
Vinculada al servicio	31,74	28,78	22,14	17,50
Cuidador no profesional	50,84	43,17	30,34	23,33
Asistencia personal	31,74	28,78		

A nivel agregado y según el modelo de la demanda de prestaciones estimado,<sup>23</sup> el promedio de recuperación financiera del Nivel mínimo en los servicios es del 13%, y el promedio de recuperación en las prestaciones económicas es del 37%, siendo la media ponderada del 20% del coste de las prestaciones.

#### 3.4.2.c. *Estimación de la aportación de financiación del Nivel acordado*

El Nivel acordado es una financiación adicional a la del Nivel mínimo. Su finalidad es múltiple y diversa; puede financiar gastos directos de las prestaciones, gastos in-

directos del sistema (equipos de valoración, equipos de prescripción de los PIA, sistemas de información, etc.), gastos colaterales al sistema (formación de cuidadores, programas de prevención, etc.), gastos de inversión (rehabilitación de centros, gastos de puesta en marcha de centros, etc.). Viene a ser un “cajón de sastre” del que todas las Comunidades Autónomas pueden beneficiarse según sus necesidades.

El importe presupuestario del nivel conveniado no responde a un criterio “capitativo”, sino que es fruto de una voluntad política y sujeta a las disponibilidades presupuestarias de los Presupuestos Generales del Estado. Para ser receptoras de esta vía de financiación, las Comunidades Autónomas deberán firmar un convenio de colaboración con la AGE, en cuyo caso deberán contribuir a la financiación del sistema con una cantidad al menos igual a la aportada por la AGE por el Nivel mínimo y el Nivel acordado conjuntamente, según establece el artículo 32.3 de la Ley.

Los criterios de la financiación del Nivel conveniado se fijan en el artículo 7 y se desarrollan en el artículo 10.4 de la Ley, y se concretan mediante acuerdo del Consejo Territorial. Así, el Gobierno asignó un importe de 220 millones de euros en el ejercicio 2007, de 241,01 en el ejercicio 2008, de 283,19 millones de euros para 2009 y, también, de 283,19 millones de euros para 2010. Los criterios e importes de la distribución para 2009 del Nivel conveniado, se recogen en el BOE de 5 de junio de 2009.

El importe adicional que supone el Nivel acordado, es de alrededor de 514 euros año por beneficiario del sistema; es decir, apenas alcanza 42 euros mes por persona.<sup>24</sup> Este importe descenderá a medida que el número de beneficiarios aumente; así, en el caso del año 2010, el importe destinado a Nivel acordado no incrementa respecto al año anterior, mientras que el número de beneficiarios aumentará y, por lo tanto, el importe medio por individuo disminuirá.

<sup>23</sup> Ver Anexo II.

<sup>24</sup> El cálculo se ha realizado estimando un promedio de beneficiarios de 550.000 personas.

### 3.4.2.d. Estimación global del porcentaje de financiación del Nivel mínimo y Nivel acordado

Las transferencias condicionadas de la AGE a las Autonomías, integradas en el Nivel mínimo y Nivel acordado, deben financiar la mitad del coste "nuevo" de las prestaciones de la LAPAD, debiendo la Autonomía cofinanciar el 50% restante.

La financiación del Nivel mínimo está garantizada por la AGE, y su importe final está en función del número de

beneficiarios de las prestaciones. Al ser un importe garantizado, el presupuesto inicial deberá incrementarse en el caso de que la cifra final resultante, según el número de beneficiarios y su grado de dependencia, sea superior.

De acuerdo con el modelo de demanda estimado, el importe del Nivel mínimo para el ejercicio de 2009 es de 1.044,71 millones de euros, siendo el importe presupuestado inicialmente de 764,97 M€, lo cual implica una desviación del 36%. Ver cuadro.

**Cuadro 5. Importe estimado del Nivel mínimo**

	Grado 3-2	Grado 3-1	Grado 2-2	Grado 2-1	Total
Promedio beneficiarios (%)	26	28	23	23	550.000
Euros año	3.167,16	2.153,64	1.224,00	840,00	
<b>Importe M€</b>					<b>1.044,71</b>

Las transferencias condicionadas incluyen el Nivel mínimo y el Nivel conveniado. Mientras que el Nivel mínimo es un importe variable de acuerdo con el promedio de beneficiarios, el Nivel conveniado es un presupuesto fijo, y el importe destinado en 2009 es de 283,19 M€. Así, la suma estimada del conjunto del Nivel mínimo y Nivel conveniado es de 1.328 millones de euros.

Teniendo en cuenta que el coste total estimado del SAAD para el ejercicio de 2009 es de 6.110 millones de euros,<sup>25</sup> el porcentaje de financiación del Nivel mínimo y Nivel conveniado conjuntamente es del 22%. Ver cuadro.

**Cuadro 6. Cobertura de financiación del Nivel mínimo y conveniado**

	Millones euros	(%)
Coste total	<b>6.110</b>	100
Nivel mínimo	1.044,70	<b>1.328</b>
Nivel conveniado	283,2	<b>22</b>

Estimación año 2009.

<sup>25</sup> Ver apartado 3.5.

### 3.4.3. Las transferencias incondicionadas de los servicios transferidos

El Estado contribuye a la financiación de los servicios sociales a través de las transferencias "incondicionadas", que se incluyen en el sistema general de financiación a las Comunidades Autónomas. Una parte de estos servicios corresponde a los programas de atención a la dependencia desarrollados por las Comunidades Autónomas antes de la Ley.

Las transferencias incondicionadas no condicionan un nivel de gasto a las Comunidades Autónomas, otorgando mayor margen de autonomía en su aplicación, a diferencia de las transferencias condicionadas –Nivel mínimo y conveniado– que la AGE desarrolla en el período de implantación de la LAPAD.

La valoración del coste de estos servicios es de gran complejidad, no sólo por las restricciones de la contabilidad presupuestaria, que no propicia el control por centros de costes, sino, también, por el hecho de desconocer cuántas plazas pueden estar destinadas a los beneficiarios de la LAPAD. Sólo se dispone de una es-

timación del coste de los servicios transferidos a las Comunidades Autónomas antes de la Ley, la cual asciende a 1.776,96 M€ según consta en la Memoria económica de la Ley, siendo muy difícil discernir qué parte del coste está destinada a la atención a la dependencia, especialmente a lo largo del proceso de despliegue de la Ley.

A efectos de realizar alguna aproximación sobre el porcentaje de financiación que representan las transferencias incondicionadas, se ha estudiado la hipótesis de que, actualmente, de acuerdo con el grado de desarrollo de la Ley, el coste estimado se situaría entre 300 y 600 millones de euros, lo cual representa entre el 20 y el 40% del coste total señalado en la memoria económica de la Ley. Ello supondría elevar el porcentaje de financiación de la AGE hasta una cifra que oscilaría entre el 27 y el 32% del total. La diferencia hasta el 50% del coste de las prestaciones, representa un déficit que se desplaza a las Comunidades Autónomas, ya que éstas deben asumir el coste total de las prestaciones con independencia de la cobertura de las fuentes de financiación externa.

Teniendo en cuenta la incertidumbre que origina conocer el porcentaje de financiación aportado por la AGE en los servicios transferidos, sería recomendable profundizar en el detalle de los mismos para dilucidar el número de plazas destinadas a dicha finalidad. En caso que esto no sea posible, sería conveniente que los dos niveles de Administración llegaran a un acuerdo sobre el porcentaje del coste que representa la financiación de los servicios transferidos.

El nuevo sistema de financiación a las Comunidades Autónomas prevé incorporar recursos adicionales para la financiación de los servicios del bienestar, entre los que se incluye la atención a la dependencia. En el ejercicio de 2009 se estima añadir, aproximadamente, 612 M€ en función de los criterios directamente relacionados con la dependencia,<sup>26</sup> y en 2010 esta cifra alcanzaría los 1.200 M€, repartidos entre las Comunidades Autóno-

mas de régimen común, según el peso relativo del número de personas reconocidas como dependientes con derecho a prestación, registradas en el SISAAD. Para el 2009, el incremento de recursos puede representar,<sup>27</sup> aproximadamente, un 10% del coste de las prestaciones. Ello ayudaría a reducir, prácticamente, el déficit de financiación de la AGE a las Autonomías. Por lo que respecta al año 2010 y siguientes, es difícil estimar el porcentaje de financiación que ello puede suponer, ya que el gasto agregado se incrementará por la entrada de los nuevos beneficiarios (Grado I), mientras que el importe de los recursos adicionales permanecerá constante.

Otro problema asociado a las transferencias incondicionadas, es que no está garantizado que éstas tengan un crecimiento continuado tal como está sucediendo en este período de crisis económica en que, como consecuencia de la disminución de los ingresos fiscales, el volumen de recursos que les corresponde a las CCAA, también, disminuye. En consecuencia, los recursos adicionales que, teóricamente, correspondían a la atención a la dependencia puede que no lleguen a aplicarse por falta de liquidez.

El hecho de que la financiación de la AGE a las Comunidades Autónomas se haga a través de dos vías diferentes de financiación, sin que existan unos criterios claros sobre "qué financia o qué porcentaje financia" cada una de ellas, no hace más que añadir complejidad al modelo de financiación de la Ley.

#### 3.4.4. La financiación de las inversiones

El presupuesto destinado a financiación es reducido; así, en el año 2009, se asignaron créditos por valor de 9 millones de euros, y, en el año 2010, por valor de 15,75 millones de euros. Dichos importes no llegan a alcanzar el 1% del presupuesto total (el 0,77% y el 0,99% para los años 2009 y 2010, respectivamente).

<sup>26</sup> El 50% del 25% de los 4.900 M€ adicionales.

<sup>27</sup> La cifra definitiva de recursos incorporados no será efectiva hasta el 2012, cuando se realice la liquidación de las transferencias que les corresponde a las CCAA.

La financiación de la inversión se incluye en los convenios de colaboración del Nivel acordado.

Como partida extraordinaria, se deben tener en cuenta los 400 millones de euros del Fondo Especial del Estado para la dinamización de la Economía y el Empleo, que el Gobierno destinó en 2009 a la promoción de los servicios de atención a la dependencia, si bien dicho presupuesto es una aplicación puntual que no tendrá una continuidad a lo largo del tiempo.

La necesidad de inversión en la creación de nuevos centros se pone de manifiesto si consideramos que la Ley de la Dependencia estima, como mínimo, quintuplicar el número de usuarios de las prestaciones públicas; ello supone un incremento de un millón de beneficiarios, de los cuales aproximadamente una cuarta parte serán usuarios de centros. Ello significaría la necesidad de crear, aproximadamente, 250 mil “nuevas plazas”.

De acuerdo con el reducido presupuesto asignado a inversión, se deduce que el Gobierno no prevé la inversión pública. Se sobreentiende que la inversión será privada y que las organizaciones inversoras recuperarán la inversión a través de la amortización, que se incluirá como coste en el precio de la gestión de las plazas a lo largo del período de concertación pactado.

La utilización de fórmulas jurídicas de colaboración público-privada para la financiación de la inversión, puede comportar riesgos a la Administración, si la concesión administrativa no sólo se realiza por la inversión patrimonial, sino, también, por la gestión de los servicios, por el hecho de que ésta pueda quedar cautiva de una organización, reduciendo la posibilidad de disminuir precios a través de la competencia que supone la concurrencia pública en el proceso de contratación de los servicios.

Se debería dotar un fondo de inversión de cuantía suficiente para financiar inversiones públicas, de forma que la Administración pudiera disponer de una red de centros de titularidad pública de “referencia”; de este modo, la oferta podría ser mixta y se incentivaría la competencia entre ellos. Asimismo, la Ley impulsa la

mejora de los estándares de calidad de los centros ya existentes, lo cual implica en muchos casos la rehabilitación para adecuarse a la nueva normativa. Por ello sería conveniente dotar de fondos para la rehabilitación y mejora de los centros.

### 3.4.5. Colaboración financiera entre Autonomías y Corporaciones Locales

La Ley 39/2006 reserva el aspecto de la colaboración financiera en los servicios de proximidad a las Comunidades Autónomas, ya que la competencia de las prestaciones del SAAD les corresponde a éstas. El legislador considera que la delegación de competencias y financiación es un tema de relaciones bilaterales entre la Comunidad Autónoma y la Corporación Local.

A través de las leyes de servicios sociales, la Comunidad Autónoma asigna la competencia de la atención básica a los Entes Locales, en la que se comprenden los servicios de ayuda a domicilio y la teleasistencia, prestaciones incluidas en el catálogo de la LAPAD.

Se entiende que la red de los servicios de proximidad existente en las Corporaciones Locales, se incorporará a la red autonómica de prestaciones de la dependencia, de acuerdo con el principio de aprovechamiento de la red de servicios existentes contemplada en la Ley. Así, corresponde a las Autonomías celebrar los respectivos convenios con las Corporaciones Locales –o ampliar los existentes– para establecer los términos de delegación de competencias y colaboración financiera entre ambos niveles de Administración.

La mayoría de los convenios de colaboración entre Comunidad Autónoma y Corporaciones Locales exige la colaboración financiera de éstas, siendo su grado de aportación diferente en cada territorio. Por ello, se deberá contabilizar el esfuerzo financiero que realizarán los Entes Locales en la atención a la dependencia.

El mayor esfuerzo financiero de las Corporaciones Locales deriva del incremento del número de beneficiarios y aumento de la intensidad de las prestaciones (mayor

número de horas por beneficiario), de acuerdo con las indicaciones de la Ley. Además se deberá tener en cuenta el incremento de profesionales necesarios para atender la mayor demanda en los servicios básicos de atención primaria. Todo ello incidirá en que el presupuesto de los Entes Locales sufra un incremento importante, aunque una parte de los costes sea recuperada por la colaboración financiera de las respectivas Comunidades Autónomas y por los copagos de los usuarios.

#### 3.4.6. Colaboración financiera de los usuarios (copagos)

La LAPAD establece que los beneficiarios de las prestaciones de la dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal (artículo 33.1). Los beneficiarios de las prestaciones económicas también participarán en la financiación de las mismas (artículo 33.2).

La necesidad creciente de financiación en las políticas de protección social induce a que los Gobiernos utilicen, cada vez más, la política de copagos como fórmula de ampliar la cobertura de protección social sin tener que recurrir a incrementos de la política fiscal. Este sistema hace posible complementar la “financiación general”, a través de los impuestos, con la “financiación específica”, a través de los copagos.

La política de copagos tiene varios objetivos; por un lado, corresponsabilizar al usuario del coste de las prestaciones, y, por otro lado, contribuir a la reducción del gasto público, ya que el usuario aporta una parte de la financiación. Se trata de una forma de colaboración “público-privada” en la que las dos partes salen favorecidas. El Estado reduce el importe de su gasto, y el usuario tiene garantizada una prestación adecuada a sus necesidades y a su nivel de renta.

Un tercer objetivo del copago es racionalizar el consumo de las prestaciones, por el hecho de que pagar por recibir el servicio induce al usuario a restringir la demanda y a utilizarlo sólo cuando es necesario, o usar servicios alternativos de menor coste. No obstante, en

los servicios de atención a la dependencia este argumento no es generalizable, ya que la demanda es muy inelástica y la elección entre diferentes alternativas es más bien escasa.<sup>28</sup>

Existen argumentos a favor y en contra del copago. Los que están a favor señalan que el mecanismo del copago es más transparente que el sistema de impuestos en la visualización del coste-beneficio. La coparticipación del usuario en el coste de los servicios relaciona directamente, a diferencia de los impuestos generales, los pagos realizados con los beneficios recibidos. En cambio, los que están en contra del copago, señalan que la vía “normal” de financiación de los servicios públicos son los “impuestos”, por sus características de solidaridad y mayor equidad en el impacto sobre los ciudadanos (“cada cual debe contribuir según su capacidad y recibir según su necesidad.”). Entre las desventajas, se cita también el “doble gravamen” al que son sometidos los beneficiarios de la LAPAD, ya que el copago se calcula sobre la misma renta por la que se ha tributado por el IRPF y, en ocasiones, la suma de las dos cuotas puede alcanzar un porcentaje muy elevado<sup>29</sup> de la renta del beneficiario.

En nuestro país, el sistema de copagos no es una forma nueva de financiación pública, sino que viene siendo utilizada tradicionalmente en los programas de servicios sociales y en algunas prestaciones sanitarias, como ocurre en los productos farmacéuticos, donde el usuario paga un 40% del precio del medicamento (bonificación del 60%), eximiendo de copago en el caso de los pensionistas, o exigiendo el 10% en las personas con enfermedades crónicas.

En el actual modelo de financiación de la LAPAD, el debate principal se centra en si el “coste asistencial”

<sup>28</sup> Un ejemplo de servicios alternativos sería entre servicio de ayuda a domicilio y prestación económica de cuidador no profesional.

<sup>29</sup> MONTSERRAT, J. (2008): “El impacto de la Ley de la Dependencia en las rentas de los usuarios mayores de 65 años. Incidencia del copago”, en *Documentos del Instituto de Estudios Fiscales*, núm. 20/08.

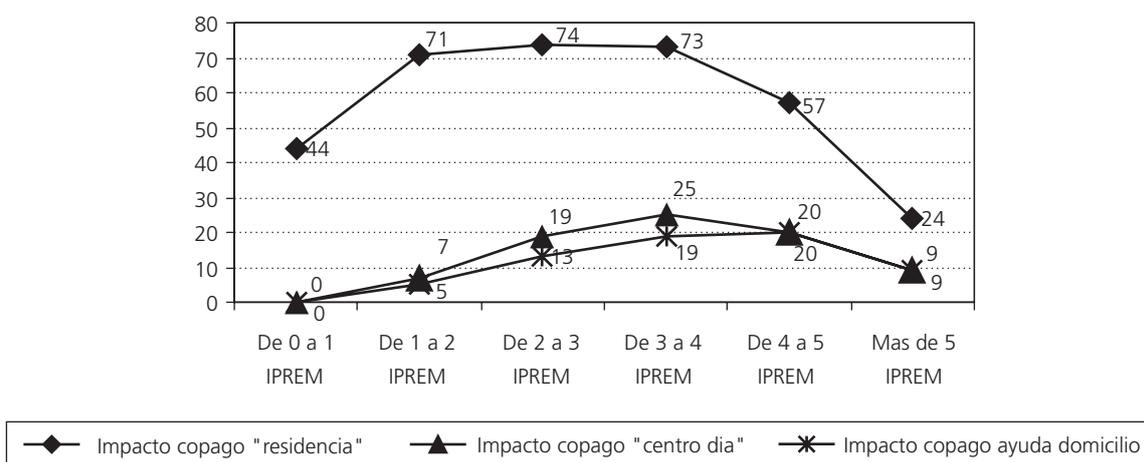
debe ser asumido por el beneficiario o por el Estado. En cambio, hay un consenso generalizado en que la parte de los costes hoteleros debe ser asumida por el beneficiario, en la medida de su capacidad económica.

El modelo de copago de la LAPAD es una continuación del modelo anterior, cuando la Ley tenía carácter "benéfico-asistencial" y el Estado subvencionaba al individuo la parte de la cuota que no podía pagar. El actual modelo de copago continúa sin reconocer el derecho del individuo a una prestación gratuita. Así, el beneficiario debe pagar el "precio" del servicio y, en el caso de que su capacidad económica no le permita pagar todo o parte, el Estado bonificará su cuota. No obstante, en algunas Comunidades, como Cataluña, la Ley de Servicios Sociales reconoce el derecho del beneficiario a la gratuidad del coste del módulo asistencial en las prestaciones de la dependencia, ampliando el derecho

de universalidad no sólo en el acceso, sino, también, en la financiación.

A pesar que la LAPAD no reconoce la gratuidad, en cambio se detecta una cierta contradicción en dicho principio, ya que la Ley exime de una parte del copago a aquellos individuos con rentas altas, introduciendo un "tope en la cuota"<sup>30</sup> con la finalidad de que nadie pague el precio total del servicio. Ello provoca una inequidad en los usuarios, ya que los individuos con rentas elevadas se benefician de un descuento en la cuota que no tienen el resto de las personas. Así, el copago de aquéllos con "rentas medias" puede llegar a alcanzar un 71% de su renta, en un servicio residencial, mientras que en los de renta alta (más de 4 veces el IPREM), el copago representa un 24% de promedio. Lo mismo sucede cuando se trata de servicios no residenciales.<sup>31</sup> Ver cuadro.

**Cuadro 7. Simulación del impacto del copago en las rentas de las personas**



<sup>30</sup> La Resolución de 2/12/2008 fija los topes: un 90% en los servicios residenciales y un 65% en los no residenciales.

<sup>31</sup> El copago de las personas con rentas medias alcanza el 25% y el 19% respectivamente, según se trate de centro de día o ayuda a domicilio, mientras que el copago de las personas con rentas altas apenas alcanza el 9%.

Sería razonable introducir en los criterios del copago una bonificación en la cuota resultante, cuyo importe debería coincidir con el coste, total o parcial, del módulo asistencial. De esta forma se podría eliminar el tope en la cuota, ya que ningún individuo llegaría a pagar el precio total del servicio, beneficiando a todos los usuarios por igual y no sólo a los de las rentas más elevadas. Otra fórmula alternativa sería establecer una cuota fija para el módulo hotelero y/o de administración, dejando exento el módulo asistencial. En este caso, el copago no sería progresivo en función de la capacidad económica, aunque el importe a pagar se reduciría sensiblemente.

#### **3.4.6.a. Estimación de la contribución de los copagos de las prestaciones**

La recuperación de los copagos es diferente según las prestaciones sean en servicio o en metálico, ya que el procedimiento y los tipos de gravámenes difieren entre ellos. En el caso de los servicios, el copago es un porcentaje de la renta hasta llegara a la “cuota topada”, en la cual el copago queda limitado a un porcentaje (Resolución 2/12/2008). En el caso de las prestaciones económicas, el copago es un porcentaje del importe de la prestación. Hay más visibilidad del copago en las prestaciones por servicios que en las prestaciones en metálico.

Uno de los objetivos de la política de copagos es recuperar una parte del coste de las prestaciones. Según las estimaciones iniciales realizadas por el Gobierno, los copagos representan una tercera parte del coste de las

prestaciones (33,7% del total). La pregunta es si esta previsión está ajustada a la realidad.

A efectos de estimar si la recaudación a nivel global se aproximará a las previsiones iniciales realizadas por el Gobierno, se ha realizado un ejercicio de simulación,<sup>32</sup> partiendo de la hipótesis de unos precios de referencia iguales para todas las Comunidades Autónomas y un modelo de copago de cuota progresiva,<sup>33</sup> de acuerdo con los criterios establecidos en la Resolución 2/12/2008.

Los resultados de la simulación muestran que los copagos aportan un porcentaje del coste inferior al 33%, excepto en el caso del servicio residencial, lo cual contradice las expectativas iniciales expresadas en la memoria económica de la Ley. Más concretamente, muestran que la contribución del copago (“con” y “sin” patrimonio) alcanza entre el 33% y el 35% en el caso del servicio residencial, entre un 14% y 15% en el servicio de centro de día, y un 10% en el servicio de ayuda a domicilio. Ver cuadro.

<sup>32</sup> Ver detalle en *Documentos de Trabajo del IEF*: “El impacto de la Ley de la Dependencia en la renta de los usuarios mayores de 65 años: incidencia del copago”.

<sup>33</sup> Los tipos de gravamen se encuentran en la nota 8. Los precios mensuales estimados de los servicios del Grado 3 son: residencia, 1500 €; centros de día, 700 €; precio hora ayuda a domicilio, 14 €. Los precios de residencia y centros de día del Grado 2 son un 15% inferiores a los del Grado 3, y el precio hora del servicio de ayuda a domicilio es el mismo.

**Cuadro 8. Simulación de los copagos en los servicios de Grado 3 (en % del coste)**

	Porcentaje del copago sobre el coste (%)						
	TOTAL	De 0 a 1 IPREM	De 1 a 2 IPREM	De 2 a 3 IPREM	De 3 a 4 IPREM	De 4 a 5 IPREM	Mas de 5 IPREM
Copago "con" patrimonio. Residencia	35	12	34	63	87	90	90
Copago "sin" patrimonio. Residencia	33	10	32	58	81	86	90
Copago "con" patrimonio. Centro de día	15	0	8	33	61	65	65
Copago "sin" patrimonio. Centro de día	14	0	7	32	59	64	65
Copago "con" patrimonio" Ayuda domicilio	10	0	4	19	40	54	54
Copago "sin" patrimonio" Ayuda domicilio	10	0	4	18	39	54	54

Fuente: Elaboración propia y Muestra IEF-AEAT 2004.

Si en los copagos de los servicios se debía hablar de modelos de copagos, también sucede lo mismo en las prestaciones económicas. No todas las Comunidades Autónomas aplican los mismos tipos de retenciones, ni los tramos de renta son iguales. El resultado es que la presión recaudatoria y el importe recaudado serán diferentes entre ellas.

Las Comunidades Autónomas tienen libertad para establecer los tramos de rentas, así como el porcentaje de retención aplicable. De hecho, existen diferencias entre las Comunidades Autónomas en el número e importe de los tramos efectuados, así como en el porcentaje de las retenciones. No obstante, destaca un modelo adoptado por más de la mitad de las Comunidades Autónomas, que consiste en distribuir los tramos de rentas según el importe del IPREM (5 tramos y uno residual), y los porcentajes de retención empiezan en el 10%, con un incremento porcentual del 10% en cada tramo de renta, excepto la prestación de cuidador no profesional, que inicia en un 5%, y los incrementos porcentuales son del 5%. Se excluyen del gravamen las rentas cuyo importe es inferior a una vez el importe del IPREM (Resolución 2/12/2008).

Los resultados de la simulación realizada, muestran que el retorno de las prestaciones económicas se sitúa entre

el 5% y el 10% del coste de las mismas, lo cual es un importe inferior al retorno de los copagos en los servicios.

#### **3.4.6.b. Estimación del grado de financiación del conjunto de los copagos**

El retorno financiero global de los copagos dependerá de la estructura de provisión de las prestaciones en cada Comunidad Autónoma, ya que el importe de los copagos depende de la tipología de las prestaciones y de las rentas de los usuarios.

Los resultados de la simulación muestran que, en un modelo de provisión<sup>34</sup> –mitad servicios y mitad prestaciones–, el promedio de retorno global de los copagos se situaría en el 20%, aproximadamente, el cual se desglosa en un 25% en las prestaciones de servicios, y un 8% en las prestaciones económicas. No obstante, estos resultados pueden sufrir desviaciones a la baja, si consideramos que acceden al sistema, en mayor proporción, los usuarios de rentas bajas que los de rentas altas. Ver cuadro.

<sup>34</sup> Ver modelo en el anexo.

**Cuadro 9. Contribución global de los copagos (euros mes beneficiario)**

	GRADO 3	GRADO 2	TOTAL
<b>COSTE SERVICIOS</b>	<b>1.501</b>	<b>915</b>	<b>1.222</b>
<i>Copago servicios</i>	380	225	306
<b>Recuperación copago (%)</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
<b>COSTE P. Economicas</b>	<b>501</b>	<b>331</b>	<b>426</b>
<i>Copago P. económicas</i>	31	43	36
<b>Recuperación copago (%)</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>8</b>
COSTE PRESTACIONES	959	622	805
<i>Copago promedio</i>	191	134	165
<b>Recuperación copago (%)</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>20</b>

Fuente: Elaboración propia.

La estimación realizada sobre el porcentaje de recuperación de los costes a través de los copagos, pone de manifiesto que la previsión realizada en la memoria económica de la Ley era muy optimista, ya que preveía recuperar un 33% del coste total cuando la estimación es del orden del 20%. Aún más, los datos actuales muestran que la recaudación efectiva es del orden del 15%, ya que entra en el sistema una proporción mayor de personas con rentas medias-bajas que con rentas medias-altas.

Por otra parte, no parece que la contribución de los copagos pueda incrementarse mucho más, teniendo en cuenta la estructura de rentas de la población mayor, la cual constituye el 80% de los solicitantes de las prestaciones de la dependencia.

### 3.4.6.c. El impacto del patrimonio en el copago

La LAPAD incorpora el patrimonio como "ingreso no monetario", incrementando la capacidad económica del beneficiario sujeta a gravamen en el copago. La Resolución del Consejo Territorial de 2/12/2008, establece que la renta se incrementará en un porcentaje del patrimonio neto, a razón del 5% si el individuo es mayor de 65 años; el 3%, si su edad está comprendida entre 35 y 65 años, y el 1% si es menor de 35 años.

La inclusión del patrimonio para determinar el copago, plantea una serie de interrogantes en cuanto a su equidad, su efectividad y el impacto recaudatorio que pueda tener. No hay una posición unánime a favor de la inclusión del patrimonio para incrementar el copago.

En primer lugar se pone en cuestión el porqué se debe considerar el patrimonio y cuál es el patrimonio que se debe tener en cuenta; en segundo lugar, se discute sobre el impacto que tiene en las rentas de los usuarios, y en tercer lugar, se considera la importancia del volumen recaudatorio.

Por lo que respecta a las causas por las que se incluye el patrimonio, se señala que la posesión de la vivienda aumenta con la edad, de forma que casi el 88% de las personas mayores de 65 años son propietarias de su vivienda, y que el patrimonio es una expresión de la mayor capacidad económica del beneficiario. Ver cuadro.

**Cuadro 10. Hogares según el régimen de tenencia de la vivienda principal (%)**

	Propiedad	Alquiler	Cesión
Total	82,8	10,7	6,5
De 16 a 29 años	61,9	26,1	12,0
De 30 a 44 años	79,3	12,9	7,8
De 45 a 64 años	85,8	9,0	5,2
65 años ó más	87,7	6,9	5,4

INE: Encuesta Condiciones de vida 2007.

Esta afirmación encuentra numerosas reticencias, por el hecho de que las herencias van a quedar disminuidas, y por el temor de un distanciamiento de los hijos hacia sus progenitores, al ver mermado su patrimonio. A pesar de que, en nuestro país, la vivienda en propiedad es el principal mecanismo de acumulación de la riqueza, hasta el momento dicho activo apenas es utilizado para financiar la vejez, siendo el deseo de las personas el de legar la/s propiedad/es a sus hijos en

forma de herencia.<sup>35</sup> Existe una profunda y arraigada cultura a favor de mantener el patrimonio, a no ser que se esté sometido a circunstancias graves o excepcionales. Asimismo, la disposición del patrimonio afecta negativamente al ahorro, ya que aquellas personas que no hayan ahorrado durante la vida laboral van a disponer de ventaja comparativa respecto a aquellas otras que lo han hecho, ya que su capacidad económica va a ser menor.

Otro aspecto cuestionable es lo que se debe entender por patrimonio. La Resolución 2/12/2008 remite a la normativa del Impuesto sobre el Patrimonio para la consideración de los bienes que se deben incluir, así como las normas de valoración que se deben tener en cuenta. Según la Resolución citada, el patrimonio incluye todos los bienes de que sea titular el beneficiario, incluyendo no sólo los bienes inmuebles, sino también los bienes muebles y aquellos otros de valor relevante. La identificación del patrimonio es el primer problema que se presenta, al no existir declaraciones fiscales, ya que el Impuesto fue “suspendido” en el 2008, y por la dificultad de detectar ciertos patrimonios como, por ejemplo, los “depositados” en sociedades patrimoniales, o aquéllos que no constan en ningún registro (obras artísticas de valor, colecciones, antigüedades, joyas, etc.). Ello implica que la identificación del patrimonio se fundamentará en la declaración del individuo, y que la ocultación total o parcial del mismo comportará problemas de equidad, perjudicando, generalmente, a los que tienen patrimonios de escasa cuantía o difíciles de ocultar, como es el caso de los inmuebles.

Es curioso que uno de los argumentos utilizados para considerar el patrimonio para aumentar el copago, se sustente en la idea de que los mayores son propietarios de su vivienda habitual. No obstante, el alcance de este argumento es muy limitado, ya que la consideración de éste sólo afectará a un pequeño porcentaje de

la población –15%, aproximadamente–, ya que a aquellas personas que reciban prestaciones que sean compatibles con permanecer en sus domicilios no se les imputará el valor de la vivienda, así como a los que, aunque vivan en una residencia, tengan familia dependiente económicamente del beneficiario residiendo en la misma.

La problemática de la valoración del patrimonio afecta de manera particular al patrimonio mobiliario (fondos de inversión, valores, participaciones, etc.). La valoración de dicho patrimonio es objeto de “fluctuaciones”, especialmente, en tiempos de crisis económica, en que el valor de los activos varía de forma sustancial de un año respecto a otro. El cambio de valor de dichos bienes hará necesario actualizar el importe de los copagos anualmente. Ello crea burocracia para la Administración, e inseguridad al beneficiario sobre el montante del copago que debe pagar.

Otro de los aspectos polémicos es hasta qué punto se debe exigir la liquidez del patrimonio para hacer frente a los copagos. El incremento en la capacidad económica no siempre va acompañado de una mayor disponibilidad en efectivo. Así, a pesar de que el individuo tenga una mayor renta “hipotética”, en cambio puede no tener “efectivo” suficiente para pagar las cuotas de las prestaciones. En este caso, se trata de conocer cuál será la postura de la Administración para hacer efectivas las cuotas. ¿Deberá la persona vender patrimonio? ¿Deberá hacer una hipoteca inversa? ¿La Administración actuará como acreedora sobre el patrimonio cuando ésta fallezca? La Ley no dice el procedimiento que la Administración deberá utilizar. Se supone que cada Autonomía actuará según sus “usos y costumbres”.

El impacto regresivo del patrimonio en los copagos de los usuarios es uno de los principales argumentos en contra. Según las simulaciones realizadas, teniendo en cuenta la distribución del patrimonio entre los individuos y suponiendo la exclusión de la vivienda habitual, resulta que el patrimonio no afecta al copago de las personas con rentas altas (más de 4 veces el IPREM), por el efecto del “tope” en la

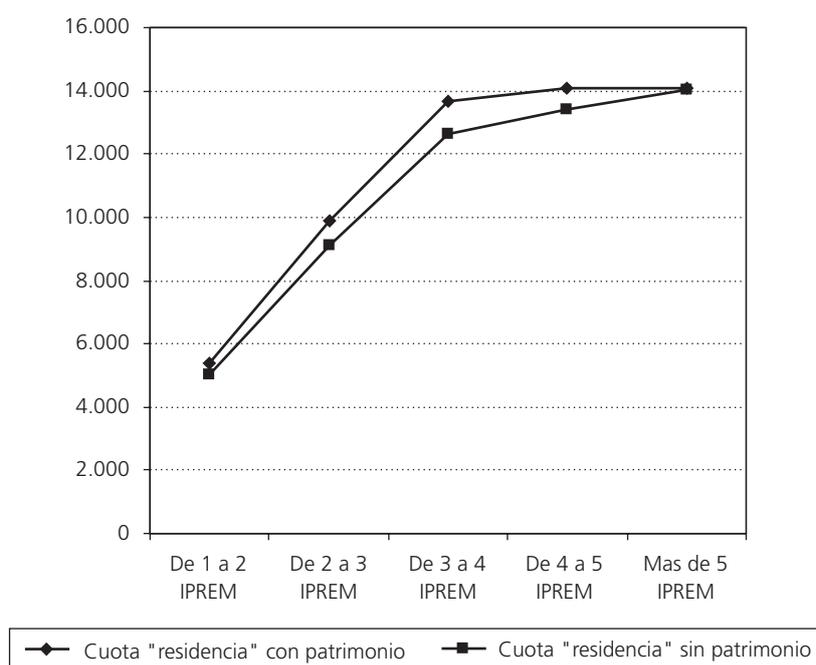
---

<sup>35</sup> FONT COSTA, J. & otros (2007): “La vivienda pensión y la hipoteca inversa como fuente de financiación de los mayores en España”. Madrid. Portal de Mayores. Informes Portal de Mayores, núm. 75.

cuota.<sup>36</sup> La mayor incidencia en los copagos lo soporta el tramo de rentas medias y bajas, mientras

que en el tramo de las rentas altas el impacto es "cero". Ver gráfico.

**Gráfico 1. Simulación impacto del patrimonio en los copagos (Servicios residenciales grandes dependientes)**



Por último, el incremento en el volumen de recaudación es bajo, estimándose entre el 1 y el 2% de la cifra de copagos. Ello significa ingresar del orden de entre 20 y 30 M€, lo cual contrasta con la cifra de 2.000 M€<sup>37</sup> que se podría recaudar a través del Impuesto sobre el Patrimonio tal como estaba establecido antes de que la Ley 4/2008, de 23 de diciembre, lo dejara "inactivo".<sup>38</sup> Algunos autores sostienen que

gravar el patrimonio a través del copago viene a ser una forma encubierta de reactivar el Impuesto sobre el Patrimonio, pero con la particularidad de que se gravaría sólo al colectivo de personas en situación de dependencia, cuando sería mucho más efectivo y solidario si se aplicase el Impuesto sobre el Patrimonio a todos los ciudadanos, tal como ya ocurría anteriormente.

### 3.4.7. Coexistencia con otros sistemas de protección social

La implantación de la LAPAD no ha supuesto la desaparición de los sistemas de protección social a la dependencia existentes hasta ese momento. Aunque de forma incipiente, los sistemas públicos de previsión social –Seguridad Social y Clases Pasi-

<sup>36</sup> Ver artículo de MONTSERRAT, J. (2009): "El patrimonio en el copago de las prestaciones de la Ley de la Dependencia", en Revista *Economistas* núm. 122, noviembre 2009.

<sup>37</sup> Este importe equivale aproximadamente a una quinta parte del coste de las prestaciones.

<sup>38</sup> Se suprimía el gravamen, dejando a cero la cuota a pagar. La mayoría de las Comunidades Autónomas aplicaron la medida. No obstante, la figura tributaria continúa existiendo.

vas<sup>39</sup> habían desarrollado un sistema de prestaciones económicas en concepto de “tercera persona”, equivalente a la necesidad de ayuda requerida por el individuo en situación de dependencia. Actualmente, se encuentra coexistiendo el sistema de protección social de la Ley de la Dependencia con las prestaciones de dichos sistemas. Ello da lugar a ciertas incoherencias referentes a la prevalencia de un sistema sobre otro.

El artículo 31 de la LAPAD, establece que los importes recibidos en concepto de “tercera persona” de alguno de los sistemas de protección social<sup>40</sup> se deduzcan del importe de la prestación correspondiente en el nuevo sistema de la LAPAD. De esta forma, el beneficiario no acumula las dos prestaciones.

En el caso de que la prestación de la LAPAD fuese un servicio, el importe de la prestación de la Seguridad Social o régimen similar deberá ser aportado para satisfacer el copago hasta el límite de la cuota que hubiera de pagar, y en ningún caso puede superar el precio de servicio de referencia (Resolución de 2/12/2008).

El hecho de la coexistencia de dos sistemas de protección social a la dependencia, no ayuda a estructurar un sistema homogéneo de prestaciones, y los beneficiarios no visibilizan que sean dos sistemas complementarios. Ello da lugar a ciertas “incomprensiones” cuando la prestación que corresponde a una persona beneficiaria, que ya recibe una prestación de la Segu-

ridad Social, le resulta un importe negativo, o positivo de unos pocos céntimos de euros. Algunas Comunidades Autónomas, en determinados casos, garantizan la percepción de un porcentaje de la prestación de la LAPAD, compatibilizándolo con la prestación recibida de la Seguridad Social u otros sistemas de protección social con cargo al nivel adicional de financiación.

#### 3.4.8. Reconocimiento del seguro privado de dependencia

La Ley 39/2006, en su disposición adicional séptima, prevé que, con el fin de facilitar a los beneficiarios de la Ley la cofinanciación de las prestaciones, se promoverá la regulación del tratamiento fiscal de los seguros privados de la dependencia.

La Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del IRPF, vino a establecer determinados beneficios fiscales relacionados con la dependencia. El beneficio fiscal consiste, básicamente, en la posibilidad que tiene el contribuyente de reducir la base imponible<sup>41</sup> por las aportaciones que haya realizado en los distintos conceptos de seguros, entre los que se encuentra el seguro de dependencia.

Los seguros privados de dependencia muestran un incipiente desarrollo. El hecho de que los rendimientos del seguro no queden exentos de tributación, al menos en la parte destinada al copago, es uno de los frenos que existen para la expansión de este sistema de ahorro individual.

Se dice que los beneficios fiscales al seguro privado de la dependencia revertirían a la Administración, complementando el copago o reduciendo la entrada de personas en el sistema. En definitiva, es un sistema complementario al sistema público de atención a la dependencia.

<sup>39</sup> El Sistema de la Seguridad Social es el mayor sistema de protección, alcanzando al 94% del total de los trabajadores. El Sistema de Clases Pasivas incluye a los funcionarios de la Administración civil y militar, los de la Administración de Justicia y Cortes Generales.

<sup>40</sup> Complemento en la pensión contributiva por gran invalidez; asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75%; complemento de tercera persona en la pensión de invalidez de la pensión no contributiva; subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.

<sup>41</sup> Deducción de hasta 10.000 euros anuales si el contribuyente es menor de 50 años y hasta 12.500 si es mayor.

### 3.5. Los costes y la sostenibilidad del SAAD: presente y futuro

El hecho de que la Ley 39/2006 no previera una financiación adicional junto con el descenso de los ingresos fiscales<sup>42</sup> provocado por la crisis económica actual, ha hecho resurgir el debate sobre la sostenibilidad de sistema de atención a la dependencia.

En el momento de elaboración de la Ley (2006) había una cierta euforia económica, por el crecimiento económico continuado por el que estaba atravesando la economía española. En dicho contexto, se estimó que el gasto “nuevo” que originara la Ley se podría financiar con los excedentes presupuestarios del Estado. No obstante, este optimismo era un poco excesivo, en el sentido de que la Administración que realmente tenía superávit importante era la Seguridad Social, pero no las Comunidades Autónomas, cuyos excedentes eran pequeños.

En 2010 se prevé que el déficit del conjunto de las Administraciones Públicas superará los 10 puntos porcentuales del PIB.<sup>43</sup> En estas circunstancias, en los Presupuestos del Estado de 2010 se introducen normas sobre incrementos de los impuestos que afectan al IRPF, al IVA e impuestos especiales (tabaco e hidrocarburos), pero no por ello se elimina la incertidumbre sobre la suficiencia financiera, ya que el incremento de recaudación irá a equilibrar la tesorería de la Administración Pública, y no al incremento de programas de gasto.

Otro aspecto que hace emerger la incertidumbre sobre la sostenibilidad financiera, es la insuficiente previsión presupuestaria de la evolución de las aportaciones de la AGE, en el período de implantación de la LAPAD, respecto a las cifras iniciales. El mayor número de beneficiarios, y, especialmente, la mayor proporción de personas con “alta dependencia” respecto a las cifras

previstas en el Libro Blanco, han incidido en que el Gobierno incrementara los presupuestos respecto a la cifra inicial. La desviación presupuestaria acumulada en los Presupuestos Generales del Estado, en los primeros años del SAAD, es del 25%. Ver cuadro.

**Cuadro 11. Periodificación presupuesto de la AGE en la financiación de la dependencia**

Año	Importe inicial (M €)	Importe presupuestado (M €)	Desviación (%)
2007	400	400	
2008	678,68	<b>871</b>	
2009	979,68	<b>1.159</b>	
2010	1.160,33	<b>1.581</b>	
<b>Subtotal</b>	<b>3.218,69</b>	<b>4.010,69</b>	<b>25</b>
2011	1.545,42		
2012	1.673,88		
2013	1.876,00		
2014	2.111,57		
2015	2.212,90		
<b>TOTAL</b>	<b>12.638,19</b>		

Fuente: Memoria económica de la Ley y Presupuestos Generales del Estado.

La sostenibilidad del sistema se ve “perturbada” por la tendencia creciente de los costes, algunos de los cuales no se habían previsto con suficiente rigor en las cifras iniciales.<sup>44</sup> Es probable que los 9.000 M€ estimados en la memoria económica se incrementen entre un 40% o un 50% respecto a las cifras iniciales.<sup>45</sup> La tensión financiera en las Comunidades Autónomas se hace patente, tanto por la magnitud total del coste total estimado como por la incertidumbre que tienen

<sup>42</sup> En el año 2009 los ingresos fiscales descendieron del orden del 20%.

<sup>43</sup> En la presentación del proyecto de los Presupuestos Generales del Estado 2010, el Gobierno estima un déficit del 11,5% del PIB.

<sup>44</sup> Entre las variables que inciden en el coste, destacan el mayor número de beneficiarios con alta dependencia, las retribuciones de los profesionales, la mayor exigencia de los estándares de calidad, las reformas o rehabilitaciones de los centros, entre otras.

<sup>45</sup> MONTSERRAT, J. (2007): “El impacto de la Ley de la Dependencia y del efecto demográfico en los gastos de los cuidados de larga duración”, en *Revista de Economía Aplicada*. Vol. 25-2. Agosto 2007.

las Autonomías del esfuerzo económico que han de realizar.

La sostenibilidad del SAAD también depende del coste de las prestaciones, las cuales se incrementan a medida que aumenta el grado y nivel de dependencia, siendo el

coste de las prestaciones en servicios “tres veces” mayor que el de las prestaciones económicas. Así, el coste medio de los servicios del Grado 3 y Grado 2 es de 1.222 euros mes, y el de las prestaciones económicas, de 426 euros mes, resultando un coste promedio de 805 euros mes. Ver cuadro.

**Cuadro 12. Costes medios estimados de las prestaciones de la dependencia**

	GRADO 3	GRADO 2	TOTAL
	(euros mes)		
COSTE SERVICIOS	1.501	915	1.222
COSTE P. Económicas	501	331	426
COSTE PRESTACIONES	959	622	805

Fuente: Elaboración propia.  
Datos: año 2009.

En 2009, el coste estimado del SAAD alcanza una cifra de 6.110 millones de euros, que equivale a un 0,58% del PIB.<sup>46</sup> Su financiación se distribuye entre las Autonomías con un gasto aproximado entre 3.400 y 3.700 M€, equivalente al 0,32%-0,35% del PIB; la AGE, con una aportación entre 1.628 y 1.928 M€, equivalente al

0,15%-0,18% del PIB, y los usuarios, con unos 800 M€, que representan un 0,08% del PIB. La estructura porcentual muestra que las Autonomías aportarían entre el 55% y el 60% del coste total, la AGE, entre el 27% y el 32%, y los usuarios sufragarían el 13% del coste total de las prestaciones.<sup>47</sup> Ver cuadro.

**Cuadro 13. Costes y fuentes de financiación del SAAD (Año 2009)**

Costes (Año 2009)	Beneficiarios	Coste beneficiario (euros/año)	Coste total (M€)	(%)
Coste prestaciones	(1) 550.000	(2) 9.660	5.313	
Coste gestión			797	
<b>Coste total</b>			<b>6.110</b>	100
<b>Financiación</b>				
<b>AGE (Transf. Condicionadas) (3)(4)</b>			<b>1.328</b>	22
<b>AGE (Transf. Incondicionadas) (5) (6)</b>			<b>300/600</b>	5/10
<b>Copagos usuarios (7)</b>			<b>797</b>	13
<b>Gasto de las CCAA</b>			<b>3.685/3.385</b>	60/55

Fuente: Elaboración propia.

(1) “Promedio” beneficiarios prestaciones 2009.

(2) Coste estimado prestaciones Grado 3 y 2.

(3) Nivel Mínimo y conveniado.

(4) Se estima importe Nivel Mínimo según el n.º beneficiarios y su grado.

(5) Financiación servicios transferidos entre un 20 y un 40% cifra inicial.

(6) Si incluyera recursos adicionales previstos en Acuerdo financiación de las CA, el % se incrementaría en un 10%.

(7) Promedio 15% coste prestaciones.

<sup>46</sup> PIB de 1.053.700 M€ según MEH, enero de 2010.

<sup>47</sup> El porcentaje sería del 15% si no se tuviera en cuenta el coste de gestión del sistema.

La previsión a medio plazo es que, probablemente, el esfuerzo financiero de las Administraciones se doblará<sup>48</sup> una vez la Ley haya alcanzado su total desarrollo (2015). Actualmente, aún falta por entrar en el sistema entre el 50 y el 60% de los beneficiarios, aunque el coste unitario de las prestaciones del Grado 1 es inferior al del resto de los Grados.

Asegurar la suficiencia financiera es responsabilidad del conjunto de las Administraciones Públicas que intervienen en el SAAD. El debate no debería centrarse tanto en la proporción que financia cada nivel de Administración, sino en cómo “garantizar” que exista la financiación suficiente para cubrir el coste de la atención a la dependencia. El problema de la incertidumbre financiera actual, es la consecuencia de la falta de un debate de cómo abordar la financiación del SAAD en el momento de elaborar la Ley.

La preocupación social sobre la sostenibilidad del SAAD es importante y, por ello, la Comisión de Política Social del Congreso de Diputados encargó un informe a un grupo de expertos (noviembre 2009). El abanico de propuestas presentadas es muy amplio, abarcando alternativas tan diversas como: la obligatoriedad de un seguro de dependencia privado (cotización regular o prima única), la constitución de un seguro de dependencia público (cotización social), el incremento de los impuestos generales (IVA, IRPF), la afectación de ingresos impositivos (por ejemplo, ingresos de transmisiones patrimoniales), o crear un Impuesto sobre el Patrimonio a tipo único. Incluso se apunta la desaparición de la exención del copago de los productos farmacéuticos como vía para financiar la atención a la dependencia.

De las diversas propuestas incluidas en el informe de los expertos, la autora de éste coincidiría en la de introducir un “seguro público de dependencia”, tal como se ha expuesto en diferentes apartados, y en la de afectar

la recaudación de algún impuesto, como podría ser el impuesto sobre transmisiones patrimoniales. En el caso de incrementar la presión fiscal estatal, ambos informes coincidirían en la medida de incrementar los tipos impositivos del IRPF, pero discrepan en cuanto a incrementar el IVA, ya que éste tiene efectos regresivos en las rentas de las personas. En cuanto al impuesto sobre el patrimonio, la autora defiende “reintroducir” el impuesto que ya existía anteriormente,<sup>49</sup> en lugar de crear otro a tipo único, por la regresividad que ello representaría.

A medio plazo, el reto de la sostenibilidad debe plantearse entre las alternativas de “recursos adicionales” y/o la “garantía” de mantener un nivel de gasto determinado. No siempre se trata de incrementar los impuestos, sino de “garantizar” que éstos se apliquen al gasto de atención a la dependencia.

“Visibilidad” y “garantía”, son dos conceptos que deben ir unidos a cualquiera de las propuestas que se realicen para incrementar y garantizar la suficiencia financiera del sistema. Un incremento de los impuestos puede generar la duda de si la recaudación será destinada a financiar la dependencia, y, por otro lado, cualquier esfuerzo financiero que se exija a los contribuyentes tendrá mayor aceptación si se visualiza el coste-beneficio de su aportación. Por ello es recomendable desarrollar un sistema de indicadores, que permitan exigir un determinado nivel de gasto a las Administraciones Públicas, y evaluar si el gasto se ha aplicado con criterios de eficiencia y eficacia.

En definitiva, cualquier aumento importante de gasto público de protección social comporta la necesidad de asegurar y visibilizar el origen y la aplicación de la financiación. El reto de la sostenibilidad del SAAD consiste en elegir el modelo de financiación que sea más efectivo y que socialmente sea más aceptable.

<sup>48</sup> El coste medio unitario de las prestaciones del Grado 1 es inferior al del resto de los grados.

<sup>49</sup> Aunque se podrían introducir reformas en aras de una mayor progresividad.

### 3.6. Conclusiones y propuestas

Asegurar la sostenibilidad del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), es un reto importante en nuestro sistema de protección social tal como lo recoge el preámbulo de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y atención a la Dependencia (LAPAD).

La promulgación de la LAPAD fue una apuesta decidida del Gobierno, para proteger a las personas en situación de dependencia del sobrecoste que representa hacer frente a una situación de falta de autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria. La protección social que se estaba dando en ese momento era insuficiente, con pocos recursos económicos, y discriminaba negativamente al grupo más numeroso de la población, el de las clases medias que, por su nivel económico, quedaban excluidas de las políticas de asistencia social, pero, al mismo tiempo, por su baja capacidad económica, quedaban excluidas de los recursos del sector privado. La LAPAD va a permitir proteger a esa amplia capa de la población, representada mayoritariamente por las personas de más de 65 años.

La sostenibilidad del SAAD, es el resultado de garantizar la financiación necesaria para asegurar la provisión de un conjunto de prestaciones adecuadas a las necesidades de las personas en situación de dependencia. Alcanzar dicho objetivo significa realizar un gasto en protección a la dependencia de entre el 1% y el 1,3% del PIB, lo cual implica un incremento importante respecto al momento inicial de entre el 0,7% y el 1% del PIB. Una cifra de esta magnitud sólo se consigue mediante la voluntad política de los diferentes niveles de la Administración implicados en la provisión y financiación del SAAD para conseguir los fines sociales de la LAPAD. El esfuerzo financiero para garantizar el gasto adecuado debe hacerse en todos los niveles de la Administración, con independencia de que los usuarios también contribuyan a la financiación del sistema mediante el copago.

Lograr ese objetivo de gasto en la política social de la dependencia no es una tarea fácil, especialmente en

los momentos de crisis económica en donde los ingresos públicos no son suficientes para equilibrar los presupuestos aprobados. En el caso de la LAPAD, la dificultad financiera viene agravada por el hecho de no haber previsto, en el momento de inicio de la Ley, incrementos de financiación paralelos a los de la evolución del gasto. Ello significa que, actualmente, se deberá realizar un esfuerzo mayor para asegurar el nivel de protección social contemplado en la Ley. No es suficiente señalar que se necesitan más ingresos fiscales, sino exigir que se cumplan los compromisos de gasto previstos en la LAPAD. En el 2011, deben empezar a entrar en el sistema los beneficiarios del Grado I (500.000, aproximadamente). Ello va a suponer entre un 0,5 y un 0,6% del PIB. Lograr dicho incremento de gasto, en un modelo de financiación fiscal tal como contempla la Ley, es el resultado de la voluntad política de priorizar unos gastos *versus* a otros en la elaboración de los respectivos presupuestos de los diferentes niveles de Administración Pública.

La revisión bibliográfica muestra que hay diferentes modelos de financiación de la política social de atención a la dependencia, y que la tendencia es ir hacia sistemas mixtos de financiación en los que se conjugue un sistema de seguro público de la dependencia con ingresos fiscales, sin perjuicio de la participación de los usuarios (ver Alemania y Japón, entre otros). En nuestro país, la LAPAD prevé la complementariedad de los diferentes niveles de Administración, de forma que el coste nuevo sea compartido entre la Administración General del Estado y las Administraciones autonómicas, y entre éstas y las Administraciones locales; en cambio, no prevé la colaboración entre los diferentes sistemas de recaudación, como sería conjugar el sistema de la Seguridad Social con el sistema Fiscal, lo cual posibilitaría incrementar los ingresos totales destinados al SAAD.

Introducir una cotización social específica en el sistema de la Seguridad Social permitiría aumentar la financiación, visualizando los ingresos y gastos destinados a la dependencia de forma más fehaciente que el

sistema de impuestos, siendo posible un mayor control del gasto y de la afectación de los ingresos a la finalidad social de la LAPAD. Todo ello sin perjuicio de la complementariedad con los ingresos fiscales, necesarios para desarrollar el “nuevo” sistema en sus inicios y garantizar la suficiencia económica y el alcance universal de las prestaciones de la dependencia. Al igual que los ingresos, las competencias podrían estar compartidas, reservando las prestaciones económicas a la Seguridad Social y la red de servicios a las CCAA. La prestación económica que le fuese asignada al beneficiario se transferiría al pago del servicio en el caso de su utilización, con independencia del copago que le correspondiese.

En el contexto de un “hipotético” incremento de la presión fiscal, se debería evaluar el impacto redistributivo en las rentas de los individuos de las medidas introducidas. Los impuestos directos (IRPF, Patrimonio, etc.) son más progresivos que los impuestos indirectos (IVA, Transmisiones, Especiales, etc.). Por otra parte, aumentar la financiación de la dependencia no siempre significa aumentar la presión fiscal, sino que también son posibles otras combinaciones, como la de afectar determinado volumen de recaudación de alguno/s de los impuestos al gasto de la LAPAD. Entre las diferentes medidas que se podrían utilizar para aumentar la recaudación, algunas de ellas propuestas en el Informe sobre la financiación de la Comisión de expertos, se destacan las siguientes figuras impositivas: Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales, Impuesto sobre el Patrimonio, y las tasas sobre el juego. Excepto el primero, el resto se trata de impuestos cedidos a las Autonomías. La modificación de estos últimos tiene la ventaja de una mayor flexibilidad, ya que cada Autonomía puede fijar el listón de su presión fiscal según sus necesidades financieras, ser más ágiles en su modificación, y ofrecer una mayor visibilidad del coste/beneficio que representa ante sus ciudadanos. Hasta el momento actual, las Autonomías han ido disminuyendo su presión fiscal, con criterios a veces más políticos que técnicos de lograr una mayor equidad entre los contribuyentes. Esta tendencia, posiblemente, cambie

de signo fruto de las tensiones financieras originadas por la crisis económica y, también, por la mayor presión social de los ciudadanos de exigir que no se detenga la progresión de los beneficios fiscales previstos en la LAPAD.

Respecto al Impuesto sobre el Patrimonio, se ha abierto un gran debate sobre la necesidad de su reincorporación, después de que éste quedase sin efecto desde el ejercicio de 2008 en casi todas las Autonomías, y sobre el impacto económico que representa renunciar a alrededor de 2.000 millones de euros anuales (entre un 15% y un 20% del coste total de las prestaciones, aprox.), que podrían estar financiando la LAPAD. Actualmente, se debate sobre la posibilidad de crear un nuevo Impuesto sobre el Patrimonio a un tipo único, eximiendo de su contribución a los patrimonios de menor cuantía. Sea cual sea la propuesta final, ésta es una de las figuras impositivas más redistributivas, ya que exige un mayor esfuerzo fiscal a los individuos con mayor riqueza; la progresividad en el Impuesto sería deseable para que su impacto en los individuos fuese más equitativo.

El conjunto de las AAPP pueden explorar otras vías de recaudación de ingresos al margen de los tributos, como, por ejemplo, aumentar la explotación de ciertas actividades económicas estatales (loterías y otras) o buscar la colaboración del sector privado. El impacto económico de estas medidas suele tener un alcance mucho más limitado que el de los impuestos. En definitiva, es importante que cada uno de los niveles de la Administración explore sus capacidades de recaudación y captación de ingresos, con el objetivo de asegurar la suficiencia financiera en cada uno de los ámbitos territoriales.

Una de las particularidades del modelo de financiación de la LAPAD es la tutela que realiza la AGE en el período de implantación de la Ley, con el fin de garantizar su impulso y un grado de desarrollo homogéneo en todas las CCAA. Por ello, el Estado cofinancia el gasto “nuevo” incurrido por las Autonomías, a partir de la Ley, a través de las transferencias condicionadas

—Nivel mínimo y Nivel conveniado—, y continúa financiando el gasto (“viejo”) de los servicios transferidos anteriormente a través de las transferencias incondicionadas, incluidas en el sistema general de financiación a las CCAA. Este sistema es complejo en cuanto a la pluralidad de las fuentes de financiación y la opacidad del gasto de los servicios transferidos. Una de las críticas que se realiza al actual sistema de financiación tutelado, es que la suma del Nivel mínimo y Nivel conveniado no llega a alcanzar una cuarta parte del coste total de las prestaciones (financia el 22%, aprox.) siendo difícil discernir cuál es el montante aportado por la AGE en la financiación del mantenimiento de los servicios instituidos antes de la LAPAD. Por ello, los dos niveles de Administración deberían llegar a un “acuerdo” sobre el coste de los servicios “antiguos”, con el fin de poder delimitar el coste “nuevo” objeto de financiación tutelada en la etapa de desarrollo de la LAPAD.

Entre las propuestas de mejora del actual sistema de financiación, se subraya la modificación de los criterios y cuantías del Nivel mínimo y la eliminación del Nivel conveniado, integrando su importe en el Nivel mínimo. La financiación del Nivel mínimo debería estar referenciada al coste de la prestación del beneficiario, siendo calculada en función de un precio de referencia homogéneo y modulado según el nivel de precios de cada territorio. Ello evitaría el efecto perverso de que las CCAA más beneficiadas del Nivel mínimo sean las que conceden mayor número de prestaciones económicas, y las más perjudicadas, las que otorgan una mayor proporción de servicios y aquéllas que tienen costes superiores en función de su nivel de riqueza. Por otra parte, la eliminación del Nivel conveniado se justifica por su baja relevancia económica en relación al presupuesto que el Estado destina a la atención a la dependencia (un 24% del Nivel mínimo), por la enorme burocracia que crea su justificación y porque los criterios utilizados son de tipo “asistencia- lista”, promoviendo el incremento de los beneficiarios (mayor número de PIAS), lo cual, a su vez, incrementa el déficit en la financiación de la AGE a la Autonomía.

Otro de los aspectos complejos es el encaje entre los diferentes “actores” que intervienen en la financiación de las prestaciones. En este sentido, el equilibrio es muy frágil y se rompe con facilidad cuando alguno de los protagonistas aporta cantidades inferiores a las previstas, o en su conjunto no llegan a cubrir el coste. En el caso de desequilibrio financiero en la parte “tutelada” por la AGE, se produce un “efecto desplazamiento” del déficit hacia la Administración gestora —Comunidad Autónoma—, ya que son las responsables directas ante los beneficiarios. Es poco factible que éstas dejen de proveer las prestaciones, ya que han de cumplir las prescripciones incluidas en el PIA<sup>50</sup> y la presión de los propios beneficiarios. Por ello, la contribución financiera de las Comunidades Autónomas tiende a ser mayor que la aportada por la AGE.

La necesidad creciente de financiación en las políticas de protección social induce a que los Gobiernos utilicen, cada vez más, la política de copagos como fórmula de complementar “los ingresos generales”, a través de los impuestos o cotizaciones sociales, con la “recaudación específica”, a través de los usuarios. Aunque existe una opinión mayoritaria favorable a aceptar el copago en la atención a la dependencia, en cambio, existen voces críticas sobre el modelo de copago en la LAPAD. La no gratuidad del coste asistencial, así como la contradicción de eximir de una parte del copago a las personas con rentas altas mediante el “tope” en la cuota, hace que el impacto del copago sea regresivo recaudando el peso de la recaudación en los individuos con rentas medias. Por ello, el procedimiento de determinación de los copagos se debería modificar “eliminando el tope en el copago” y estableciendo una bonificación<sup>51</sup> en la cuota, en concepto de exención total o parcial del coste del módulo asistencial, el cual beneficiaría a todos los usuarios por igual. Alternativamente, se puede establecer una cuota fija por el módulo hotelero

<sup>50</sup> Programa Individual de Atención en donde queda recogida la prestación prescrita.

<sup>51</sup> Se puede establecer una bonificación en forma de un porcentaje en la cuota.

y/o de Administración, eximiendo de contribuir por el módulo asistencial.

La inclusión del patrimonio como expresión de una mayor capacidad económica del usuario para determinar el copago, plantea una serie de interrogantes en cuanto a su equidad, su efectividad y el impacto recaudatorio que pueda tener. La identificación y valoración del patrimonio comporta burocracia y problemas de equidad, perjudicando, generalmente a las personas con patrimonios más bajos o más difíciles de ocultar; asimismo, el impacto del patrimonio en las rentas de los usuarios es regresivo, incidiendo en mayor proporción en las rentas medias que en las altas por el efecto del “tope” en las cuotas. El volumen recaudatorio estimado es pequeño por el hecho de que grava sólo el colectivo de las personas en situación de dependencia, y que el activo más valioso —la vivienda habitual— sólo se incluye cuando la persona recibe un servicio residencial y no tiene familiares a su cargo que continúen residiendo en el domicilio. La escasa recaudación contrasta con la cifra de 2.000 M€<sup>52</sup> que se podrían recaudar a través del Impuesto del Patrimonio, tal como estaba establecido antes de que la Ley 4/2008, de 23 de diciembre, lo dejara “inactivo”.<sup>53</sup> Por ello, una medida que se podría tomar a corto plazo sería el restablecimiento del Impuesto sobre el Patrimonio.

La recaudación prevista de los copagos en la memoria económica de la Ley, es difícilmente alcanzable. Teniendo en cuenta las rentas de las personas mayores, las cuales representan más del 80% de la población, la cifra de recaudación estimada no supera el 20% del coste de las prestaciones. La realidad actual muestra que la recuperación del coste a través de los copagos, es una cifra todavía más baja, alrededor del 15%, debido a que la mayoría de los beneficiarios que han

entrado en el SAAD tienen rentas medias y bajas. Aunque en el futuro podrían incorporarse nuevos beneficiarios con rentas más elevadas, no se prevé que el porcentaje de recuperación de los copagos alcance el 33% previsto inicialmente. Por ello, debería plantearse cómo recuperar el déficit de financiación originado por este concepto.

Como conclusión general, debe decirse que asegurar la sostenibilidad del SAAD es un elemento esencial para lograr el reto de aumentar el nivel de protección social incluido en la LAPAD. A corto plazo debe mejorarse el modelo de financiación interna entre los niveles de la Administración y hacer más equitativo el modelo de copago actual. A medio-largo plazo, el reto es aumentar el volumen de financiación con el fin de dar cobertura a los nuevos beneficiarios del Grado I (dependencia moderada), al mismo tiempo que se garantiza el nivel de prestaciones del resto de los beneficiarios. Ello va a significar aumentar el gasto público por dicho concepto, en el período 2011-2015, entre el 0,5% y el 0,6% del PIB, aproximadamente.

Ante esta expectativa de gasto, se deben prever los ingresos suficientes para financiar el SAAD con un nivel de prestaciones dignas. Lograr la suficiencia financiera es responsabilidad del conjunto de las Administraciones Públicas; cada una de ellas debe utilizar su capacidad de recaudación fiscal y de búsqueda de otros recursos financieros para obtener los ingresos necesarios en su ámbito territorial. Se debe promover la colaboración financiera, no sólo de todos los niveles de Administración, sino también de los sistemas de recaudación. El sistema de financiación fiscal puede complementar sus recursos con el sistema de previsión social público, ampliando y distribuyendo sus objetivos. Asimismo, el sector público debe promover la colaboración con el sector privado mediante la captación de fondos y la transmisión de conocimiento y habilidades. En definitiva, se trata de sumar los esfuerzos de todos los agentes para asegurar la sostenibilidad del SAAD en el presente y en el futuro.

<sup>52</sup> Este importe equivale aproximadamente a una sexta parte del coste total estimado de la LAPAD.

<sup>53</sup> Se suprimía el gravamen dejando a cero la cuota a pagar. La mayoría de las CA aplicaron la medida. No obstante, la figura tributaria continúa existiendo.

## Anexo I.

Estructura de los tributos estatales según tipo de gestión				
	Adm. Central	CA y Dip. Forales	TOTAL	(%)
(en millones euros)				
<b>Impuestos directos</b>	<b>98.945</b>	<b>13.074</b>	<b>112.019</b>	<b>55,3</b>
(%/total)	88	12	100	
IRPF	69.360		69.360	34,3
Sociedades	27.218		27.218	13,4
Sucesiones + Patrimonio	13.074	13.074	13.074	6,5
Otros impuestos directos	2.366		2.366	1,2
<b>Impuestos indirectos</b>	<b>70.672</b>	<b>17.022</b>	<b>87.694</b>	<b>43,3</b>
(%/total)	81	19	100	
IVA	48.017		48.017	23,7
Impuestos especiales	19.570		19.570	9,7
Transmisiones y Actos jur.	17.022	17.022	17.022	8,4
Otros impuestos indirectos	3.086		3.086	1,5
<b>Tasas y otros ingresos</b>	<b>884</b>	<b>1.844</b>	<b>2.728</b>	<b>1,3</b>
(%/total)	32	68	100	
Tasas y otros ingresos	884		884	0,4
Tasa sobre el juego	1.844	1.844	1.844	0,9
<b>TOTALES</b>	<b>170.501</b>	<b>31.940</b>	<b>202.441</b>	
(%/total)	84	16	100	<b>100</b>

## Año 2008

Fuente: AEAT. Informe anual recaudación tributaria. Año 2008.

## Anexo II. Modelo de demanda de las prestaciones

	Beneficiarios (%)		
	Grado 3	Grado 2	TOTAL
Residencias	33	18	26
Centros de día	3	12	7
Ayuda a domicilio	10	20	14
<b>TOTAL SERVICIOS</b>	<b>46</b>	<b>50</b>	<b>48</b>
P. Vinculadas servicio	7	6	6
Cuidador no profesional	47	45	46
Asistencia personal (1)	0	0	0
<b>TOTAL P. Económicas</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>52</b>
<b>TOTAL PRESTACIONES</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia.

(1) El porcentaje es inferior al 1%.