

EL COPAGO EN LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:

ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS INTRODUCIDAS EN LA
RESOLUCIÓN DE 13/7/2012

JULIA MONTSERRAT CODORNIU

Doctora en Economía y profesora colaboradora de la Universidad Autónoma de Barcelona

IVÁN MONTEJO SARRIAS

Licenciado en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona

Sumario

1. EL COPAGO COMO INSTRUMENTO DE FINANCIACIÓN.

2. LA REGULACIÓN DEL COPAGO DE LAS PRESTACIONES DE LA DEPENDENCIA: ANTES Y DESPUÉS DE LA NORMATIVA DE 13 DE JULIO DE 2012.

2.1 La capacidad económica: Antes y después de la Resolución de 13 de julio de 2012.

2.2 Determinación de la cuota a pagar: Modificaciones y situación actual.

3. CAPACIDAD ECONÓMICA Y COBERTURA DEL COPAGO SOBRE EL COSTE DE LAS PRESTACIONES: SIMULACIÓN SEGÚN CRITERIOS DE LA RESOLUCIÓN 13/7/2012.

3.1. Estimación capacidad económica de las personas mayores de 65 años.

4. ESTIMACIÓN DE LOS COPAGOS SEGÚN CRITERIOS RESOLUCIÓN 13/7/2012.

4.1. Impacto del copago en la renta de los usuarios.

5. CONCLUSIONES.

6. BIBLIOGRAFÍA.

1. EL COPAGO COMO INSTRUMENTO DE FINANCIACIÓN.

Copago es la denominación “informal”, pero ampliamente aceptada, de la cuota que paga el usuario como contraprestación del disfrute de un servicio o una prestación pública. A través del copago se instrumentaliza un modelo de financiación mixto “publico-privado” permitiendo a la Administración unos ingresos adicionales sin tener que recurrir a los impuestos.

Se argumenta que mediante este sistema de financiación mixto, salen beneficiadas las dos partes. Por un lado, la Administración pública rebaja su presupuesto para la financiación del servicio en cuestión y, por otro lado, el usuario recibe un servicio o una prestación que, de no ser así, en muchos casos sería inalcanzable. Si bien el planteamiento teórico parece correcto, se debe analizar si es equitativo -reparto de cargas proporcionales- y qué efecto tiene en los individuos, tanto en el acceso a los servicios como en el impacto sobre sus rentas. Se entrevistó que al ser, el de los impuestos y el del copago, dos modelos de financiación diferentes, la repercusión en los usuarios será diferente.

La financiación vía impuestos -sistema contributivo- es solidaria y redistributiva. Los contribuyentes pagan en función de su capacidad económica y las prestaciones se reparten según las necesidades de los individuos. En cambio, la financiación vía copagos es individual y no redistributiva. La persona beneficiaria paga para recibir su propio servicio y los ingresos del copago no tienen un objetivo de redistribución de rentas sino meramente recaudatorio y de contribución a la sostenibilidad económica del Sistema.

El copago no es redistributivo pero de él se destacan otras ventajas. El mecanismo del copago permite la concienciación del usuario sobre el coste del servicio; el precio se hace visible y el usuario “sabe lo que cuesta”. Por otro lado, el usuario percibe directamente el beneficio ya que “paga por lo que recibe”, al contrario que con los impuestos, donde “no todo el que paga recibe el servicio”. La mayor transparencia de los costes permite que el copago actúe como racionalizador de la demanda ya que el individuo tiende a evitar el consumo excesivo que se puede producir cuando los servicios son gratuitos.

Junto con las ventajas se destacan otras desventajas del copago. Hay algunos autores que argumentan que, en las prestaciones de la dependencia, no existe el copago como elemento disuasorio de la demanda, ya que la demanda es prácticamente inelástica (los servicios se demandan en función de la necesidad y no del precio) y la elección de las prestaciones no es exclusiva del individuo sino que está dirigida por un profesional de la Administración.

El coste de la burocracia es otro de los argumentos en contra del copago en las prestaciones de atención a la dependencia. El establecimiento de mecanismos de copagos relacionados con el nivel de renta lleva implícitos problemas de tipo operativo y administrativo como son: la determinación de la capacidad económica de los individuos, la asignación del peso que suponen las cargas familiares, la consideración o no del patrimonio del individuo, la fiabilidad de los datos de las rentas, la justificación de determinadas situaciones personales, entre otras. Todo ello lleva apareada una carga administrativa importante que puede hacer detraer una parte significativa de los recursos que, si

no existiera el copago, podrían ser destinados a los costes directos de atención.

La corresponsabilidad de los individuos en la financiación de los servicios públicos puede plantearse como un elemento de concienciación del individuo (copago mínimo) o como un instrumento de recaudación para aminorar el gasto público. El modelo de financiación óptimo sería aquel que combinase la responsabilidad pública y la privada de forma que se alcance el efecto redistributivo implícito en la tributación y la racionalidad del gasto sin que ello tuviese un impacto negativo en las rentas de los usuarios. En general, copagos reducidos y con pocas excepciones pueden ser útiles para favorecer la corresponsabilidad de los individuos pero no al revés, ya que ello puede tener un efecto negativo en la utilización de los Servicios, por parte de aquellos usuarios con rentas bajas, al restringir la demanda o inducir a una utilización inapropiada de los mismos.

2. LA REGULACIÓN DEL COPAGO DE LAS PRESTACIONES DE LA DEPENDENCIA: ANTES Y DESPUÉS DE LA NORMATIVA DE 13 DE JULIO DE 2012.

La LAPAD¹ fija los criterios generales para la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones (art 33) y delega al Consejo Territorial la determinación del modelo específico de copago en las prestaciones de la dependencia. Casi dos años después de la entrada en vigor de la LAPAD, el 27 de Noviembre de 2008, el Consejo Territorial (CT) alcanzó el Acuerdo sobre dicha materia, el cual fue publicado mediante **Resolución de 2 de diciembre de 2008**. Este primer Acuerdo ha sido modificado por otro de fecha 10 de Julio de 2012 y publicado como **Resolución de 13 de Julio de 2012**. El

¹ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia.

segundo Acuerdo del CT del SAAD introduce modificaciones sustanciales al modelo de copago acordado previamente. Según la **exposición de motivos de la Resolución de 13/7/2012** esta reforma se realiza por la necesidad de establecer un **desarrollo normativo mínimo, común y homogéneo** que permita una aplicación coherente en todo el Estado de la normativa de la dependencia a fin de contribuir a garantizar el principio de igualdad.

Es un hecho reconocido que la amplia libertad dada a las Autonomías, en el primer Acuerdo del CT, para fijar la participación del usuario en la financiación de la dependencia, desembocó en diecisiete modelos diferentes de copagos, los cuales se caracterizaron por una amplia regulación de las prestaciones económicas y un ínfimo desarrollo de la regulación del copago en los servicios. En este último caso, la mayoría de CCAA continuaron aplicando los criterios establecidos antes de la entrada en vigor de la LAPAD manteniendo incluso criterios discrepantes² con los recogidos por el CT. Por ello, la Resolución hace referencia a la multiplicidad y diversidad de los modelos de copagos existentes en las CCAA para modificar las normas anteriores con el fin de establecer un desarrollo normativo mínimo, común y homogéneo para todos los territorios.

La diversidad y la uniformidad son los extremos que caracterizan el primer y el segundo Acuerdo del CT. El primer Acuerdo (Resolución de 2/12/2008) daba amplio margen de manobra a la Autonomías para que definieran su

propio modelo de copago, siempre y cuando respetaran los criterios mínimos acordados por el CT; en cambio, el segundo Acuerdo (Resolución de 13/7/2008) encorseta el margen de actuación de las CCAA, elevando el grado de definición del modelo sin que apenas puedan establecer alguna mejora económica a sus ciudadanos³. La única asimetría autorizada es por el camino de la reducción del gasto público, permitiéndoseles incrementar el copago de las personas beneficiarias en los servicios y en las prestaciones económicas⁴ (menor importe de la prestación). Se supone que dicha opción no va a ser utilizada por las Autonomías ya que ello supondría una mayor presión sobre los usuarios, lo cual sería, probablemente, impopular, sin que ello viniera acompañado de incrementos significativos en la recaudación.

La uniformización de los criterios se extiende hasta el extremo de no reconocer que la carestía de la vida es superior en unas CCAA que en otras y que, por lo tanto, la capacidad adquisitiva que representa el IPREM no es la misma en un territorio que en otro. Por ejemplo, Cataluña aplicaba su propio IPREM (el IRSC⁵) como indicador de referencia para aplicar el mínimo exento en la determinación del copago de los usuarios. La Resolución de 13/7/2012 pone énfasis en que la menor recaudación originada por la aplicación de un mayor techo en la exención de la participación de los usuarios, supondrá un mayor coste para la Comunidad Autónoma (CA), el cual deberá ser financiado a cargo del Nivel adicional (cláusula 2, apart.11, Resolución 13/7/2012). Dicho matiz no era

² En algunas CCAA no se respetaba el criterio de ingresos brutos anuales, excluyendo, en el cálculo de la capacidad económica, los importes de las pagas extras, entre otros ejemplos.

³ Las CCAA podían establecer los gravámenes para determinar el copago dentro de unos límites, fijar los precios públicos de referencia, fijar el porcentaje de la cuantía máxima de la prestación económica, entre otras.

⁴ Cláusula 6.5 de la Resolución de 13/7/2012.

⁵ En Cataluña se empleaba el IRSC (Indicador de Rentas de Suficiencia de Cataluña) que equivale a 1,068 el IPREM.

necesario señalarlo ya que el propio Sistema de financiación del SAAD⁶ conduce a que cualquier disminución de la recaudación, bien sea por los ingresos del AGE⁷ bien sea por el usuario, origina una mayor carga financiera para la Autonomía ya que ésta tiene la responsabilidad de proveer la prestación por ser ésta de carácter universal.

El espíritu de la cláusula anterior es claramente intervencionista y garantista de que se aplique una mayor presión en los copagos de los usuarios, al mismo tiempo que es una cláusula altamente confusa sobre el procedimiento aplicable para estimar ese menor montante de recaudación⁸ aunque parece deducirse que la reducción del importe liberable a la CA se aplicaría rebajando la cuantía del Nivel mínimo garantizado, lo cual vulneraría el derecho básico que tiene la CA de recibir ese importe. Cabe recordar que el “beneficiario” del Nivel Mínimo⁹ es la propia persona beneficiaria de la prestación cuyo importe es gestionado por la CA, la cual deberá añadir más recursos para poder atenderle según sus necesidades (art. 9 de la LAPAD).

La configuración del “nuevo” modelo de copago se enmarca en los objetivos de **reducción del gasto incluidos** en el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. Las medidas que más directamente suponen un recorte del gasto público son: la reducción de los importes de las prestaciones económicas y la reducción de la

cuantía del Nivel Mínimo. Éstas vienen acompañadas de otras no menos significativas como la reducción de la intensidad de los servicios, la eliminación de los niveles de dependencia, el diferimiento de la entrada de los dependientes moderados (Grado 1) hasta julio del 2015, la restricción en la compatibilidad de las prestaciones, entre otras.

El principio de progresividad de la participación de la persona beneficiaria en el coste de las prestaciones establecido en la LAPAD y regulado en la Resolución de 13/7/2012 no se cumple de forma general por dos motivos; en primer lugar, existe una limitación general en todos los casos consistente en que el usuario no puede pagar más del precio de referencia; en el caso de las prestaciones de dependencia, el tope se establece en el del 90% del precio de referencia o cuantía máxima de la prestación. El efecto que produce dicho “tope” es que la progresividad se trunca cuando se alcanza ese punto, a partir del cual el porcentaje de participación del usuario irá decreciendo a medida que aumente la renta. En segundo lugar, el modelo de copago establecido en el servicio residencial no cumple dicho principio porque es un modelo de “tarifa plana” en el sentido que el usuario siempre ha de pagar el precio total con el único límite del 19% del IPREM.

El abanico de recortes presupuestarios se completa con la **modificación del modelo de copago** existente hasta la fecha de la Resolución de 13/7/2012, el cual redefine criterios anteriores o introduce nuevos criterios en la

⁶ Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

⁷ AGE son las siglas de Administración General del Estado.

⁸ La estimación de ese impacto supondría recalcular todos los copagos excepto el de servicio residencial.

⁹ Por eso se llama Nivel Mínimo garantizado ya que la Ley le garantiza ese mínimo de financiación.

participación de las personas beneficiarias en la financiación de las prestaciones. Los cambios afectan básicamente a la determinación de la cuota a pagar por los usuarios. A continuación se realiza un breve esbozo de las principales modificaciones en estos dos aspectos.

2.1. La capacidad económica: Antes y después de la Resolución de 13 de julio de 2012.

En la definición de la **capacidad económica**, el segundo Acuerdo del CT solo introduce un pequeño cambio respecto a la normativa anterior, el cual se refiere a la exención de las ayudas económicas concedidas en el marco del programa de Violencia de género como renta en la determinación de la capacidad económica¹⁰. Reafirma que la renta a tener en cuenta es la correspondiente a la persona beneficiaria y, en el caso de beneficiario con cónyuge en régimen de gananciales o de participación de bienes, se considerará renta personal la mitad de la que figure en el la declaración del IRPF. En el cómputo de renta personal se debe tener en cuenta el número de miembros a cargo de la persona beneficiaria o de los cónyuges¹¹.

En cuanto al valor del **patrimonio** a imputar en la capacidad económica, la Resolución de 13/7/2012 **reafirma** los mismos porcentajes que los establecidos en la LAPAD (5% del patrimonio neto a partir de los 65 años de edad, el 3%

de los 35 a los 65 años de edad y un 1% a los menores de 35 años). Por otro lado, **clarifica algunos conceptos** sobre la valoración del mismo; así, establece que el valor de la vivienda habitual del usuario será el **valor catastral** o, en su defecto, el valor escriturado y **deberán aplicarse los mínimos exentos establecidos en el Impuesto sobre el Patrimonio**¹². La clarificación del concepto de patrimonio es muy positiva porque la revisión de la normativa autonómica ponía en evidencia que cada Autonomía aplicaba un criterio diferente y la mayoría no respetaban los mínimos exentos señalados en la normativa de dicho impuesto.

La Resolución 13/7/2012 mantiene la cláusula de que el valor patrimonial de la vivienda habitual solo se computa en el supuesto de que el beneficiario perciba el servicio de atención residencial o la prestación económica vinculada al servicio, siempre que no tenga personas a su cargo que continúen residiendo en dicha vivienda. En los supuestos de cotitularidad solo se tendrá en cuenta el porcentaje del patrimonio correspondiente a la propiedad del beneficiario. Se continúa manteniendo el criterio de incluir como patrimonio las disposiciones patrimoniales realizadas en los cuatro años anteriores y se respeta la cláusula de “no inclusión” en el patrimonio de los bienes y derechos aportados a un patrimonio especialmente protegido.

¹⁰ Los ingresos que integran la capacidad económica de la persona beneficiaria son los derivados del trabajo y del capital. Se deduce que se excluyen las variaciones patrimoniales. No se incluyen como renta: las prestaciones de análoga naturaleza, las rentas derivadas de seguro de dependencia, la ayuda económica contemplada en el programa de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género y aquellas similares establecidas por las CCAA; en cambio, se integran las rentas exentas del IRPF.

¹¹ El punto 4.1 de la Resolución de 13/7/2012 hace referencia a la composición de la carga familiar, la cual está integrada por el cónyuge o pareja de hecho, los ascendientes mayores de 65 años, descendientes o personas vinculadas al beneficiario menores de 25 años o mayores de tal edad en situación de dependencia o discapacidad siempre que convivan con el beneficiario y dependan económicamente de este.

¹² Mínimo exento en la vivienda habitual es de 150.000 euros y el mínimo exento general es de 112.000 euros (ejercicio 2011).

2.1.1. La complejidad de la imputación del patrimonio en la capacidad económica.

El objetivo del legislador de incluir el valor del patrimonio en la determinación de la capacidad económica de la persona beneficiaria es **aumentar el copago** de las prestaciones de dependencia, lo cual debería comportar un mayor volumen de recaudación y una disminución del gasto público “neto”¹³. No obstante, la inclusión del patrimonio como renta genera numerosos “interrogantes” por las consideraciones siguientes: a) es una renta no monetaria, b) no se dispone de las declaraciones de patrimonio en la mayoría de los casos, c) comporta complejidad en la identificación y valoración del mismo, d) la imputación del patrimonio no comporta aumentos significativos en la recaudación y e) es inequitativo ya que solo afecta a las rentas de las clases medias-bajas.

Uno de los principales efectos de la imputación del patrimonio en la determinación del copago es el hecho de ser una “**renta no monetaria**”, lo cual implica que no genera liquidez en el momento de copagar incidiendo en que el usuario se convierta en “acreedor” de la Administración Pública. Así, **la liquidez no se garantiza a corto plazo al mismo tiempo que la Administración incide en costes de gestión¹⁴ en los procesos de reconocimiento¹⁵ y efectividad de la deuda**. Uno de los interrogantes no aclarados por la Resolución 13/7/2012 es **qué**

ocurre cuando el patrimonio del usuario está constituido solo por capital mobiliario (depósitos bancarios, acciones, fondos de inversión, seguros de vida, entre otros).

Otro aspecto cuestionable es lo que se debe entender por patrimonio. La Resolución 13/7/2012¹⁶ 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 los que sea titular el beneficiario, incluyendo no solo los bienes inmuebles sino, también, los bienes muebles y aquellos otros de valor relevante.

La identificación y valoración del patrimonio es el primer problema que se presenta al no existir declaraciones fiscales y por la dificultad que supone la identificación de ciertos elementos patrimoniales. La inexistencia de declaraciones patrimoniales procede de la voluntad del Gobierno central y de las Administraciones autonómicas de “suspender” la obligación de los contribuyentes de realizar la liquidación del Impuesto sobre el patrimonio con efectos a partir del ejercicio del 2008¹⁷. Aunque se ha vuelto a “reeditar” para los periodos 2011, 2012 y 2013¹⁸ solo afecta a un pequeño segmento de la población: aquellos cuyo patrimonio neto sea superior a 700.000 euros y siempre que la correspondiente Autonomía haga uso

¹³ Gasto público neto es la diferencia entre el gasto de las prestaciones y los ingresos de los copagos.

¹⁴ No existen estudios fehacientes que pongan de relieve el coste derivado de la efectividad de las deudas.

¹⁵ La Administración garantiza el derecho de su deuda mediante una inscripción en la titularidad de la vivienda habitual del beneficiario excepto en los casos en que en ésta continúen viviendo personas que estaban a cargo de la persona beneficiaria siempre que cumplan con los requisitos establecidos para ser considerados “carga familiar”.

¹⁶ De igual manera lo hacía la Resolución anterior de 2/12/2008.

¹⁷ No existirán declaraciones de patrimonio para los ejercicios 2008, 2009 y 2010.

¹⁸ A partir del 2014, el Impuesto sobre el patrimonio vuela a quedar “en letargo”, art 10. del proyecto de Ley por la que se adoptan diversas medidas tributarias dirigidas a la consolidación de las finanzas públicas y al impulso de la actividad económica (BOCG de 4 de octubre de 2012).

de su derecho de ponerlo en vigor¹⁹. Por ello, la Administración carece y carecerá de datos fiscales fehacientes para la mayoría de las personas beneficiarias de las prestaciones de la dependencia, las cuales generalmente pertenecen al segmento de clases medias-bajas.

La dificultad de detectar ciertos patrimonios, como por ejemplo los depositados en sociedades patrimoniales o aquellos que no constan en ningún registro (obras artísticas de valor, colecciones, antigüedades, joyas, etc.), implica que la identificación del patrimonio se fundamentará en la declaración del individuo y que la ocultación total o parcial de los mismos 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.

La problemática de la valoración del patrimonio afecta de manera particular al patrimonio mobiliario (fondos de inversión, valores, participaciones, etc.). Las normas de valoración son complejas ya que incluyen criterios de cálculo diferentes según los títulos que posea el individuo, valor de los activos según diferentes conceptos de referencia (valor de mercado, precio de adquisición, valor catastral), entre otros. La valoración de dicho patrimonio es objeto de "fluctuaciones", especialmente en tiempos de crisis económica, en los activos y sus rendimientos varían 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.

2.2. Determinación de la cuota a pagar: Modificaciones y situación actual.

De acuerdo con la LAPAD y según recoge la Resolución 13/7/2012, la participación de la persona beneficiaria en el coste del servicio se debe hacer de forma progresiva mediante la aplicación de un porcentaje en función de su capacidad económica, dando como resultado que el copago sea proporcional a las rentas de las personas beneficiarias. En los siguientes apartados se expone el efecto de las formulas introducidas en dicha Resolución para la determinación del copago, examinado su progresividad, o no, especialmente cuando se añade la valoración del patrimonio.

El apartado de la determinación de la aportación del usuario es donde se concentra la mayoría de las modificaciones introducidas en la Resolución de 13/7/2012, las cuales tiene como objetivos, elevar el copago de los usuarios en la financiación del coste de las prestaciones y uniformizar los criterios para determinar el copago. Contrasta la rigidez actual con la flexibilidad anterior. Antes cada Autonomía podía definir sus propias tarifas de gravamen siempre que respetara los criterios mínimos; en cambio, con la nueva regulación, todo esta regulado incluido el servicio de ayuda a domicilio cuya competencia es de los Municipios.

La uniformidad de las cuotas a pagar con independencia de la ubicación del domicilio de la persona beneficiaria es uno de los objetivos perseguidos en aras del principio de igualdad; no obstante, ello no significa que garantice el principio de equidad por la diferente capacidad adquisitiva entre los diferentes territorios.

¹⁹ Las Autonomías de Madrid, Illes Balears y Comunidad Valenciana no lo han reinstituído.

El objetivo de incrementar la recaudación de los copagos se pone de manifiesto, en primer lugar, por la disminución en las prestaciones económicas de las cuantías máximas y de todos los demás tramos y, en segundo lugar, por el incremento de los “topes” de los copagos tanto en los servicios como en las prestaciones económicas. Ello se acompaña con el establecimiento de otros criterios como es la fijación de una cuota mínima a pagar en el servicio de ayuda a domicilio y una reducción en la garantía de la renta mínima.

La prestación de cuidados en el entorno familiar es la que sufre el recorte más importante de las prestaciones económicas; las reducciones van desde el 25% en el Grado 3-2 al 15% en el Grado 1. Transitoriamente, a los que ya tenían asignada la prestación de cuidados en el entorno familiar, las cuantías se reducen un 15%. En las otras dos prestaciones -prestación vinculada al servicio y asistencia personal-, los recortes oscilan entre el 14% en el Grado 3 y el 6% en el Grado 2. Ver cuadro.

Cuadro 1. Importes de las prestaciones económicas según Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio.

	CUIDADOR ENTORNO FAMILIAR			PRESTACIÓN VINCULADA Y ASISTENTE PERSONAL		
	A partir Agosto/2012	Antes de Agosto /2012	Diferencia %	A partir Agosto/2012	Antes de Agosto /2012	Diferencia %
Grado 3-2	387,64	520,69	-25,55	715,07	833,96	- 14,26
Grado 3-1	387,64	416,98	- 7,04	715,07	625,47	14,33
Grado 2-2	268,79	337,25	- 20,3	426,12	462,18	- 7,8
Grado 2-1	268,79	300,9	-10,67	426,12	401,2	6,21
Grado 1-2	153	180	-15	300	300	0

Una novedad importante es el aumento del tope de la cuota a pagar; así, la cuota topa del 90%, que antes era solo en el servicio residencial, ahora se aplica a todos los servicios y prestaciones económicas. En los servicios no institucionalizados -centro de día y ayuda a domicilio- el tope se eleva del 65% al 90%. No obstante es en las prestaciones económicas donde se produce una mayor elevación del tope; en la prestación económica de cuidados en el entorno familiar pasa del 25% al 90% y en la de la prestación vinculada, así como la prestación de asistencia personal, el salto ha sido del 40% al 90%. La consecuencia de esta

medida es incrementar la recaudación en tanto en cuanto los importes de las prestaciones económicas son inferiores y las aportaciones de los usuarios de los servicios de proximidad, mayores.

Se introduce, como novedad, **una cuota mínima a pagar de 20 euros mes en el servicio de ayuda a domicilio** cuando el resultado de aplicar el gravamen resulte negativo o inferior a dicha cantidad. Ello puede reportar un esfuerzo económico importante para aquellas personas con rentas bajas, mientras que, a medida que aumenta la renta, el esfuerzo económico se reduce. Otra novedad introducida en la Resolución es la fijación del importe garantizado

de gastos personales, que en el caso del servicio residencial es del 19% del IPREM. En el caso de personas en situación de dependencia por razón de discapacidad, **la cantidad mínima por gastos personales se incrementa en un 25%.**

La fijación de **precios públicos iguales para todo el territorio puede repercutir negativamente para las Autonomías.** En la medida que los precios de referencia sean inferiores a los realmente concertados, el gasto no cubierto por los copagos será mayor y, por ello, la CA deberá cubrir la diferencia entre el precio real y la cantidad recibida del usuario. En cambio, en el caso de la prestación vinculada al servicio, la repercusión es para el beneficiario²⁰ que es quien deberá aportar una mayor cantidad de recursos para acceder a la residencia.

3. CAPACIDAD ECONÓMICA Y COBERTURA DEL COPAGO SOBRE EL COSTE DE LAS PRESTACIONES: SIMULACIÓN SEGÚN CRITERIOS DE LA RESOLUCIÓN 13/7/2012.

La LAPAD establece el principio básico por el cual los usuarios deben contribuir a la financiación del coste de la dependencia de acuerdo con su capacidad económica y según el coste del servicio o prestación. La cuantía de la recuperación del coste depende de la fórmula utilizada para determinarlo y de la capacidad económica de las personas beneficiarias. Para ello se estima, en primer lugar, la capacidad económica de las personas beneficiarias y, en segundo

lugar, se estiman los copagos según los criterios establecidos en la Resolución 13/7/2012.

El análisis se realiza para cada una de las diferentes prestaciones, sean servicios o prestaciones económicas. **La población objetivo son las personas mayores de 65 años** ya que representan, aproximadamente, tres cuartas partes de la población beneficiaria de las prestaciones de la dependencia. El ámbito geográfico lo constituye el Territorio de régimen fiscal común²¹. Los resultados se agrupan por intervalos de rentas de importe igual a 1 IPREM; el número de tramos es de 6, recogiendo el último intervalo las rentas superiores a 5 veces el IPREM.

El ejercicio de simulación se realiza con los datos de la renta de los individuos incluidos en la Muestra²² de declarantes y No-declarantes del IEF-AEAT²³ del 2008. Los datos de la renta han sido actualizados a valores del 2011 de acuerdo con la evolución del IPC durante dicho periodo de tiempo (6,3%).

Del número total de casos de la Muestra original se han escogidos aquellos cuya edad del declarante era igual o superior a 65 años. El número de casos totales contenidos en la muestra es de 3.814.345 de los cuales, 3.093.047 son declarantes y 721.298 son no-declarantes; en dicho total se han excluido un 0,02% de rentas negativas²⁴.

²⁰ El importe de la prestación económica es menor cuanto menor sea el precio público de referencia; por ello, la persona beneficiaria debe complementar el precio del servicio con una aportación mayor cuanto menor sea el importe de la prestación económica recibida.

²¹ No están incluidas las CCAA del País Vasco y Navarra.

²² El tamaño de la Muestra del IRPF-AEAT está calculada para un error, en la media de la variable renta, menor del 1,1% con un nivel de confianza del 3 por mil.

²³ Instituto de Estudios Fiscales y Agencia Española de la Administración Tributaria.

²⁴ La base imponible en las declaraciones del IRPF puede ser negativa por diversas circunstancias, si bien el porcentaje de dichos casos es pequeño y, por ello, se excluyen de la Muestra.

Los casos de la Muestra de declarantes corresponden a unidades familiares, las cuales pueden proceder de declaraciones individuales o de declaraciones conjuntas; en cambio, los casos de la Muestra de los no declarantes corresponden siempre a rentas individuales. A efectos del estudio se estima la renta personal del beneficiario según el criterio establecido en la LAPAD.

El tratamiento de los datos se realiza con el paquete estadístico SPSS y los resultados de los descriptivos se adjuntan en un anexo.

3.1. Estimación capacidad económica de las personas mayores de 65 años.

El concepto de renta utilizado en este estudio intenta aproximarse al definido en el acuerdo del CT, aunque tiene alguna limitación como es la que se deriva de no disponer de los datos de las rentas exentas de tributar por IRPF²⁵, las cuales, en cambio, se incluyen en la capacidad económica para determinar el copago. No obstante, el número de beneficiarios que perciben este tipo de rentas es pequeño en relación con el número total de beneficiarios de las prestaciones de la dependencia.

Según la LAPAD, la capacidad económica incluye la renta y el patrimonio de la persona beneficiaria. Por ello, a fin de ajustar en mayor medida la capacidad económica de los beneficiarios de las prestaciones de la dependencia

se realiza una estimación²⁶ del patrimonio para los casos incluidos en la Muestra objeto de estudio. Se toma como referencia los valores obtenidos por la Encuesta Financiera de las Familias (EFF2008) realizada por el Banco de España y se realizan otras estimaciones de acuerdo con informaciones estadísticas de la CNMV²⁷ y del Banco de España.

La vivienda habitual, con el 84%, y los depósitos bancarios, con el 94%, son los activos más habituales poseídos por las personas mayores. Sus valores medianos se sitúan en 183,37 miles de euros y 11,47 miles de euros, respectivamente. El patrimonio real incluye otras propiedades como la segunda vivienda, con un valor mediano estimado de 49,10 miles de euros, o los inmuebles arrendados, con un valor mediano de 83,77 miles euros. Además de los depósitos bancarios, otros activos del patrimonio como acciones, participaciones en capital, deuda pública, planes de pensiones y seguros de vida están en manos de un 11,5 % de la población y su valor mediano asciende a 7,1 miles de euro. Ver cuadro.

²⁵ Pensiones y prestaciones por invalidez de cualesquier de los regímenes de protección social incluyendo las prestaciones no contributivas por este concepto, ciertas pensiones de viudedad, pensiones de orfandad, entre otras.

²⁶ La estimación del patrimonio solo puede realizarse con los datos de la Muestra de declarantes ya que la Muestra de no declarantes no dispone de datos referidos al patrimonio de la persona.

²⁷ Comisión Nacional del Mercado de Valores.

Cuadro 2. Estimación valor patrimonio de las personas mayores.

	% HOGARES DE + 65 AÑOS	VALOR MEDIANO (miles euros)
Patrimonio Real	88,8	187,1
Patrimonio Financiero	94,6	14,81
Patrimonio TOTAL	98,94	200,49

Fuente: EFF(200), Muestra de declarantes IRPPF (2008) y elaboración propia.

La estimación del patrimonio²⁸ se realiza imputando una rentabilidad media²⁹ a los rendimientos del capital y a los activos reales que figuren en la declaración del IRPF para obtener el valor del activo financiero o el valor del activo real. En el caso de la vivienda habitual, la estimación se realiza aplicando el valor mediano obtenido por la EFF2008 por decilas de rentas a las correspondientes según la Muestra de declarantes³⁰ del IRPF. Dicha asignación se realiza solo a aquellos individuos que declaran ser titulares de la misma en la declaración del IRPF.

A efectos de estimar la capacidad económica de los casos de la Muestra objeto de estudio, no se ha efectuado ninguna revalorización de los datos obtenidos de patrimonio con valores del 2008 ya que durante el periodo 2008-2011, los valores de los activos han sido objeto de

importantes fluctuaciones con tendencia a la baja y, por ello, no se estima que los valores de los activos se hayan revalorizado

La capacidad económica de la persona beneficiaria se calcula, de acuerdo con los criterios de la normativa actual³¹, diferenciándola según el patrimonio incluya la vivienda habitual o no la incluya.

Los resultados obtenidos se muestran desglosados por tramos de renta múltiplos del valor del IPREM del 2011 (6 tramos) y los casos se clasifican según el tramo de renta que le corresponde cuando su capacidad económica se determina solo con la renta de la persona beneficiaria. Ello se hace así para mostrar el efecto que tiene el patrimonio en la determinación de la capacidad económica y en el copago.

²⁸ En las declaraciones conjuntas de IRPF, se toma como hipótesis que el patrimonio se distribuye a partes iguales entre los dos miembros de la pareja.

²⁹ Otras viviendas, el 1,1 valor catastral; inmuebles arrendados, el 4% valor mercado; dividendos y participaciones en fondos propios, 10% valor nominal de los títulos; depósitos a largo plazo, 7% media anual de los depósitos; letras y otros activos financieros, 3% valor títulos; otras rentas de capital mobiliario, 10% valor títulos; planes de pensiones y seguros de vida, según valores de las decilas del EFF2008; valor de la vivienda habitual se imputa el valor mediano de las decilas del EFF2008 a las decilas de IRPF (120,2;150,3; 180,0;187,1;240,4;300,4 miles de euros),

³⁰ La imputación del patrimonio solo puede realizarse en la Muestra de declarantes del IRPF ya que no se dispone de ninguna referencia patrimonial de la Muestra de no declarantes.

³¹ LAPAD, Resolución 13/7/2012 y otras normas concordantes.

Las cifras correspondientes a la **capacidad económica** sin patrimonio de las personas mayores de 65 años muestran que la media es de 1.505 euros al mes. Por tramos de renta se observa que, **un 15% tiene rentas inferiores a 1 IPREM³², un 60% de la población tiene rentas inferiores a 2 veces IPREM; un 20% entre 2 y 3 IPREM y, otro 20%, más de 3 IPREM.** Se puede apreciar que hay un 7% de la población con rentas muy elevadas (más de 5 IPREM).

La capacidad económica incrementa un 15% cuando se considera el patrimonio sin vivienda y un 42% cuando se incluye el patrimonio con la vivienda habitual. Los valores de la **capacidad económica** son: 1.723 euros mes y 2.143 euros mes según que el patrimonio no incluya la vivienda habitual o que sí la incluya. Ver cuadro.

Cuadro 3. Rentas medias, con y sin patrimonio, de la población mayor de 65 años (euros mes).

	CAPACIDAD ECONÓMICA POR TRAMOS DE IPREM (€/mes)							
	Media	Negativas	0 a 1 IPREM	1 a 2 IPREM	2 a 3 IPREM	3 a 4 IPREM	4 a 5 IPREM	Más 5 IPREM
(% Poblacional)	100	0	15	45	20	8	5	7
Número	3.815.087	742	557.387	1.717.607	755.912	310.311	197.804	275.324
Capacidad económica	1.505	-913	366	924	1.503	2.125	2.802	5.813
Capacidad económica + patrimonio sin vivienda	1.723	-301	392	967	1.636	2.442	3.206	7.500
Capacidad económica + patrimonio con vivienda	2.143	-560	544	1.266	2.072	3.114	4.101	8.550

Fuente: Muestra declarantes y No declarantes IRPF-AEAT (2008) y elaboración propia

4. ESTIMACIÓN DE LOS COPAGOS SEGÚN CRITERIOS RESOLUCIÓN 13/7/2012.

De acuerdo con las formulas establecidas en la Resolución 13/7/2012 para determinar el importe de los copagos para cada una de las

prestaciones, se han estimado³³ las cuotas a pagar en los servicios y los descuentos soportados por los usuarios en las prestaciones económicas en el supuesto de prestaciones para personas en situación de dependencia muy grave (Grado 3). Ver cuadro.

³² Los cálculos se realizan con el valor del IPREM del 2011, el cual es de 621,26 euros mes.

³³ Los precios de referencia utilizados han sido: 1.600 euros/mes en residencias, 650 e/mes en centros de día, 13h/mes en el servicio de ayuda domiciliaria, 715,07 euros/mes cuantía máxima prestación vinculada y 387,64 euros/mes cuantía máxima cuidados en el entorno familiar.

Cuadro 4. Importe medio de los copagos por tramos de IPREM (euros/mes).

	COPAGO MEDIO POR TRAMOS DE IPREM (€/mes)						
	Media	0 a 1 IPREM	1 a 2 IPREM	2 a 3 IPREM	3 a 4 IPREM	4 a 5 IPREM	Más 5 IPREM
CO_Residencia_G3	960	259	806	1.334	1.440	1.440	1.440
CO_Centro de Día_G3	284	0	183	415	583	585	585
CO_SAD_60 Horas	313	0	191	433	664	702	702
CO_SAD_30 Horas	141	0	64	206	337	351	351
CO_PVinculada_R3	220	0	38	449	555	555	555
CO_Cuidador_G3	186	0	126	282	349	349	349
CO_PAT_Residencia_G3	1.111	436	1.059	1.389	1.440	1.440	1.440
CO_PAT_Centro Día_G3	298	10	199	439	584	585	585
CO_PAT_SAD_60 horas	331	11	209	470	675	702	702
CO_PAT_SAD_30 horas	150	4	75	226	341	351	351
CO_PAT_PVinculada_R3	324	18	238	504	555	555	555
CO_PAT_Cuidador_G3	193	15	136	292	349	349	349

³³ Los precios de referencia utilizados han sido: 1.600 €/mes en residencias, 650 e/mes en centros de día, 13h/mes en el servicio de ayuda domiciliaria, 715,07€/mes cuantía máxima prestación vinculada y 387,64 €/mes cuantía máxima cuidados en el entorno familiar.

Los resultados que se obtienen ponen de manifiesto que en el nuevo modelo (Resolución 13/7/2012) aumenta la carga en los usuarios que, en promedio, **deberán pagar alrededor de la mitad del precio de referencia**. Ello supone un incremento importante respecto a la situación anterior³⁴ pasando de un promedio del 14% al 50%. Los copagos más elevados son aquellos cuya valoración de la capacidad económica se incluye el patrimonio con la vivienda habitual, es decir el servicio residencial y la prestación económica vinculada al servicio residencial.

Las estimaciones sobre los copagos muestran que la persona beneficiaria contribuirá con casi un 70% del coste en la prestación de servicio residencial y con un 46% en la prestación vinculada al servicio. En los servicios de centro de día aportan un 46% del precio de referencia y en el servicio de ayuda a domicilio el porcentaje depende del número de horas: en el supuesto de 60 horas mes, el copago representa un 42% y en el supuesto de 30 horas mes, 38%, aproximadamente. Ver cuadro.

³⁴ Informe gobierno para la evaluación de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. 4 de noviembre 2011, pg. 532.

Cuadro 5. Cobertura de los copagos sobre el precio de referencia servicios/cuantía máxima prestación (en %).

	COBERTURA COPAGO MEDIO POR TRAMOS DE IPREM (€/mes)						
	Media	0 a 1 IPREM	1 a 2 IPREM	2 a 3 IPREM	3 a 4 IPREM	4 a 5 IPREM	Más 5 IPREM
CO_Residencia_G3	60%	16%	50%	83%	90%	90%	90%
CO_Centro de Día_G3	44%	0%	28%	64%	90%	90%	90%
CO_SAD_60 Horas	40%	0%	25%	56%	85%	90%	90%
CO_SAD_30 Horas	36%	0%	16%	53%	86%	90%	90%
CO_P.Vinculada_R3	31%	0%	5%	63%	78%	78%	78%
CO_Cuidador_G3	48%	0%	32%	73%	90%	90%	90%
CO_PAT_Residencia_G3	69%	27%	66%	87%	90%	90%	90%
CO_PAT_Centro Día_G3	46%	2%	31%	68%	90%	90%	90%
CO_PAT_SAD_60 horas	42%	1%	27%	60%	87%	90%	90%
CO_PAT_SAD_30 horas	38%	1%	19%	58%	87%	90%	90%
CO_PAT_P.Vinculada_R3	45%	2%	33%	71%	78%	78%	78%
CO_PAT_Cuidador_G3	50%	4%	33%	75%	90%	90%	90%

A continuación se analiza el impacto que tiene la inclusión del patrimonio en la valoración de la capacidad económica y en el importe del copago.

4.1. Impacto del copago en la renta de los usuarios.

La equidad es uno de los principios básicos incluidos en la LAPAD. Se entiende como tal la aplicación del mismo trato a todas aquellas personas en las mismas condiciones, o la discriminación del trato en función de las necesidades o condicionantes de la persona con el fin de que el resultado final sea lo más igualitario-

posible entre ellas. El cumplimiento de dicho principio equivaldría a que el efecto final del copago representara el mismo sacrificio económico para todas las personas beneficiarias.

Se obtiene, para cada tipo de prestación, el importe medio del copago según que en la capacidad económica se incluya, o no, el patrimonio. Para cada una de las prestaciones se toma el valor del patrimonio que le corresponde según el tipo de prestación definida ya que cuando la persona vive en su domicilio no se incluye el valor patrimonial de la vivienda habitual y, en cambio, sí se incorpora cuando se traslada a una residencia³⁵.

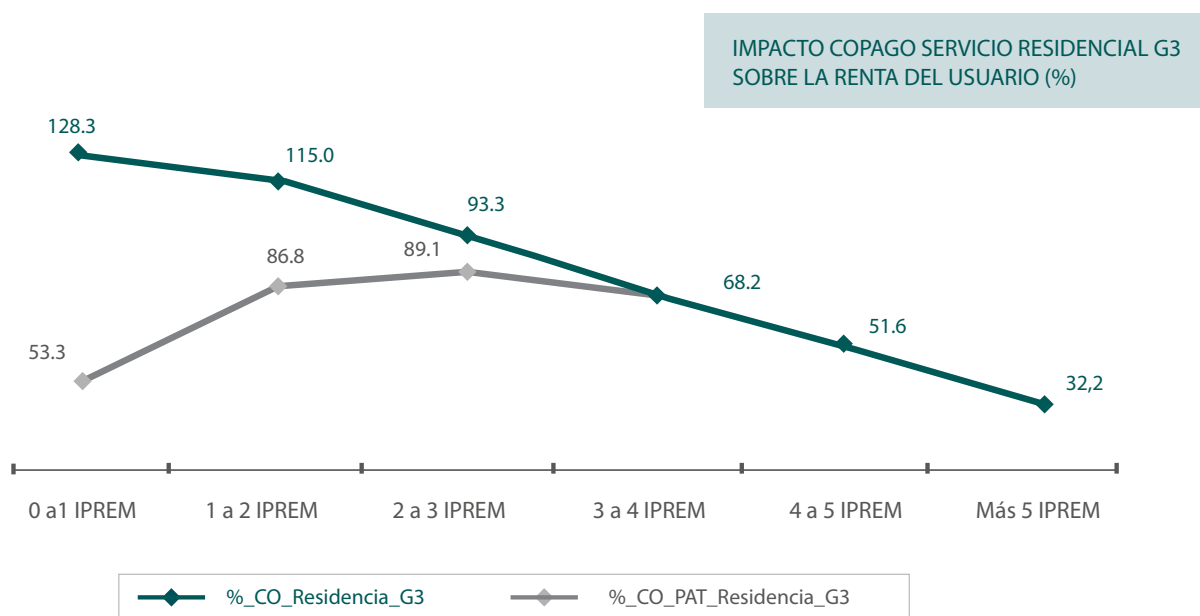
³⁵ Ello ocurre siempre que en la vivienda no siga viviendo miembros de la unidad familiar a cargo de la persona beneficiaria.

Los estadísticos descriptivos de la microsimulación realizada con la Muestra de declarantes y no declarante del IRPF2008, actualizada al 2011, se muestra en Anexo 1. Los valores medios que se obtiene son los importes de los copagos y el porcentaje que estos representan sobre la renta monetaria (solo capacidad económica). En este artículo se comentan sólo los resultados correspondientes a las prestaciones del grado 3 por ser los más representativos de la situación.

4.1.1. Impacto del copago sobre las rentas: Servicio residencial.

El gráfico siguiente muestra el impacto de los copagos en la capacidad económica de la persona beneficiaria según que ésta incluya el patrimonio, o no.

Gráfico 1. Impacto copago residencia Grado 3 sobre renta del usuario.



El impacto del copago sobre la renta de la persona beneficiaria muestra los siguientes efectos:

1) El **modelo de copago** en el servicio de residencia es **regresivo en todos los tramos de renta cuando este se calcula según la capacidad económica ampliada con el patrimonio** ya que, en todo momento, el importe del copago es inversamente proporcional a la renta del individuo. La regresividad mejora algo cuando la capacidad económica se calcula

“sólo” sobre la renta anual del individuo. En este caso, el copago incrementa en los tres primeros tramos de renta hasta alcanzar el **punto de inflexión (tope cuota)**, a partir del cual, la cuota disminuye volviéndose regresivo el modelo.

2) Los **tramos de renta media-baja son los que aportan un mayor porcentaje de su renta como copago**. Se puede apreciar como en las rentas inferiores a 3 IPREM, el porcentaje del copago es superior al correspondiente al

de los tramos de renta situados a partir de 4 IPREM.

3) Hay entre un 20 y un 32% (grado 2 y grado 3) de personas cuyo copago es superior a su renta disponible teniendo que hipotecar su patrimonio o reconocer su deuda ante la Administración.

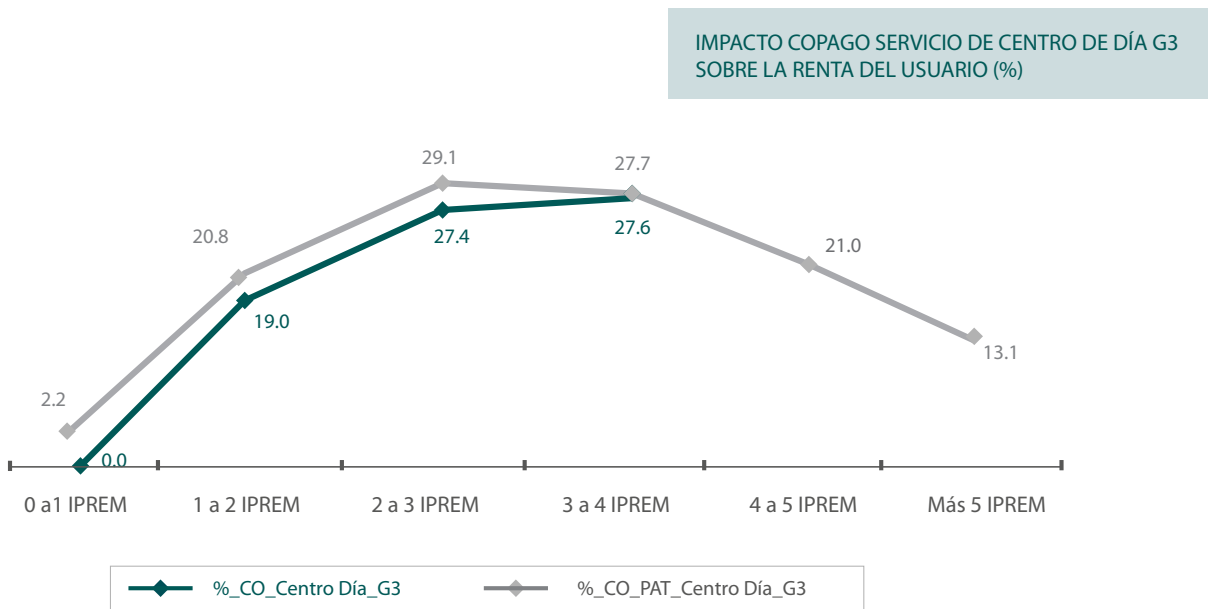
4) El patrimonio no tiene ningún efecto en incrementar el copago de las rentas medias-altas ya que la cuota a pagar alcanza el tope antes de que éste pueda tener alguna incidencia.

Así, a partir del punto de inflexión el copago calculado con patrimonio y el copago calculado sin patrimonio se funden en una sola línea.

4.1.2. Impacto del copago sobre las rentas: Centro de día/noche.

El gráfico siguiente muestra el impacto de los copagos en la capacidad económica de la persona beneficiaria según que ésta incluya el patrimonio, o no.

Gráfico 2. Impacto copago centro de día Grado 3 sobre renta usuario.



El impacto del copago sobre la renta de la persona beneficiaria muestra los siguientes efectos:

1) Hay un punto de inflexión que corresponde al tope de la cuota, a partir del cual la carga económica que supone el copago es inversamente proporcional a la renta del individuo. En el servicio de centro de día, el punto de inflexión se alcanza en las rentas

entre 3 y 4 IPREM.

2) Los individuos con rentas medias son los que aportan un mayor porcentaje de su renta como copago y el efecto aun es mayor si el copago se determina con la capacidad económica incluyendo el patrimonio. Así, el porcentaje más elevado de copago lo alcanzan aquellas personas con rentas entre 3 y 4 IPREM, aportando entre el 29,3% y el 27,4%

según si el copago se calcula con patrimonio o sin patrimonio.

3) El patrimonio no incrementa el copago de las rentas medias-altas ya que la cuota a pagar alcanza el tope antes de que el patrimonio pueda tener efecto. Así, el copago calculado con patrimonio y el copago calculado sin patrimonio se funden en una sola línea poco después del punto de inflexión.

4.1.3. Impacto del copago sobre las rentas: Servicio de ayuda a domicilio.

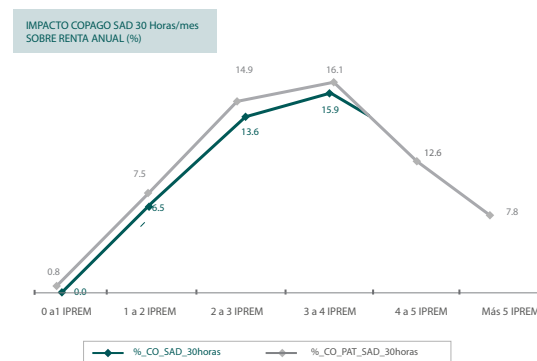
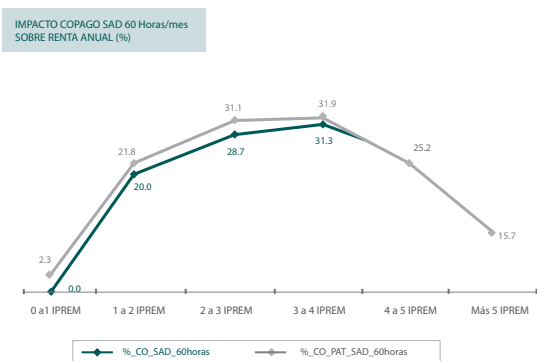
Se ha tomado como precio de referencia un mix del precio hora de asistencia personal (14 euros hora) y del precio hora de trabajo doméstico (9 euros hora) suponiendo que cada uno de estos dos tipos de atención intervienen en la

proporción de un 80% y un 20%, respectivamente; ello da como resultado un precio de 13 euros hora.

Las simulaciones del copago se realizan de acuerdo con las hipótesis de 60 y de 30 horas mes y se exime del copago a las rentas inferiores a 1 vez IPREM. A partir de dicho nivel de renta, si el resultado de aplicar la formula para determinar el importe es negativo o inferior a 20 euros mes, se aplica un mínimo de 20 euros al mes de acuerdo con los criterios de la Resolución de 13 de julio de 2012.

A continuación se muestran dos gráficos del impacto del copago sobre la renta anual de los usuarios según que el número de horas de servicio de ayuda a domicilio sea de 60 o de 30 horas al mes.

Gráfico 3. Impacto copago servicio ayuda a domicilio.



1) La carga económica que supone el copago es progresiva hasta que la cuota llega al punto de inflexión (tope cuota) a partir del cual, ésta se vuelve regresiva. En el SAD, el punto de inflexión se alcanza, con el precio de referencia calculado, aproximadamente, a partir de 4 IPREM. Ver gráficos.

2) El porcentaje de copago sobre la renta anual es proporcional al número de horas de SAD recibidas. Así, en el caso de 60 horas al mes, el porcentaje aumenta progresivamente hasta alcanzar el 32% de la renta y, en el caso de 30 horas al mes, el porcentaje máximo se alcanza en el 16%.

No obstante, la proporcionalidad no se cumple estrictamente ya que la fórmula de cálculo es diferente según sea hasta 45 horas/mes o superior a 45 horas/mes. En el caso de más de 45 h/mes, la carga del copago es superior a la que representa cuando el número de horas recibidas es inferior a 45 h/mes, tal como se puede apreciar en la comparación entre los porcentajes de copago según tramos de renta IPREM.

3) El patrimonio repercute en un aumento del copago hasta que alcanza el punto de inflexión. A partir de dicho punto (4 IPREM, aprox.), los impactos del copago calculado con patrimonio o sin patrimonio se funden en una sola línea, lo cual implica que éste ya no repercute en un aumento de la cuota.

4.1.4. Impacto del copago en la prestación económica vinculada al servicio.

El copago en la prestación económica vinculada al servicio tiene un doble impacto, el que afecta a la Administración pública y el que afecta al usuario. Para la Administración, el copago es la diferencia entre la cuantía máxima y lo que recibe la persona beneficiaria, mien-

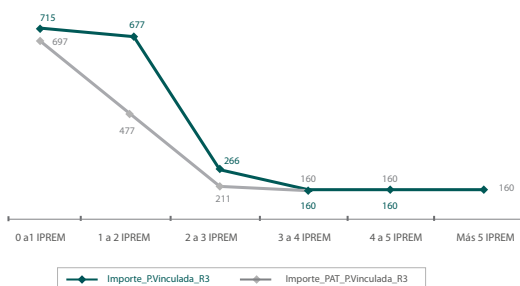
tras que el copago para el usuario es la diferencia entre lo que recibe y lo que realmente le cuesta la residencia o cualquier otro servicio del que sea beneficiario. En este segundo caso, la aportación real del usuario para acceder al servicio es de cuantía variable y puede ser superior al que representaría si accediera a un servicio público.

Se realiza la simulación aplicando las cuantías máximas de la prestación según el Real Decreto Ley de 20/2012, de 13 de julio y se respeta que el tramo de rentas inferior a 1 IPREM queda exenta del copago (recibe íntegramente la cuantía máxima de la prestación). Asimismo, se garantiza un 10% de importe mínimo de la prestación, la cual corresponde a un 90% de copago. El ejercicio de simulación se realiza para una prestación vinculada económica de servicio residencial Grado 3. El precio público de referencia utilizado ha sido de 1.600 euros mes.

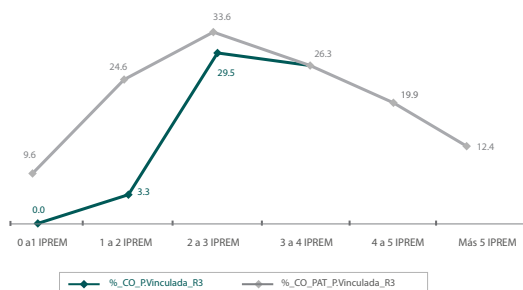
El Gráfico siguiente muestra la progresión de los importes de la prestación económica vinculada al servicio y el impacto del patrimonio en los importes de la prestación económica vinculada al servicio residencial.

Gráfico 4. Importe y copago de la prestación económica vinculada al servicio residencial.

IMPORTES PRESTACIÓN VINCULADA RESIDENCIA G3 (€/Mes)



IMPACTO COPAGO EN PRESTACIÓN VINCULADA RESIDENCIA G3 (%)



1) El impacto del patrimonio reduce el importe de la prestación hasta alcanzar la renta de 3 IPREM, aproximadamente; a partir de ese punto, el importe de la prestación es del 10% del precio de referencia.

2) El copago de la prestación económica vinculada al servicio residencial Grado 3 alcanza el 33,6% de la renta periódica cuando se incluye el patrimonio. Este porcentaje se reduce al 29,5% cuando se considera solo la renta de la persona beneficiaria.

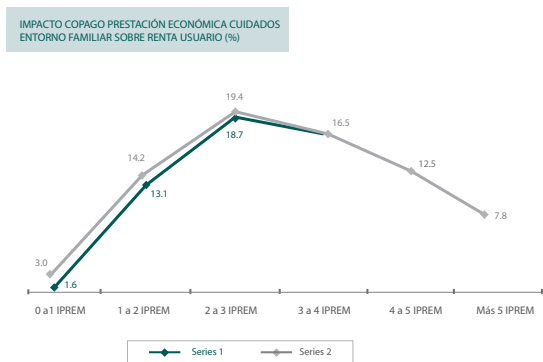
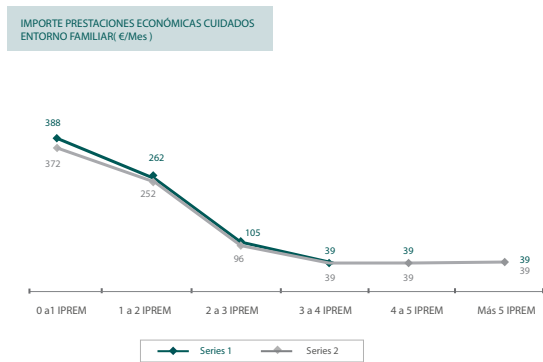
3) La progresión del importe del copago es muy intensa. Después del primer tramo de renta que está exento, el segundo tramo (de 1 a 2 IPREM) soporta un copago moderado y en el tercer tramo (de 2 a 3 IPREM) el porcentaje de

copago sube de forma acelerada hasta alcanzar los porcentajes referenciados en el apartado anterior.

4.1.4. El impacto del copago en la prestación económica de cuidados entorno familiar.

El copago en la prestación económica de cuidados en el entorno familiar es la diferencia entre la cuantía máxima de la prestación y el importe que recibe la persona beneficiaria. En el gráfico siguiente se puede apreciar la progresión de los importes de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y el impacto del patrimonio sobre la renta de la persona.

Gráfico 5. Importe de la prestación económica e impacto sobre la renta del usuario.



1) El punto de inflexión del copago para la prestación económica de cuidados en el entorno familiar (Grado 3) se alcanza en el tramo de renta de entre 3 y 4 IPREM. A partir de dicho punto, el importe de la prestación es el correspondiente al de la prestación mínima garantizada.

2) El porcentaje de copago máximo es del 19,4% y del 18,7% según se determine la capacidad económica con patrimonio o sin patrimonio. En este caso se puede apreciar que hay muy poca diferencia entre ambos supuestos.

3) El impacto del patrimonio en el copago es prácticamente nulo desplazándose este paralelamente a la línea del porcentaje del copago sin patrimonio hasta alcanzar el punto de inflexión; a partir de dicho punto, las líneas se funden en un solo trazo.

5. CONCLUSIONES.

En la introducción de este artículo se cita que la corresponsabilidad de los ciudadanos en la financiación de los servicios públicos puede plantearse como un elemento de concienciación de los ciudadanos o como un elemento de recaudación con el fin de disminuir el gasto público en la provisión de dichas prestaciones. En el primer caso, el copago sería testimonial y no tendría repercusión en la demanda de servicios en aquellas personas con rentas bajas. En cambio, en el segundo caso, se puede llegar a copagos elevados pudiendo incidir negativamente en la demanda de las personas beneficiarias o distribuir la carga económica del copago de forma inequitativa entre las personas beneficiarias de las prestaciones. El análisis del modelo de copago de la dependencia planteado en la LAPAD y desarrollado mediante Resolución de 13/07/2012 muestra que es un modelo con fines recaudatorios y con importantes cotas de inequidad.

La aplicación de los criterios para la determinación del copago establecidos en la Resolución 13/7/2012 muestra un importante aumento en la cuantía de los copagos, de forma que la recaudación media pasaría, aproximadamente, del 14% al 50% del coste de las prestaciones, incluso pudiendo alcanzar cotas más elevadas según el peso de las diferentes prestaciones.

El porcentaje más elevado de la participación del usuario en el coste se da en el servicio residencial, alcanzando una media del 70%. El resto de las prestaciones fluctúan entre el 45% y el 50% excepto en el caso del servicio de ayuda a domicilio, que depende del número de horas de prestación.

El principio de equidad citado por la LAPAD entre sus objetivos no se cumple ya que el modelo establecido de copago es regresivo de forma que las rentas medias-bajas son las que soportan, proporcionalmente, cuotas más importantes que las de las rentas medias-altas. Este efecto se manifiesta de forma más contundente cuando se incluye el patrimonio en la valoración de la capacidad económica. Así, mientras que para las personas con rentas medias altas -a partir de 3 IPREM- la inclusión del patrimonio en la capacidad económica no tienen ningún efecto en el importe del copago, en cambio, para aquellas con rentas medias bajas, el impacto es importante, especialmente cuando el patrimonio incluye la vivienda habitual de la persona beneficiaria, pudiendo alcanzar valores superiores al importe de la renta: el 128% en rentas de 1 a 2 IPREM y el 115% en rentas de 1 a 2 IPREM. Se estima que, en la prestación de servicio residencial de Grado 3, hay una tercera parte de las personas beneficiarias cuyo copago es superior al importe de la renta obtenida.

La utilización de formulas de copago que inciden en determinar cuotas por encima de la capacidad económica del usuario es, además de inequitativo, ineficaz ya que el propósito de recaudar más no se produce porque el

³⁶ La Administración garantiza el derecho de su deuda mediante una inscripción en la titularidad de la vivienda habitual del beneficiario excepto en los casos en que en ésta continúen viviendo personas que estaban a cargo de la persona beneficiaria siempre que cumplan con los requisitos establecidos para ser considerados "carga familiar".

patrimonio no se puede hacer efectivo hasta el momento de defunción del usuario, provocando a la Administración costes de gestión en los procesos de reconocimiento³⁶ y efectividad de la deuda. Paralelamente, la inclusión del patrimonio en la valoración de la capacidad económica lleva aparejados otros efectos perversos relacionados con la identificación y valoración del patrimonio, incidiendo en agravios comparativos entre los individuos (a unos se les imputa todo y a otros no) y ocasionando problemas de impagos (la cuota devengada es superior a los ingresos líquidos del usuario).

Reducir el gasto público incrementando los copagos de los usuarios de forma que financien, aproximadamente, la mitad del coste de las prestaciones puede tener un impacto negativo importante en la demanda de las prestaciones de la dependencia, especialmente, de aquellas personas que tienen rentas medias-bajas ya que el importe del copago representa una proporción muy importante de su renta llegando, en algunos casos, a tener que hipotecar una parte de su patrimonio para recibir el servicio. Ello, junto con los recortes presupuestarios introducidos en el Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, supondrá una disminución importante de la protección social de las personas en situación de dependencia.

6. BIBLIOGRAFÍA.

Este artículo muestra los resultados de un ejercicio de simulación con el fin de analizar el impacto de la Resolución 13/7/2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la

dependencia. Por ello sólo se hace referencia al trabajo de investigación realizado anteriormente por la autora, el cual desarrolla la base metodológica sobre el que se asienta este artículo; asimismo, se relacionan algunas publicaciones relacionadas con la temática relacionada en el presente artículo.

- Montserrat, J. (2011): Copago en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de dependencia: costes e impactos en la renta de los usuarios en Papeles de Economía Española, nº 129/2011, pp.195:207.

- Rodríguez Cabrero, G. y Montserrat, J. (2011): Un avance de valoración de la aplicación del sistema de autonomía y atención a la dependencia, en ICE. Cuadernos de Información económica, nº 222, 2011.

- Montserrat, J. (2010), "La política redistributiva de las prestaciones de la dependencia: Análisis del impacto del copago en las rentas de los usuarios" Instituto de Estudios Fiscales, documentos de trabajo nº 10/10.

- Montserrat, J. (2009): El patrimonio en el copago de las prestaciones de la Ley de la dependencia en Monográfico economía de la dependencia en Economistas, nº 122, noviembre 2009, pp.55-64.

- Montserrat, J. (2009): La tercera vía de financiación: la contribución económica del usuario en Presupuesto y Gasto Público, nº 56,2009, pp. 127-143.

EL COPAGO EN LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y
ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

ESTADÍSTICAS COPAGO. Resolución 13/07/2012

ANEXO 1

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ
Copago_Residencia_G3	3.814.345	0	1.440	960	421.45
Copago_Residencia_G2	3.814.345	0	990	795	269.38
Copago_Centro Día_G3	3.814.345	0	585	284	203.06
Copago_Centro Día_G2	3.814.345	0	405	241	146.94
Copago_SAD_60horas	3.814.345	0	702	313	236.72
Copago_SAD_30horas	3.814.345	0	351	141	126.60
Importe_P.Vinculada_R3	3.814.345	160	715	495	244.63
Copago_P.Vinculada_R3	3.814.345	0	555	220	244.63
Importe_P.Vinculada_R2	3.814.345	110	426	235	139.58
Copago_P.Vinculada_R2	3.814.345	0	316	192	139.58
Importe_Cuidador_G3	3.814.345	39	388	202	121.99
Copago_Cuidador_G3	3.814.345	0	349	186	121.99
Importe_Cuidador_G2	3.814.345	27	269	140	84.59
Copago_Cuidador_G2	3.814.345	0	242	129	84.59
Copago_PAT_Residencia_G3	3.814.345	0	1.440	1.111	414.07
Copago_PAT_Residencia_G2	3.814.345	0	990	860	249.28
Copago_PAT_Centro Día_G3	3.814.345	0	585	298	208.09
Copago_PAT_Centro Día_G2	3.814.345	0	405	248	147.47
Copago_PAT_SAD_60horas	3.814.345	0	702	331	244.98
Copago_PAT_SAD_30horas	3.814.345	0	351	150	131.24
Importe_PAT_P.Vinculada_R3	3.814.345	160	715	391	249.99
Copago_PAT_P.Vinculada_R3	3.814.345	0	555	324	249.99
Importe_PAT_P.Vinculada_R2	3.814.345	110	426	191	127.15
Copago_PAT_P.Vinculada_R2	3.814.345	0	316	236	127.15
Importe_PAT_Cuidador_G3	3.814.345	39	388	195	124.03
Copago_PAT_Cuidador_G3	3.814.345	0	349	193	124.03
Importe_PAT_Cuidador_G2	3.814.345	27	269	135	86.00
Copago_PAT_Cuidador_G2	3.814.345	0	242	134	86.00
N válido (según lista)	3.814.345				

Nota: La palabra PAT en el nombre de la variable significa copago calculado incluyendo el patrimonio en la capacidad económica.

ANEXO 2

Características determinación de la cuota a pagar

SERVICIOS

Tipo de prestación	Fórmula	Topo copago	Copago mínimo	Renta exenta	Precio de referencia
Residencia	$PB = CEB - CM$	90% precio referencia			Entre 1.100 y 1.600 €/mes Se puede aumentar un 40% en función intensidad servicio
Centro día/noche	$PB = (0,4 \times CEB) - (IPREM / 3,33)$	90% precio referencia		Hasta 1 vez IPREM	650 €/mes No incluye comida ni transporte
Ayuda a domicilio					
De 21 a 45 horas/mes	$PB = \{ (0,4 \times IR \times CEB) / IPREM \} - (0,3 \times IR)$	90% precio referencia	20 €/mes a partir de CE> 1 IPREM	Hasta 1 IPREM	14 €/hora asistencia personal y 9 €/hora trabajo doméstico
De 45 a 70 horas/mes	$PB = \{ (0,333 \times IR \times CEB) / IPREM \} - (0,25 \times IR)$	90% precio referencia			
Teleasistencia	Rentas entre 1 y 1,5 IPREM = 50% del coste Más de 1,5 IPREM = 90% del coste	90% precio referencia		Hasta 1 vez IPREM	Sin fijar

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Prestación vinculada y asistencia personal	Fórmula	Copago máximo	Prestación mínima	Cuantías máximas (euros/mes)
	$CPE = IR + CM + CEB$	90% cuantía máxima	10% coste referencia servicio	Grado 3 715,07 Grado 2 426,12 Grado 1 300,00
Cuidados entorno familiar	$CPE = (1,33 \times Cmax) - \{ (0,44 \times CEB \times CMax) / IPREM \}$ Límite en la cuantía prestación: No podrá ser superior a la que resultara de aplicar la fórmula de la prestación vinculada	90% cuantía máxima	10% cuantía máxima	Cuantías máximas (euros/mes) Grado 3 387,64 Grado 2 268,79 Grado 1 153,00

Siglas:

PB = Copago

CEB = Capacidad económica

CM = Cantidad mínima gastos personales. En residencia, el 19% del IPREM

IR = Coste hora servicio ayuda a domicilio

CMax = Cuantía máxima prestación económica

