

Resumen

El progresivo envejecimiento de la población reta a los gobiernos a prever medidas para la sostenibilidad de los sistemas de protección social. En España, la entrada en vigor de la LAPAD, en 2007, como derecho de ciudadanía, ha supuesto una mejora en el bienestar de los ciudadanos llevando consigo un aumento del gasto público. El Estado se enfrenta, actualmente, no solo al reto del envejecimiento, sino también al incremento del gasto que supondrá la reversión de los recortes asistenciales derivados de la aplicación de las medidas de estabilidad presupuestaria de 2012, cuyo coste se estima en casi medio punto porcentual del PIB. Se describe la repercusión que este aumento adicional del gasto pueda tener en el conjunto de los gastos de cuidados de larga duración. Se abordan propuestas de mecanismos adicionales de financiación que aseguren la sostenibilidad del sistema de atención a la dependencia.

Palabras clave: dependencia, cuidados de larga duración, gasto público, financiación, sostenibilidad.

Abstract

The challenge of the increasing ageing of the population forces Governments to foresee new policies for the sustainability of the social protection systems. In Spain, the entry into force of LAPAD, in 2007, as a right of citizenship, has meant an improvement in the well-being of citizens, leading to an increase in public spending. The State is currently facing, not only the challenge of ageing, but also the increase in spending that will result in the reversal of aid cuts resulting from the application of the 2012 budget stability measures, which is estimated at almost half a percentage point of the GDP. The impact that this additional increase in spending may have on all long-term care expenses is described. Given the prospect of this kind of budgetary increases, some proposals of additional financing mechanisms are stated, aimed at insuring the sustainability of dependency care system.

Keywords: dependency, long term care, public expenses, financing, sustainability.

JEL classification: H53, I31, J14.

SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Júlia MONTSERRAT CODORNIU

Red Europea de Política Social

I. EL MODELO DE PROTECCIÓN SOCIAL A LA DEPENDENCIA

1. La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD) en el contexto demográfico y social

Las proyecciones demográficas para los cincuenta próximos años (2018-2068) ponen en evidencia el incremento del envejecimiento de la población y su repercusión en la relación entre activos y pasivos, debido, entre otros factores, al aumento de la esperanza de vida de las personas y a las bajas tasas de fertilidad de las mujeres, lo cual desestructura la pirámide de población que se venía observando desde la segunda mitad del siglo XX.

Dichas proyecciones muestran una tendencia creciente del porcentaje de personas mayores hasta el año 2050. Se estima que, en 2050, casi un tercio de la población (31,6 por 100) tendrá más de 65 años, de los cuales casi un 40 por 100 (37,5 por 100) tendrá 80 y más años, llegando a cerca del 50 por 100 en 2068. Desde la perspectiva de la protección social, es preocupante la ratio de dependencia de la población en cuanto que, cada vez más, las personas en edad laboral tendrán que sostener a un mayor número de personas dependientes (no generadoras de

recursos), resultando una ratio de dependencia de un 29,2 por 100 en 2018 y de un 57,2 por 100 en 2050, punto álgido en la perspectiva temporal analizada. Su inverso, que sería la ratio activos/pasivos, se reduce a la mitad de 3,42 a 1,74 recuperándose ligeramente en los años posteriores (véase cuadro n.º 1).

La atención a la dependencia se ha convertido en una prioridad social por el crecimiento continuado de personas que, como consecuencia del padecimiento de enfermedades crónicas, procesos patológicos o accidentes sobrevenidos, presentan algún tipo de discapacidad, la cual, antes o después, disminuirá su autonomía derivando en una situación de dependencia funcional y a la vez, en algunos casos, dependencia sanitaria. La prevalencia de la dependencia es superior en las personas mayores, especialmente a partir de los 80 años, aunque no hay una relación unívoca entre el aumento de la esperanza de vida y el número de personas con dependencia. La probabilidad de que la discapacidad física o mental haga que una persona se vuelva dependiente aumenta con la edad. Por tanto, a menos que se reduzca la prevalencia de fragilidad y morbilidad, se puede esperar que los aumentos proyectados en la proporción de personas mayores de 65 años, y mayores de 80 años, conduzcan a los correspondientes incrementos en la demanda de cuidados de larga duración.

CUADRO N.º 1

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS: ÍNDICES DE ENVEJECIMIENTO Y RATIO DE DEPENDENCIA

	PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS						
	2018	2020	2030	2040	2050	2060	2068
De 0-14 años	6.977.119	6.874.145	6.123.357	6.232.197	6.483.431	6.239.256	6.213.450
De 15-64 años	30.721.504	30.944.019	31.086.965	29.072.847	27.460.539	27.769.806	28.036.924
De 65 y más años	8.960.678	9.260.094	11.521.256	14.160.461	15.699.043	15.033.001	14.281.240
TOTAL POBLACIÓN	46.659.302	47.078.257	48.731.578	49.465.505	49.643.014	49.042.063	48.531.614
Porcentaje población mayor (1)	19,20%	19,67%	23,64%	28,63%	31,62%	30,65%	29,43%
Índice sobre envejecimiento (2)	32,24%	30,75%	30,53%	32,1%	37,56%	46,15%	46,26%
Ratio dependencia (15-64) (3)	29,2%	29,9%	37,1%	48,7%	57,2%	54,1%	50,9%

Notas: (1) Población 65 años y más/total población.

(2) Mayores 80 años/total mayores.

(3) Mayores 65/población de 15-64.

Fuentes: Población residente a 1 de enero del año, INE (proyecciones demográficas publicadas noviembre 2018).

El proceso de envejecimiento incidirá en los gastos de la protección social desde una doble perspectiva: por el incremento de los gastos de cuidados por el mayor número de personas dependientes, y por el incremento de los costes de los servicios debido al aumento de los costes salariales por las mayores facilidades de los trabajadores de este sector para moverse a otros mejores retribuidos (escasez de mano de obra en general).

Tras el Consejo de Europa de 1998, el Comité de ministros recomendó a los Estados miembros la necesidad de incorporar políticas públicas para la atención a la dependencia, con el fin de evitar un incremento del nivel de pobreza de la población afectada, ante las proyecciones del envejecimiento masivo que se previeron en el horizonte 2050, especialmente a partir de la entrada de la generación del *baby boom*.

Existe diversidad de criterios en el enfoque de las políticas de *atención a la dependencia*; algu-

nos países de la Unión Europea (UE), como Francia o Austria, han incluido «la dependencia» como un «riesgo social» y lo consideran como una rama específica de la protección social bajo la responsabilidad del Estado; otros, como Alemania, crearon una cobertura específica dentro del seguro público (Seguridad Social); finalmente, otros, como España, han ampliado la cobertura a la población mediante una extensión de los *servicios sociales*.

La LAPAD entra en vigor en enero de 2007 y es el resultado de una conjunción de varios factores: la demanda de los ciudadanos, el envejecimiento demográfico y las recomendaciones de la UE. El reconocimiento del derecho de la persona en situación de dependencia a una prestación pública responde a la necesidad de convertir lo que hasta entonces era «beneficencia» en la «garantía» de una prestación pública, es decir, en un «derecho». Hasta la LAPAD, la mayoría de las comunidades autónomas disponían de prestaciones para

las personas en situación de dependencia, pero las ayudas estaban condicionadas a la existencia de créditos presupuestarios y a la prueba de suficiencia de sus recursos.

1.1. La atención a la dependencia: ¿sistema nuevo o subsistema de los servicios sociales?

En los prolegómenos de la LAPAD se descartó la creación de una rama específica de protección social dentro del sistema de Seguridad Social por la falta de universalidad en el acceso a las prestaciones si se ligaba el derecho de ser persona beneficiaria con la circunstancia de estar vinculado al sistema de Seguridad Social. Un porcentaje elevado de personas quedarían excluidas del ámbito de su protección.

Asimismo, se debatió profundamente sobre si el «modelo de atención a la dependencia» se configuraba como un sistema nuevo que conformaría el cuarto pilar del Estado de bienestar junto

con los sistema de sanidad, educación y servicios sociales (Rodríguez Cabrero, 2007, entre otros), o si la atención a la dependencia debía formar parte del sistema de servicios sociales (Alonso Seco, 2011) El resultado final es que la LAPAD no crea un sistema nuevo, sino que se configura como una extensión del sistema de servicios sociales. La conexión se muestra, por ejemplo, en la integración de las prestaciones establecidas en la LAPAD en las redes de los servicios sociales de las comunidades autónomas; los servicios son los que estas venían desarrollando –excepto las prestaciones económicas–; los órganos de dirección son los de las propias consejerías de servicios sociales; y las fuentes de financiación son las mismas que en los servicios sociales, excepto la financiación finalista del Estado.

Con la LAPAD, el Estado se limita a garantizar el acceso a las prestaciones a todas las personas elegibles como «beneficiarias», aportando una nueva línea de financiación de carácter finalista –el nivel mínimo de protección garantizada– a las comunidades autónomas y se reserva la función del establecimiento de un marco común en la ordenación y reglamentación de las prestaciones y en la financiación correspondiente.

El modelo diseñado en la LAPAD se justifica por el hecho de la competencia exclusiva de las comunidades autónomas en materia de servicios sociales (art. 148.1.20 de la Constitución española), y la intervención del Estado en materia de servicios sociales, por las facultades que le otorga el artículo 149.1.1 de la Constitución 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.

El hecho de que la atención a la dependencia sea un subsistema del sistema de servicios sociales tiene repercusión en su capacidad presupuestaria y en su financiación. Aunque la ley confiere a la comunidad autónoma la responsabilidad de atender a las personas beneficiarias, el presupuesto de atención a la dependencia está «mezclado» con el de las necesidades generales de los servicios sociales, y financieramente estará supeditado a las restricciones presupuestarias en el ámbito de cada comunidad. Las largas listas de espera para entrar en el sistema, el retraso en el pago de los proveedores de servicios y en el de las prestaciones económicas a las personas beneficiarias, entre otros, no son más que expresiones de la falta de autonomía del sistema de atención a la dependencia en la gestión y control de sus recursos presupuestarios.

El incremento y blindaje de la financiación para la atención a la dependencia, reclamado por sus responsables, puede verse diluido en el conjunto presupuestario de los servicios sociales si el subsistema de atención a la dependencia no logra ser un «sistema» con identidad propia y capacidad presupuestaria, es decir, si no se crea una rama específica de protección social en el ámbito de la Seguridad Social financiada con transferencias del Estado.

1.2. El alcance de la protección de la LAPAD. Población beneficiaria

El ámbito de aplicación de la LAPAD se extiende a toda la po-

blación en situación de dependencia de cualquier edad y con independencia de su capacidad económica. Es una ley generosa ya que en otros países que han desarrollado leyes de protección a la dependencia, su ámbito de protección es solo para las personas mayores, por ejemplo, en Francia es a partir de los 60 años.

Se estima que la cifra de personas usuarias sin «lista de espera» (1) llegue a 1,5 millones (2) cuando el sistema alcance su estabilidad. Dicha cifra estará sujeta a las variaciones del crecimiento de la demanda, afectada especialmente por el incremento de la población envejecida. El cuadro n.º 2 muestra la estimación de personas usuarias en la memoria económica de la ley, las que están a 31 de mayo de 2019 y, además, las que figuran en lista de espera («limbo» según AEDGSS [3]). Se consideran personas usuarias, las personas beneficiarias con prestación. Se observa que la estimación de personas usuarias supera la cifra prevista realizada inicialmente en la LAPAD en más de doscientas mil personas.

En cuanto a la distribución de las personas usuarias por grados de dependencia, se desconoce la situación actual distribuida por grados ya que la cifra de personas beneficiarias en lista de espera no está desglosada, excepto la del grado 1, cuyo porcentaje es, en cualquier caso, inferior al previsto en la ley; no obstante, las proporciones entre los grados no se estabilizarán hasta que el flujo de entrada al sistema esté normalizado.

Si se llegara a 1,58 millones de personas usuarias, la *tasa de cobertura* del sistema pasaría del 62 por 100 actual al 74 por 100, entendiendo esta como la relación entre el número de per-

CUADRO N.º 2

NÚMERO DE PERSONAS USUARIAS DEL SISTEMA: PREVISTO EN LAPAD, PRESENTE Y FUTURO

	TOTAL PERSONAS USUARIAS			TOTAL PREVISTO EN LAPAD	CON DATOS A 31/5/2019	
	GRADO 1. DEPENDENCIA LEVE	GRADO 2. DEPENDENCIA SEVERA	GRADO 3. DEPENDENCIA GRAVE		TOTAL EFECTIVO 31/5/2019	TOTAL INCORPORANDO LISTA ESPERA
Personas usuarias estimada en LAPAD	648.442	472.461	252.345	1.373.248		
Dist.personas usuarias por grado (%)	47,22%	34,40%	18,38%			
Personas usuarias a 31/5/2019	442.364	489.924	389.963		1.322.251	
Dist.personas usuarias por grado (%)	33,46%	37,05%	29,49%			
Lista espera 31/5/2019	151.301	103.419 (1)				1.576.971
Dist.personas usuarias incluyendo lista espera	37,65%	62,35%				

Nota: (1) No se dispone de información del desglose de las personas en lista de espera con grado 2 y grado 3.

Fuentes: Memoria económica de la Ley y estadísticas del SISAAD.

sonas beneficiarias del sistema y el número total de personas potencialmente dependientes, tomando como referencia el dato de la *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia* de 2008 del INE, que lo estimó en 2,15 millones.

II. LOS COSTES DE LA LAPAD

El SISAAD (Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) debería proporcionar información económica de las comunidades autónomas relativa a los gastos, ingresos, copagos y cualquier otra relevante para confeccionar un sistema de información agregada y, a la vez, analizar las diferencias entre comunidades, pero esto no es así, tal como se detalla en el siguiente apartado.

1. La opacidad de la información económica en la atención a la dependencia

La inclusión de la «atención a la dependencia» dentro del siste-

ma de servicios sociales comporta dificultades en la delimitación entre las actividades propias de la atención a la dependencia y el resto de las actividades de servicios sociales. Desde la perspectiva de la información económica, el hecho de que todos los gastos y todos los ingresos lleguen a la misma «oficina» complica la confección de una cuenta separada para la atención a la dependencia, en tanto en cuanto no se elabora un presupuesto específico que permita la separación de los gastos que pertenecen a uno u otro sistema y no existen criterios para la imputación y distribución de estos entre la cuenta específica y la cuenta general.

Tal como señala el Tribunal de Cuentas (2014), la inexistencia de un sistema de contabilidad analítica en las comunidades autónomas, que permita contabilizar los gastos e ingresos de la LAPAD por separado y distribuir los gastos entre el sistema general de servicios sociales y el subsistema de atención a la dependencia según corresponda, es uno de los problemas para determinar los costes de la LAPAD

y para efectuar el seguimiento de aquellos gastos que deben tener financiación afectada.

La inexistencia de un «presupuesto propio de atención a la dependencia» hace difícil seguir la trazabilidad de aquellos recursos «no finalistas» que sean transferidos desde la Administración General del Estado (AGE) a las comunidades autónomas. Sirva como ejemplo el caso de los «fondos adicionales de la Ley 22/2009» (4). Mientras que el Imsero argumenta que a través de dicha ley se añadieron recursos adicionales a las comunidades autónomas para «la atención de la dependencia» en el período 2009-2013, los responsables autonómicos de los servicios sociales sostienen que estos no llegaron a sus presupuestos, ya que quedaron difuminados entre el conjunto de las consejerías de la comunidad autónoma correspondiente.

Por ello, prosigue el Tribunal de Cuentas, sería necesario disponer de un «sistema de cuentas específicas» identificadas con códigos propios, que permita di-

ferenciar, en todo momento, los gastos e ingresos relacionados con las prestaciones de la LAPAD de los del resto del sistema de los servicios sociales o de cualquier otro sistema. Asimismo, se deberían definir los criterios contables que permitan homogeneizar el contenido de las cuentas, facilitando la agregación de la información de las diversas comunidades, así como la comparación entre ellas.

A la vista de las recomendaciones del Tribunal de Cuentas, el Gobierno intenta mejorar la información correspondiente a la atención a la dependencia. El Real Decreto 1050/2013, de 23 de diciembre, requiere que las comunidades autónomas establezcan los mecanismos contables y de control que permitan certificar mensualmente la gestión incorporada al sistema y la veracidad de tal información, así como la obligación de certificar anualmente las cantidades que hayan aportado a la financiación del sistema. *En definitiva, las certificaciones requeridas a las comunidades autónomas deben permitir la cuantificación del coste de cada tipo de servicios y prestaciones y la cuantificación de los ingresos del nivel mínimo, así como los copagos de los beneficiarios.* Además, las comunidades autónomas, a más tardar el 30 de abril de cada año, expedirán un certificado acreditativo de su aportación para la financiación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), incluyendo la aportación recibida de los presupuestos generales del Estado, correspondiente al ejercicio presupuestario anterior.

Por su parte, la Orden SSI/237/2013 regula el nuevo contenido mínimo del sistema de

información del SAAD (SISAAD) y el requerimiento de certificados de los órganos competentes para asegurar la «veracidad» de la información enviada al Imserso. Del texto se subraya: «en todo caso, figurarán incluidos en el SISAAD los siguientes datos: el grado de dependencia de las personas beneficiarias, la prestación reconocida, la fecha de efectividad del derecho, la capacidad económica (renta y patrimonio) del beneficiario, y su aportación en el coste del servicio». La incorporación al SISAAD de los datos se realiza por las comunidades autónomas a través de la conexión a la red de comunicaciones y servicios telemáticos de dicho sistema.

Aunque la información establecida en el mencionado Decreto 1050/2013 y Orden SSI/237/2013 debería permitir conocer los gastos de las comunidades autónomas relativos a la atención a la dependencia, así como los ingresos de las aportaciones de los usuarios, la realidad es que después de doce años de la implantación de la LAPAD *no existen estadísticas «oficiales» sobre los costes e ingresos del sistema.* En cambio, el SISAAD permite conocer la actividad mensual de las comunidades autónomas en una serie de parámetros relacionados con la actividad de la atención a la dependencia.

2. Indicadores de actividad de las prestaciones de dependencia

Se muestran como indicadores de la actividad: el número de personas usuarias y su relación con el número de personas beneficiarias, el número de personas en lista y su relación con el número de personas beneficiarias y la ratio número de

prestaciones por usuario. Estos datos resultan de las estadísticas del SISAAD e informes complementarios del Imserso con los datos proporcionados por las comunidades autónomas.

Las elevadas cifras del indicador «número de personas en la lista de espera en relación al número de personas beneficiarias de las prestaciones» son una expresión de la crisis económica y las restricciones presupuestarias de las administraciones públicas. Los datos muestran que, aunque hay un porcentaje elevado de personas beneficiarias en lista de espera, ha habido una disminución paulatina en los últimos tres años, pasando del 31 por 100 en 2016 al 22 por 100 en 2018, si bien algunas comunidades continúan con elevados porcentajes. Como consecuencia, el indicador complementario «Porcentaje de personas atendidas» (usuarios/beneficiarios) dista mucho de alcanzar un nivel pleno, adecuado, de atención. Tal como se observa en el cuadro n.º 3, en el año 2017 el porcentaje de personas usuarias apenas alcanza un 78 por 100 del número de personas beneficiarias, aunque la evolución muestra un ascenso continuado de ellas. La ratio «Prestaciones/usuario» se mantiene prácticamente constante a lo largo del período y refleja un elevado grado de compatibilización de prestaciones por un mismo usuario (véase cuadro n.º 3).

En el cuadro n.º 4 se presenta la evolución del tipo de prestaciones, mostrando un descenso continuado de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar (PECEF). Ello es una consecuencia de las medidas de penalización a aquellas comunidades autónomas que prescriban un elevado porcen-

CUADRO N.º 3

INDICADORES DE ACTIVIDAD

AÑO	ACTIVIDAD				INDICADORES		
	PERSONAS BENEFICIARIAS	BENEF. EN LISTA ESPERA	TOTAL USUARIOS	TOTAL PRESTACIONES	% LISTA ESPERA/ BENEF.	%USUARIOS/ BENEFICIARIOS	RATIO PREST/ USUARIO
2016	1.205.467	375.202	830.265	1.022.515	31,13	68,87	1,23
2017	1.230.819	323.950	906.869	1.117.176	26,32	73,68	1,23
2018	1.277.026	281.561	995.466	1.235.220	22,05	77,95	1,24

Nota: Todos los datos de actividad se han calculado con medias anuales.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N.º 4

EVOLUCIÓN DE LA TIPOLOGÍA DE PRESTACIONES DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

AÑO	TIPOLOGIA PRESTACIONES			
	TOTAL PRESTACIONES	SERVICIOS (%)	PECEF (%)	OTRAS PREST. ECONÓMICAS (%)
2016	1.022.515	56,50	34,75	8,75
2017	1.117.176	57,18	33,50	9,32
2018	1.235.220	58,01	31,78	10,22

Fuente: Elaboración propia con datos del SISAAD.

CUADRO N.º 5

EVOLUCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS POR GRADOS DE DEPENDENCIA

AÑO	USUARIOS POR GRADOS DE DEPENDENCIA			
	TOTAL USUARIOS (1)	GRADO 3 (%)	GRADO 2 (%)	GRADO 1 (%)
2016	830.265	37,28	46,12	16,60
2017	906.869	34,50	43,31	22,19
2018	995.466	33,15	41,98	24,87
(1) Media anual				
VARIACIÓN INTERANUAL (%)				
2017/2016	9,23	-2,78	-2,81	5,59
2018/2017	9,77	-1,35	-1,33	2,68

Fuente: Elaboración propia.

taje de prestaciones económicas a cuidadores informales. Dicha medida, introducida en la «refundación de la LAPAD» (Real Decreto 20/2012), consiste en disminuir la financiación que le correspondería a la comunidad autónoma según los criterios de distribución del nivel mínimo si sobrepasa la media

de la ratio «PECEF sobre el total de prestaciones» en relación a la media alcanzada en el conjunto de las autonomías. El objetivo era frenar el crecimiento de dichas prestaciones y sustituirlas por otras prestaciones en servicio. Aunque se suscita la duda de que el escaso número de horas del servicio de

ayuda a domicilio (SAD) «prescribibles» pueda compensar las horas de atención de un cuidador familiar. En el cuadro n.º 4 se puede ver el descenso continuado del porcentaje de PECEF en relación al total de las prestaciones.

Uno de los elementos clave que inciden en los costes es el número de usuarios por grados de dependencia, ya que el coste es diferente según el tipo de necesidades de la persona. A mayor grado de dependencia, mayor es el coste. El cuadro n.º 5 muestra la evolución del número de personas usuarias en los últimos tres años y la variación del porcentaje en cada uno de los grados de dependencia. Se observa que los del grado 1 entran en mayor proporción que en los otros grados debido al retraso de su incorporación en el sistema.

3. Estimaciones de los costes de las prestaciones de atención a la dependencia

Debido a la inexistencia, o casi, de datos sobre los costes de las prestaciones de la atención a la dependencia, se han hecho algunas estimaciones al respecto. Las cifras presentadas en este artículo han sido reali-

zadas en base a un modelo de costes confeccionado por la autora, «modelo» descrito en varios artículos (Montserrat, 2005 y 2007), y que se ha ido perfeccionando a lo largo de los años. Entre los principios en los que se asienta dicho modelo destacan: tratamiento individualizado de los datos de gestión de cada comunidad autónoma, estimación de los costes mensuales, determinación de los usuarios en función de las estadísticas del SISAAD y de los informes mensuales complementarios del Imserso, y se estima el número de personas usuarias como promedio del año, en lugar de tomar la cifra de final del año como lo hacen las estadísticas del SISAAD. Esta última consideración es importante, especialmente, cuando se trata de una situación en la que el flujo de usuarios todavía no ha alcanzado la «línea de flotación». Generalmente, el dato a final del año es superior al del promedio habido durante el mismo.

Los resultados de las estimaciones del coste del SAAD, según el modelo, muestran los siguientes valores: 7.277 millones de euros en 2016; 7.685 en 2017, y 8.289 en 2018 (cuadro n.º 6). Los valores obtenidos se contrastan con las cifras de otros estudios, y para el año 2016 con los del «Informe de la Comisión

para el análisis de la situación del sistema de dependencia» («Comisión»), que cifra el coste en 7.896 millones de euros. Comparándolo con el obtenido a través del «modelo», de 7.277 millones, se observa una desviación de alrededor de un 8 por 100, la cual no deja de ser provisional porque el propio informe menciona que la cifra de coste lo es y que esta se corregirá cuando se remitan los certificados de gasto de las comunidades autónomas.

Asimismo, se realizan otras comparaciones con los resultados de otros trabajos como, por ejemplo, los de la AEDGSS que presenta cifras de 7.126 millones de euros en 2016, 7.458 en 2017 y 8.252 en 2018. Tomando como referencia la cifra de gasto para 2018, la desviación entre ambos datos es del 0,4 por 100.

El coste por usuario pasa de 8.766 euros al año en 2016 a 8.475 euros en 2017 y, finalmente, 8.327 euros al año en 2018. Este descenso continuado se justifica por la entrada, cada vez mayor, de personas beneficiarias de grado 1, tal como se comentaba en relación con el cuadro anterior (cuadro n.º 6).

El coste total de la LAPAD en relación con el PIB presenta un ligero incremento entre 2016 y

2017, mientras que entre 2017 y 2018 el aumento ha sido más significativo –tres centésimas del PIB–. Ello muestra una mayor actividad en 2018 que en el resto de los dos años precedentes.

El esfuerzo de la LAPAD, hasta finales de 2018, en aumentar la protección social a la dependencia ha supuesto un aumento de casi medio punto del PIB (0,45 puntos porcentuales) pasando del 0,25 por 100 al 0,69 por 100 del PIB, entre 2005 y 2018; no obstante, no se han alcanzado los objetivos de la ley, la cual preveía, para 2015, un gasto aproximado del 1 por 100 del PIB.

4. Necesidades financieras para la atención a la dependencia: revertir recortes de 2012

Una de las preocupaciones mayores de los órganos que intervienen en la gestión del SAAD es el impacto económico que puede representar reducir la lista de espera y revertir los recortes en la atención asistencial de 2012. Con el objetivo de aportar algunos datos al respecto, se presentan los resultados de diferentes escenarios en los que se contemplan los supuestos de reducir lista de espera y de revertir déficits asistenciales.

La previsión inicial del gasto en las prestaciones de la LAPAD según la Memoria económica de la ley para cuando el sistema estuviera totalmente desplegada era, aproximadamente, de 9.000 millones de euros, dato que se verá superado por los resultados actuales de 8.200 millones cuando aún están pendientes de entrar como usuarias, aproximadamente, medio millón de perso-

CUADRO N.º 6

LAPAD: COSTE TOTAL, COSTE USUARIO Y PORCENTAJE SOBRE EL PIB

COSTE TOTAL LAPAD Y COSTE USUARIO				
AÑO	COSTE LAPAD (M€ AÑO)	USUARIOS (1)	COSTE USUARIO (€ AÑO)	COSTE LAPAD/PIB (%)
2016	7.277,72	830.265	8.766	0,65
2017	7.685,37	906.869	8.475	0,66
2018	8.289,64	995.466	8.327	0,69

Nota: (1) Promedio usuarios año.

Fuentes: Elaboración propia con datos IMSERSO y SISAAD.

CUADRO N.º 7

HORAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO POR GRADO DE DEPENDENCIA

GRADOS DE DEPENDENCIA (1)	HORAS MENSUALES ANTES DE LOS RECORTES	HORAS MENSUALES DESPUÉS DE LOS RECORTES (2)
Grado 3	Entre 55 y 90 horas	Entre 46 y 70 horas
Grado 2	Entre 30 y 55 horas	Entre 21 y 45 horas
Grado 1	Entre 12 y 30 horas	Maximo 20 horas

Notas: (1) Antes cada grado de dependenciase desglosaba en dos niveles.

(2) Se aplica a partir de agosto de 2012 (RDL 20/2012).

Fuente: Elaboración propia través de la normativa al respecto.

nas. Ello sin tener en cuenta que el coste se corresponde con un *nivel asistencial* «recortado» por la aplicación de las medidas de estabilidad presupuestaria (Ley 20/2012), que recortó derechos de las personas (pospuso tres años la entrada de las personas valoradas con grado 1), suprimió ayudas a los cuidadores familiares, disminuyó el importe de las prestaciones económicas, rebajó el número de horas en el SAD, redujo la exigencia en las ratios de personal y cualificaciones profesionales de los empleados en los centros y servicios concertados, a la vez que aumentaba el copago de las personas usuarias. En el cuadro n.º 7 se muestra la reducción de horas en el servicio de ayuda a domicilio.

4.1. Coste por usuario y costes totales: nivel asistencial actual y escenarios de «reversión de los recortes de 2012»

Con el fin de estimar las necesidades financieras a medida que aumente el número de personas atendidas, se realizan algunas aproximaciones de costes según dos escenarios: aumentar el nivel asistencial de las horas de ayuda domiciliaria según el nivel previo a los recortes (ver cuadro anterior) e incrementar, además,

los importes de las prestaciones económicas en un 15 por 100 situándolas al nivel asistencial original como una aproximación a la «reversión de los recortes de 2012». Dichos escenarios se combinan con diferentes supuestos del número de personas usuarias (personas beneficiarias con prestación).

En primer lugar, se muestra el desglose del coste por usuario según el grado de dependencia ya que este es un factor importante en la composición del coste total y, en segundo lugar, el coste total según grados de dependencia y número de usuarios.

Los resultados obtenidos muestran cómo el coste por usuario y grado de dependencia

aumenta según el grado de dependencia y por la variación en el nivel asistencial. Por ejemplo, el coste por usuario del grado 2 aumenta un 15,7 por 100, al pasar del nivel actual al escenario primero que comporta más horas de SAD, mientras que el coste del grado 3 aumenta casi un 18,4 por 100, al pasar del nivel actual al escenario 2 que representa un nivel asistencial mayor que el del escenario primero (cuadro n.º 8).

El cuadro n.º 9 muestra el coste total actual –nivel asistencial 2018– y los costes según los dos escenarios de reversión de recortes, junto con las combinaciones de diferentes números de usuarios. Por ejemplo, el coste anual aumentaría en 2.534 millones de euros respecto al coste de 2018 si se tomara el escenario segundo y se previera atender a 1.100.000 usuarios. En el caso más extremo, considerando el escenario segundo y suponiendo 1.500.000 usuarios, el gasto total anual aumentaría en 6.479 millones de euros respecto a la situación de 2018.

La conclusión es que el coste total de atención a la dependencia puede llegar a alcanzar alre-

CUADRO N.º 8

COSTE USUARIO POR GRADO DE DEPENDENCIA Y NIVEL DE ATENCIÓN ASISTENCIAL (EUROS/AÑO)

	ESCENARIO BASE NIVEL ASISTENCIAL 2018	ESCENARIO PRIMERO MÁS HORAS DE SAD	ESCENARIO SEGUNDO MÁS HORAS SAD & INC. PREST ECON.
Grado 3	14.606	16.900	17.293
Grado 2	6.573	7.605	7.782
Grado 1	2.921	3.380	3.459
Coste medio usuario	8.327	9.635	9.860

Fuentes: Elaboración propia con modelo de costes de la autora, datos SISAAD informes IMSERSO y otros.

CUADRO N.º 9

COSTES TOTALES: ESCENARIOS DE REVERSIÓN DE LOS RECORTES COMBINADO CON DIFERENTE NÚMERO DE USUARIOS (EN MILLONES DE EUROS)

APARTADOS	NÚMERO USUARIOS (1)	ESCENARIO BASE	ESCENARIO PRIMERO	ESCENARIO SEGUNDO
		COSTE NIVEL ASISTENCIAL DE 2018	MÁS HORAS DE SAD	MÁS HORAS SAD & INC. PREST. ECON.
Primero	995.466	8.289,74	9.591,81	9.815,06
Segundo	1.100.000	9.141,81	10.577,71	10.823,91
Tercero	1.300.000	11.788,09	12.500,93	12.791,89
Cuarto	1.500.000	12.466,11	14.424,15	14.759,88

Notas: Calculado con costes 2018.

(1) Media anual.

Fuentes: Elaboración propia con datos SISAAD y otros.

dedor de los 15.000 millones de euros al año cuando se atiende a 1,5 millones de usuarios, lo que representaría, aproximadamente, el 1,24 por 100 del PIB (5). Ello sin tener en cuenta otras variables que pueden influir en el gasto, como el aumento de los precios concertados de los servicios, otros aumentos de la

intensidad asistencial, inflación, y costes sociosanitarios, entre otros.

El conjunto de las medidas previstas en los «escenarios» para revertir los recortes de 2012 implicaría, aproximadamente, un aumento del coste total de la LAPAD en medio punto porcen-

tual del PIB. En la hipótesis de atender a 1,5 millones de usuarios supondría para las administraciones públicas un incremento anual del «coste neto» (6) de, alrededor de, 5.176 millones de euros, un 0,43 por 100 del PIB, respecto al nivel asistencial de 2018 (cuadro n.º 10).

Una observación a tener en cuenta: las cifras de costes expuestas son el resultado de considerar una determinada distribución de personas usuarias entre los grados de dependencia. En este trabajo se ha aplicado la siguiente distribución: un 33 por 100 grado 3; un 42 por 100 grado 2, y un 25 por 100 grado 1. En el caso de que dichos porcentajes cambiaran significativamente y la balanza se decantara a favor de una mayor proporción de usuarios de grado 3, los costes aquí estimados aumentarían y, por el contrario, si el desfase

CUADRO N.º 10

COSTES NETOS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y PORCENTAJES SOBRE EL PIB SEGÚN ESCENARIOS DE COSTES Y NÚMERO DE USUARIOS

NÚMERO USUARIOS	ESCENARIO BASE	ESCENARIO PRIMERO	ESCENARIO SEGUNDO	%PIB		
	COSTE NIVEL ASISTENCIAL DE 2018	MÁS HORAS DE SAD	MÁS HORAS SAD & INC. PREST. ECON.	ESCENARIO BASE (%)	ESCENARIO PRIMERO (%)	ESCENARIO SEGUNDO (%)
995.466	6.632	7.673	7.852	0,55	0,64	0,65
1.100.000	7.313	8.462	8.659	0,61	0,70	0,72
1.300.000	9.430	10.001	10.234	0,78	0,83	0,85
1.500.000	9.973	11.539	11.808	0,83	0,96	0,98

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N.º 11

COSTE TOTAL EN LA HIPÓTESIS DE ATENDER 1.276.000 USUARIOS

USUARIOS	COSTE ACTUAL Y COSTE ABSORBIENDO LISTA ESPERA	COSTE TOTAL (MILES DE EUROS/AÑO)	COSTE NETO (1) (MILES DE EUROS/AÑO)	COSTE TOTAL (% SOBRE EL PIB)
995.466	Coste 2018	8.289,64	6.631,71	0,69%
1.276.466	Coste reducción lista de espera de 281.000 personas)	11.721,40	9.377,12	0,97%

Nota: (1) Coste total menos copagos.

Fuente: Elaboración propia.

fuese a favor de los usuarios de grado 1, disminuirían.

4.1.1. *Análisis del caso particular: absorción de la lista de espera a 31 de diciembre de 2018*

Se realiza, también, el ejercicio «particular» de estimar el coste que supondría un aumento de 281.561 personas, las que estaban en lista de espera el 31 de diciembre de 2018. Ello implicaría un aumento, aproximado, de 3.432 millones de euros del coste total anual y de 2.745,4 millones anuales respecto al «coste neto» de 2018. Ello equivale a un incremento de 0,28 puntos porcentuales del PIB entre una situación y otra (cuadro n.º 11).

El impacto sobre el nivel mínimo de la entrada en el sistema de las personas en lista de espera a finales de 2018 supone un incremento anual de 270 millones de euros aproximadamente, cifra algo superior a la estimada por la «Comisión» de 210 millones de euros; la diferencia entre estas dos estimaciones es la expresión de las diferentes proporciones de los grados de dependencia que se hayan tomado.

III. EL GASTO SOCIAL Y SANITARIO EN LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: UN CONCEPTO MÁS AMPLIO

El concepto de «cuidados de larga duración» es más amplio que el de «atención a la dependencia» definido en la LAPAD, ya que se deben sumar otras categorías de gastos como: los de «análoga naturaleza» definidos en el artículo 31 de la LAPAD y los cuidados sanitarios de media y larga duración.

La LAPAD no es el único régimen de protección social de atención a la dependencia. La Seguridad Social y el Estado ya venían otorgando prestaciones monetarias «reguladas por ley» a las personas en situación de dependencia, como los complementos por «ayuda a tercera persona» a las pensiones de gran invalidez, sean pensiones contributivas, no contributivas, Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) o del Régimen de las clases pasivas, y la asignación periódica por hijo mayor de 18 años a cargo con un grado de discapacidad mayor del 75 por 100. Estas son las prestaciones «de análoga naturaleza» y, aunque se pueden compatibilizar con prestaciones de la LAPAD, no se pueden acumular los importes monetarios, o el equivalente si es un servicio con una prestación.

Cuando se trata de dar información a nivel europeo, como por ejemplo para el informe de envejecimiento de la Comisión Europea, el Gobierno sigue la clasificación de Cuentas de la Salud que, para el apartado de gastos de larga duración, toma dos de los grupos definidos en estas: HC.3: servicios sociosanitarios a largo plazo, componente médico y de enfermería de los cuidados de largo plazo; y HC.R.6.1: servicios sociales de cuidados de larga duración, prestados a personas con restricciones para las AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria) en instituciones y domicilio. Pero hay que tener presente que estas clasificaciones no coinciden con las definiciones que se suelen utilizar en España para definir el gasto en dependencia por parte del Imsero (Alonso, 2009).

Teniendo en cuenta la existencia de dos fuentes de información –Imsero y Sanidad–, con el objetivo de medir los gastos sociales y sanitarios en cuidados de larga duración (CLD) se ha realizado el esfuerzo de, a partir de los datos del Imsero y otras fuentes, llegar al mismo resultado obtenido a través de las cuentas de la salud. A falta de estadísticas que muestren el gasto «específico» en atención sanitaria de larga duración, se realiza una aproximación medida como la diferencia entre la cifra final obtenida según el método de Cuentas de la Salud y el montante del gasto del resto de los grupos con información.

El procedimiento para la estimación del gasto social y sanitario de los cuidados de larga duración se realiza a partir de la información obtenida del Imsero y las memorias de las mutualidades de las clases pasivas del Estado, incluyendo bajo el concepto de «gasto social en cuidados de larga duración» los costes de la LAPAD más los gastos en prestaciones de análoga naturaleza y otros relacionados con la LAPAD como, por ejemplo, los centros de referencia estatal, y como «gasto sanitario en cuidados de larga duración» el grupo restante, el cual se deduce que agrupa los centros sociosanitarios, los hospitales de media y larga estancia, servicios de enfermería a domicilio y otros servicios con personal sanitario.

El gasto total estimado de cuidados de larga duración alcanza el 0,94 por 100 del PIB en 2018 cuya cifra está en línea con las que figuran en el informe sobre el envejecimiento de la Comisión Europea (2018) y cuyos datos proceden del sistema de cuentas de la salud, cifrando en

CUADRO N.º 12

GASTO EN CUIDADOS SOCIALES Y SANITARIOS DE LARGA DURACIÓN

AÑO	COSTE LAPAD	GASTOS ANÁLOGA NATURALEZA Y OTROS	GASTO ATENCIÓN SANITARIA	TOTAL GASTO CLD (MILES DE EUROS)	TOTAL GASTO SOCIAL CLD (% DEL PIB)	GASTO SANITARIO CLD (% DEL PIB)	TOTAL GASTO CLD (% DEL PIB)
2016	7.277,72	980,20	1.789,64	10.047,56	0,74	0,16	0,90
2017	7.685,37	997,35	1.866,11	10.548,83	0,74	0,16	0,90
2018	8.289,64	1.033,17	2.054,02	11.376,84	0,77	0,17	0,94

Fuente: Elaboración propia.

el 0,9 por 100 del PIB para 2016 y el 1 por 100 del PIB para 2020. El desglose del gasto estimado muestra que, el «gasto social en cuidados de larga duración» es el 0,77 por 100 del PIB (un 0,68 por 100 LAPAD y un 0,09 por ciento/PIB gasto de análoga naturaleza) mientras que, el «gasto sanitario de larga duración», tiene un peso pequeño respecto del total (0,17 por ciento del PIB). Véase cuadro n.º 12.

Con datos de la OCDE (2018), que muestra el indicador «gastos en cuidados de larga duración (CLD) sobre el PIB de 2016», se observa que el gasto en CLD en España es de 0,7 puntos porcentuales del PIB, inferior al de

la media de la Unión Europea y ocupa el décimo lugar empezando por la cola (gráfico 1).

El reto en el futuro es cómo hacer compatible el nivel de gasto social y sanitario de larga duración con los ingresos «posibles» ante una sociedad cada vez más envejecida.

1. Impacto de los «costes adicionales» de la reversión de los recortes en la proyección de los gastos de los cuidados de larga duración

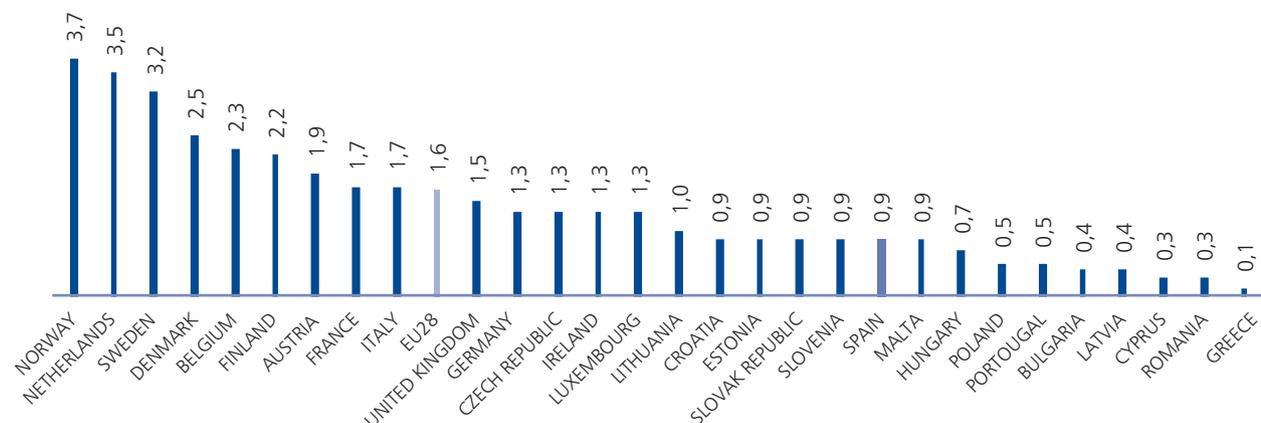
Las proyecciones de gasto en los cuidados de larga duración

en España, según el informe sobre envejecimiento de la población en los países de la Unión Europea (Comisión Europea, 2018) estiman, en el denominado escenario de referencia (7), un incremento del gasto a medio plazo (2016-2040) de 0,6 p.p. del PIB y de 1,3 p.p. de PIB a largo plazo (2016-2070). Ver cuadro n.º 13.

En las proyecciones realizadas por la Comisión Europea, no se tuvieron en cuenta las nuevas cifras del coste de la LAPAD necesarios para una política de revertir los recortes de 2012, lo cual según las estimaciones realizadas en el apartado 2.1 supondría un aumento aproxima-

GRÁFICO 1

GASTO EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN COMPARADO CON OTROS PAÍSES



Fuente: Health glance, eur, 2018 (OCDE).

CUADRO N.º 13

PROYECCIONES DE GASTO EN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN (% DEL PIB). INFORME ENVEJECIMIENTO (AWG 2018)

PAÍS: ESPAÑA	2016	2020	2030	2040	2050	2060	2070	VAR. 2016-2040 (PP)	VAR. 2050-2070 (PP)
Escenario de referencia	0,9	1	1,2	1,5	1,9	2,2	2,2	0,6	1,3
Escenario de riesgo (AWG)	0,9	1,1	1,4	2	2,9	3,8	4,4	1,1	3,5
Escenario de riesgo (TFK)	0,9	1	1,2	1,5	1,9	2,2	2,2	0,6	1,3
Escenario demográfico	0,9	1	1,2	1,5	1,8	2,2	2,3	0,6	1,3
Estimaciones PIB (millones de euros) (1)	1.208.248	1.258.291	1.422.318	1.608.536	1.839.781	2.249.177	No disponible		
ESTIMACIONES GASTO CUIDADOS LARGA DURACIÓN (MILLONES DE EUROS)									
Gasto escenario de referencia	10.874	12.583	17.068	24.128	34.956	49.482			

Nota: (1) OCDE (2019), Real GDP long-term forecast (indicator).

Fuentes: 2018 Ageing Report and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070).

do de medio punto del PIB a las cifras actuales. Ello situaría, en 2020, el gasto total en cuidados de larga duración en cifras superiores a los 18.000 millones de euros, y el gasto total de atención a la dependencia (LAPAD) alcanzaría los 15.000 millones aproximadamente.

La conclusión es que las proyecciones de gasto del AWG pueden quedarse «cortas» en el que denominan escenario de referencia. Ello no significa que las estimaciones no sean correctas, sino que las cifras iniciales de «coste por usuario» utilizadas por dicha Comisión están infravaloradas, al no haber tenido en cuenta el «coste adicional» de la puesta al día del sistema.

IV. EL MODELO DE FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN LA LAPAD

La LAPAD configura el modelo de financiación con tres actores –Estado, comunidades autónomas y usuarios– y se estima la distribución de las cargas

financieras a partes iguales. No obstante, el debate, actualmente, se centra en la pugna entre los dos niveles de administración, dejando de lado la repercusión que tiene para los usuarios la obligación de coparticipar y, además, en una proporción tan elevada como la que previó la ley en su momento –un tercio del coste–. La realidad es que a los doce años de implementación de la ley se desconoce con exactitud cuál es la participación de los usuarios en el sistema.

1. La cofinanciación entre los dos niveles de administración

De acuerdo con el sistema de organización territorial del Estado, y el correspondiente reparto de competencias, se configura un modelo de cofinanciación administrativa entre la Administración General del Estado (AGE) y las administraciones autonómicas. El peso de la carga financiera entre los dos niveles de Administración se encuentra difuso en el art. 32.3 de la LAPAD, deduciéndose una cofinanciación «equitativa» dudosa, ya que la

ley dice que «la aportación de la comunidad autónoma será, para cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado», lo cual exime al Estado de «compartir a partes iguales» la carga financiera. Este aspecto es objeto de arduos debates sobre el volumen de financiación que debe aportar cada uno de ellos.

De las dos líneas de financiación estatal a las comunidades autónomas, el nivel mínimo y el nivel acordado, mientras que el nivel mínimo es de obligado cumplimiento asumiendo el Estado su financiación integra con cargo a los Presupuestos del Estado, el nivel acordado dependerá de los fondos presupuestarios, y su distribución, del acuerdo firmado entre ambas administraciones. Ello significa que, en el caso de que haya dotación presupuestaria para el nivel acordado, no todas las autonomías van a beneficiarse de dicho fondo, ni en la misma proporción, porque dependerá del «acuerdo» que se establecerá entre la AGE y la correspondiente comunidad y su importe dependerá de los objetos a financiar convenidos entre ambas. La experiencia muestra

que, en los años en que hubo «nivel acordado», no todas las comunidades autónomas firmaron el acuerdo, y entre las que lo firmaron, los volúmenes de financiación resultantes de los criterios de reparto no fueron equitativos.

1.1. El nivel mínimo de financiación

Las cuantías del nivel mínimo son fijadas por el Gobierno previo acuerdo del Consejo Territorial del SAAD, y deben ser revalorizadas anualmente, siendo aprobadas por el Gobierno mediante decreto. El cuadro n.º 14 muestra la evolución de las cuantías de los niveles mínimos. Se observa la congelación de las tarifas desde 2012 hasta 2017

por el efecto de los recortes presupuestarios en 2012.

Las cuantías del nivel mínimo no tienen una relación directa con el coste del servicio que recibe el usuario. De la comparación de la cuantía, por ejemplo, del nivel mínimo del grado 3 con el hipotético coste de 1.900 euros al mes de una residencia, se deduce que este nivel de financiación solo aporta un 10 por 100, corriendo a cargo de la autonomía y del usuario el restante 90 por 100 para cubrir el coste (cuadro n.º 15). La baja cobertura del coste por el nivel mínimo es un incentivo para que las comunidades autónomas prescriban prestaciones *low cost*.

1.2. El corto periplo del nivel acordado

El nivel acordado es un instrumento de financiación adicional al nivel mínimo. No se trata de una financiación estándar aplicable por igual a todas las comunidades, sino que es un acuerdo particular entre la AGE y la comunidad autónoma en el que se determinan los objetivos y los recursos dispuestos para ello. La aplicación del nivel acordado no tiene porqué complementar necesariamente el nivel mínimo; puede financiar «otros gastos» como los de los equipos de valoración, sistemas informáticos, inversiones, formación, etc. Viene a ser un «cajón de sastre» del que cada comunidad puede beneficiarse según sus necesidades.

El nivel acordado estuvo dotado presupuestariamente entre 2007 al 2011 (incluido), con cifras que oscilaron entre 220 y 283 millones de euros, cifras de los ejercicios 2007 y 2008 respectivamente. Este sistema de financiación nació con «fecha de caducidad». La disposición transitoria primera de la ley establece que la AGE debía dotar una partida en los Presupuestos Generales del Estado (PGE) para la realización de estos convenios durante el período comprendido entre los ejercicios de 2007 y 2015. Por ello, la propuesta del Gobierno, a iniciativa de la Comisión para analizar la sostenibilidad y eficiencia del sistema, de recuperar el nivel acordado de financiación, que prevé incorporar en los PGE de 2020 una partida de 100 millones de euros, significa que esta deberá ir acompañada de la correspondiente modificación de la ley.

El retorno del nivel acordado para la financiación del SAAD

CUADRO N.º 14

EVOLUCIÓN DE LAS CUANTÍAS DEL NIVEL MÍNIMO

	EUROS MES		
	2012	2013-2017	2018
Grado 3		177,89	190,13
* Nivel 2	266,57		
* Nivel 1	181,26		
Grado 2		82,84	84,49
* Nivel 2	103,2		
* Nivel 1	70,7		
Grado 1		44,33	47,83
* Nivel 2	60		

Fuentes: Reales Decretos 569/2011, 20/2012, 1082/2017.

CUADRO N.º 15

NIVEL MÍNIMO: SIMULACIÓN DEL PORCENTAJE DE FINANCIACIÓN DE LOS COSTES DE LOS SERVICIOS

GRADO 3 (EUROS MES) (1)	PRESTACIÓN	COSTE PRESTACIÓN (EUROS/MES)	% NIVEL MÍNIMO/COSTE
190,13	Residencia	1.900	10,00
	Centro día	850	22,36
	SAD (40 horas mes)	720	26,41

Notas: Los precios no corresponden a ninguna comunidad autónoma en concreto.

(1) Cuantía del Grado 3 en 2018.

Fuente: Elaboración propia.

tiene defensores y detractores. Entre los primeros figura la propuesta de Comisiones Obreras para articular un «plan de choque de 2.500 millones de euros para disminuir la lista de espera», de los cuales una parte serían financiados a través del nivel acordado. Entre los detractores figura la AEDGSS, la cual ve en el nivel acordado un tipo de financiación discrecional que no tiene garantizada su continuidad a lo largo del tiempo, con multiplicidad de objetivos que, en definitiva, no aseguran la mejora en la financiación del nivel mínimo. Un plan de choque requiere a continuación una financiación estable, ya que la entrada de personas beneficiarias en el sistema no es temporal, sino que «han venido para quedarse», no en el sentido literal, sino como promedio de personas beneficiarias del sistema.

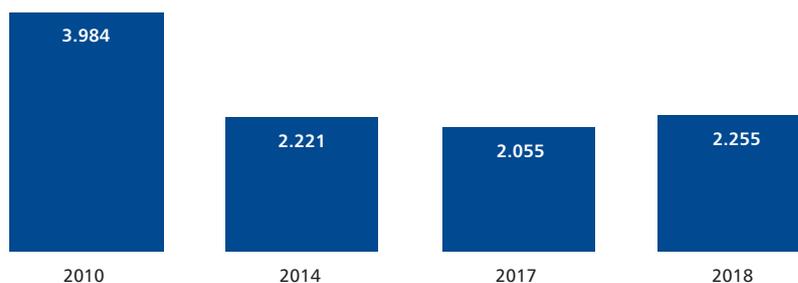
1.3. El impacto de los recortes de 2012 en la financiación de la atención a la dependencia

En cuanto a la financiación pública estatal del Sistema de Dependencia, los recortes de 2012 se concentraron en una reducción media del 15 por 100 en las cuantías de nivel mínimo y en la suspensión del nivel acordado, aunque este ya se había dejado de dotar en el 2011. Se observa cómo el impacto de los recortes reduce los ingresos por usuario que reciben las autonomías. A nivel agregado y utilizando el concepto de «usuario equivalente» –homogeneización de los grados de dependencia según su peso en la financiación del nivel mínimo–, se observa que la financiación se reduce casi a la mitad (43 por 100), entre 2010 y 2018; se toma como referencia el año 2010 porque fue el último año en que se dotó

GRÁFICO 2

EVOLUCIÓN DE LA FINANCIACIÓN ESTATAL A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Financiación estatal/usuarios «equivalentes» (euros año)



Fuentes: Elaboración propia con datos del SISSAD y Presupuestos Seguridad Social.

el nivel acordado. En el ejercicio de 2018 se produce un ligero aumento en la financiación respecto al año anterior como resultado de la actualización de las cuantías del nivel mínimo (ver el gráfico 2)

2. El copago de las personas usuarias: el tercer actor en la financiación del sistema

La memoria económica de la ley preveía una recaudación por copagos de, aproximadamente, un tercio del coste total de las prestaciones, lo cual expresaba un objetivo recaudatorio importante. Al parecer, estas previsiones se han ido desvaneciendo, a la vista de la estimación del Imsero en el informe de la «Comisión» que la cifra en un 20 por 100, siendo conscientes de que hay una gran dispersión de normativas reguladoras –no todas las autonomías aplican los mismos criterios– para el cálculo del copago, a pesar de que la resolución de 13 de julio de 2012 establece un marco común para su determinación con el fin de contribuir a garantizar el principio de igualdad entre las personas

usuarias del sistema. Aún más, se detectan diferencias de trato dentro de una misma comunidad dependiendo del grupo de edad del usuario –personas con discapacidades físicas, psíquicas o mentales versus personas mayores–.

La información sobre el volumen de recaudación de los copagos está «ausente» y viene a sumarse a las otras ausencias de información de los ítems relacionados con los costes de la atención a la dependencia. A pesar de lo dispuesto en el Real Decreto 1050/2013 para mejorar la información incluida el SISAAD, todavía no se dispone de ningún dato «oficial» al respecto. Las estimaciones realizadas, incluidas la ya mencionada del Imsero para el informe de la «Comisión», sitúan el retorno de los costes por este concepto en el 20 por 100.

2.1. El impacto de los copagos en las rentas de los usuarios

La elevada repercusión del importe del copago en las rentas de las personas con menos recur-

Los factores económicos desincentiva la aceptación de la prestación de la dependencia, con la repercusión negativa que representa para la persona afectada. En otros casos, como en el de servicio residencial, el importe de bolsillo garantizado es tan mínimo que atenta contra la dignidad de la persona. La inclusión de un porcentaje del valor del patrimonio para estimar la capacidad económica de la persona en la determinación del importe del copago lo hace aún más regresivo, ya que su impacto es mayor en las rentas más bajas que en las medias y altas, y la opacidad en declararlos es mayor a medida que aumenta la renta de las personas (Montserrat, 2014 y 2015b). En este contexto, cabe recordar que recientemente, en 2015, Austria ha eliminado la consideración del patrimonio en el copago. El gráfico 3 expresa el porcentaje del importe del copago de un servicio residencial «hipotético» con la renta del usuario, poniendo de manifiesto que los «ricos» –personas con rentas medias-altas (a partir de dos veces el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM), aproximadamente)–

pagan menos de copago, en proporción a sus rentas, que las rentas bajas –ver en el gráfico que las rentas a partir de tres veces el IPREM, aproximadamente, tienen un porcentaje de copago menor que las rentas inferiores. También muestra la «realidad» del efecto de inclusión del patrimonio –línea «CO_PAT»– en el cálculo de copago; el resultado es que a los ricos (rentas medias-altas) no les afecta la imputación del patrimonio; en definitiva, pagan lo mismo tanto si se les imputa como si no –ver en el gráfico como la línea azul clara y la azul oscura se juntan a partir de rentas «tres veces IPREM y más»–. Ello es consecuencia del efecto del tope del copago en relación con el coste del servicio.

Propuestas como la iniciativa legislativa popular del CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad), ponen sobre la mesa el problema de cuotas excesivas y su necesidad de limitarlas, estableciendo topes en la renta de los usuarios en lugar de topes en el precio de los costes de referencia de los servicios.

El complejo procedimiento para detectar y evaluar todos los elementos del copago repercute en una importante carga de trabajo para los profesionales responsables de gestionar su cálculo, exigiéndoles unos conocimientos más propios de «expertos fiscales» que de gestores de recursos para personas en situación de dependencia. Ello provoca costes burocráticos y, también, retrasos en la confección del Programa Individual de Atención (PIA) y en la asignación de la correspondiente prestación o prestaciones.

Todo ello conduce a la necesidad de revisar el modelo de copago en la atención a la dependencia y en la exigencia de la transparencia en la información sobre el esfuerzo que realizan los usuarios en la financiación del sistema.

3. Balance de la participación de cada uno de los actores en la financiación de la atención a la dependencia

A falta de información «oficial» sobre el coste de las prestaciones y la aportación de cada uno de los participantes en el sistema, se realiza una aproximación suponiendo que los copagos representan el 20 por 100 del coste total en cada uno de los años. Las fuentes de información proceden de los PGE y la aportación de las comunidades autónomas –coste neto– se obtiene por diferencia entre el coste total y los copagos. En el gráfico 4 se puede observar el descenso continuado del peso de la financiación de la AGE en el conjunto del sistema. Los resultados muestran que las administra-

GRÁFICO 3
IMPACTO COPAGO SOBRE LA RENTA DE LA PERSONA USUARIA

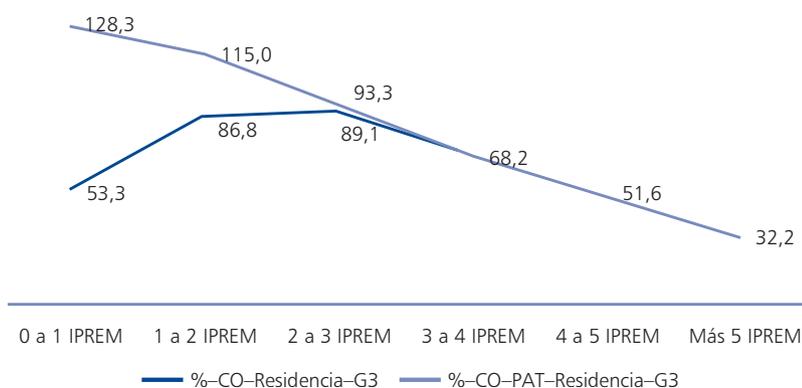
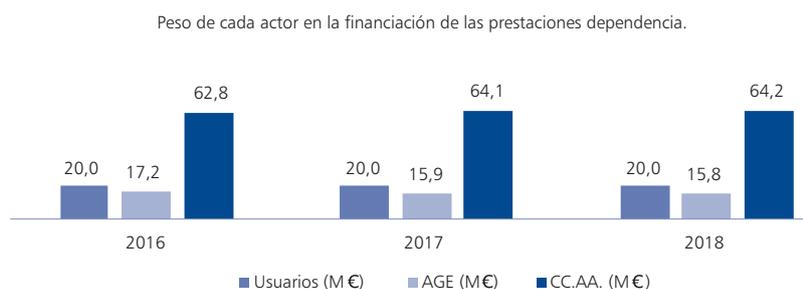


GRÁFICO 4
BALANCE DE LA APORTACIÓN DE CADA UNO DE LOS TRES ACTORES EN LA FINANCIACIÓN (PORCENTAJE)



Fuente: Elaboración propia con datos de estimaciones costes.

ciones autonómicas financian casi dos tercios del coste total, mientras que la parte restante se distribuye entre la AGE (entre un 16 por 100 y 17 por 100) y los usuarios, con un 20 por 100, según las hipótesis efectuadas.

V. LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: ALGUNAS PROPUESTAS

En el inicio de la LAPAD, el Estado no destinó ningún incremento tributario para su financiación. Se justificaba dicha decisión argumentando que el superávit del Estado podía asumir el gasto nuevo, y porque a medida que las personas beneficiarias fueran entrando en el sistema se captaría con mayor exactitud la necesidad del gasto real a financiar. El argumento sobre el superávit duró poco porque con la Gran Recesión (2007-2013), las finanzas del Estado pasaron a tener déficit a partir de 2008, y la expectativa de tener implantado el sistema en ocho años tampoco ha sido válida, ya que la LAPAD fue «pasto» de los recortes de las medidas de estabilidad presupuestaria de 2012, las cuales rebajaron el nivel asistencial

de la LAPAD y pospusieron tres años el calendario de entrada de las personas con grado 1 en el sistema.

A nivel autonómico, la financiación de la atención a la dependencia se realiza con los recursos del presupuesto de la Consejería de Servicios Sociales, la aportación finalista del Estado a través del nivel mínimo y los copagos de los usuarios. El presupuesto de la Consejería se nutre de los presupuestos generales de su comunidad que, a su vez, se financia con los fondos procedentes del sistema de financiación autonómica (SFA).

Durante la Gran Recesión se puso de manifiesto la insuficiencia de mecanismos del SFA para afrontar los déficits que se generaban en las comunidades autónomas, debido a la pérdida de ingresos fiscales y aumentos del gasto, especialmente en los programas de servicios sociales, y que repercutían en la financiación de los servicios públicos esenciales (sanidad, educación y servicios sociales). Las comunidades autónomas tuvieron que recurrir a la emisión de deuda y a restricciones

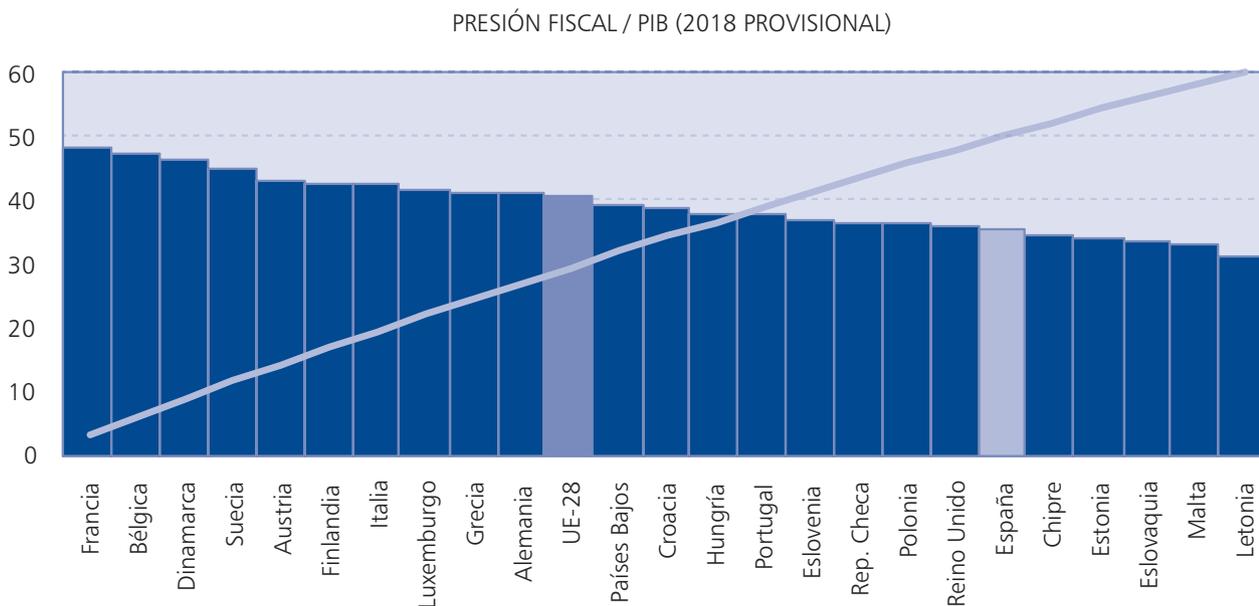
presupuestarias, poniendo en evidencia la vulnerabilidad en la financiación de la atención a la dependencia.

De ahí las voces de los responsables de dichos programas para «blindar» la financiación del gasto a la atención de las personas en situación de dependencia, por la necesidad y fragilidad de estas. La insuficiencia de recursos presupuestarios provoca retrasos en la asignación de prestaciones, aumentando el número de personas beneficiarias en la lista de espera, retrasos en los pagos de los servicios concertados, recortes en el reconocimiento de las prestaciones económicas como es el caso de «suspender un plazo de dos años» el reconocimiento de la PECEF, y recortes en los precios de licitación de los servicios, entre otros.

Además, los responsables de los programas de atención a la dependencia solicitan que haya una parte de los recursos estatales transferidos a las comunidades autónomas con financiación afectada, para evitar que aumentos de recursos presupuestarios en las arcas de las administraciones autonómicas con fines específicos no lleguen a su destino. Este es el caso de la inyección adicional a las comunidades para el mantenimiento del Estado del Bienestar de 9.268,66 millones de euros para el período 2009-2013 (Ley 22/2009), de los cuales se distribuyeron 6.483,8 millones con el criterio de «número de personas reconocidas como dependientes con derecho a prestación» (3.580,50 millones en 2011, 3.371,90 en 2012 y 3.679,50 en 2013) pero que, según los gestores de los programas de atención a la dependencia, estos recursos no llegaron a sus oficinas.

GRÁFICO 5

PRESIÓN FISCAL DE LOS PAÍSES DE LA UE EN PORCENTAJES DEL PIB. AÑO 2018 (CIFRAS PROVISIONALES)



FRANCIA	BÉLGICA	DINAMARCA	SUECIA	AUSTRIA	FINLANDIA	ITALIA	LUXEMBURGO	GRECIA	ALEMANIA	P. BAJOS	CROACIA	HUNGRÍA	PORTUGAL
48,3	47,3	46,0	44,7	42,8	42,5	42,3	41,5	41,1	41,0	39,3	38,5	37,7	37,7
ESLOVENIA	REP. CHECA	POLONIA	REINO UNIDO	ESPAÑA	CHIPRE	ESTONIA	ESLOVAQUIA	MALTA	LETONIA	LITUANIA	BULGARIA	RUMANIA	IRLANDA
36,9	36,2	36,1	35,6	35,2	34,2	33,8	33,3	32,8	31,0	30,7	30,2	26,9	23,4

Fuente: IGAE. Actuación económica y presupuestaria del Estado.

1. Alcance del modelo «no contributivo» en la financiación de atención a la dependencia

El modelo de financiación de la atención a la dependencia es un modelo «no contributivo» financiado con impuestos. Así, un incremento de las necesidades comporta que es preciso disponer de más ingresos tributarios, lo cual puede realizarse, bien aumentando la recaudación de uno o varios de ellos, bien afectando la recaudación –total o parcialmente– de algunos de ellos.

Existe margen para aumentar tributos considerando que el nivel de presión fiscal de nuestro país, con un 35,2 por 100 del

PIB, es bajo en comparación con los países de la Unión Europea cuya media se sitúa en el 40,3 por 100 del PIB. España ocupa la posición décima del ranking empezando por la cola (gráfico 5). La diferencia con Francia –el país con mayor presión fiscal– es de 13,1 puntos porcentuales del PIB y los países que ocupan posiciones inferiores a la nuestra son países con un bajo nivel de desarrollo económico, excepto Irlanda que es conocida por su bajo nivel de presión fiscal (23,4 por 100).

El concepto de presión fiscal agrupa la recaudación de impuestos y cotizaciones sociales, pero, aun en el caso que solo se considerara la presión fiscal de

los tributos –excluidas las cotizaciones sociales–, España con un 22,3 por 100 del PIB se sitúa por debajo de la media europea con un 26,8 por 100 del PIB y ocupa, en este caso, el noveno puesto empezando por la cola según los datos de la Intervención General de la Administración del Estado (IGAE, 2018).

1.1. Aumento y afectación de tributos estatales

Teniendo en cuenta el margen de maniobra para aumentar la presión fiscal, el hecho de que el IRPF es el impuesto con más capacidad recaudatoria con unos ingresos aproximados –rendimiento estatal y autonómico– de

74.827,93 millones de euros en 2018 (AEAT, 2019), el más redistributivo de los tributos y con una determinación de las bases imponibles con criterios homogéneos a nivel estatal por la reserva del Estado en la configuración del impuesto, se considera que se puede afectar una parte del IRPF, bien incrementado su recaudación, bien reservando una parte de la misma para la financiación de la atención a la dependencia.

Respecto a incrementar la recaudación, se trataría de aplicar una «tarifa específica» sobre la base imponible del IRPF sin alterar las tarifas generales; se hace la simulación con porcentajes del 0,5 por 100 al 1 por 100. El resultado muestra las siguientes recaudaciones: 1.822,3 millones de euros y 3.644,5, respectivamente. En el caso que no se aumentara la tarifa, se podría «asignar» una recaudación equivalente a la propuesta realizada.

1.2. Afectación de tributos cedidos o propios de las comunidades autónomas

Las comunidades autónomas gozan de un importante nivel de descentralización de los recursos tributarios (capacidad tributaria), lo cual les permite un elevado margen de decisión para modular el montante final de su financiación mediante el ejercicio de competencias normativas en el marco de lo dispuesto en la ley de cesión de tributos (Ley 22/2009). Pero también se observa que no todas las autonomías explotan sus capacidades fiscales, haciendo un amplio uso de bajos tipos impositivos, exenciones, reducciones y bonificaciones, en definitiva, reduciendo la cuota a pagar de los sujetos

pasivos del impuesto. En algunas comunidades, las bonificaciones en la cuota pueden alcanzar, en el caso del impuesto sobre sucesiones y donaciones, el 99 por 100 o incluso el 100 por 100 si el patrimonio es inferior a una determinada cantidad. Lo mismo ocurre con el impuesto sobre el patrimonio en el que algunas comunidades aplican una bonificación del 100 por 100 en la cuota. Se observa que se ha instaurado una carrera por «bajar» la recaudación de los tributos cedidos, en lugar de aplicarla a la financiación de gastos de protección social, por ejemplo, en la atención a la dependencia.

A continuación, se propone la posible afectación para la financiación de la atención a la dependencia de dos de los impuestos con elevada capacidad normativa de las autonomías: el impuesto sobre el patrimonio y el impuesto sobre actividades del juego.

El impuesto sobre el patrimonio es un impuesto cuyo rendimiento está cedido en su totalidad a las comunidades autónomas. Grava el patrimonio neto de las personas físicas del que sean titulares a fecha 31 de diciembre. Su recaudación actual es muy inferior a la que se obtenía antes de su descentralización, porque en la etapa anterior a la crisis se intentó suprimirlo de la lista de tributos, si bien fue resucitado en 2011, y porque algunas autonomías ejercen una presión fiscal muy baja sobre el mismo. Pero se trata de una figura con finalidades redistributivas y con una capacidad recaudatoria nada desdeñable. Apelando al mayor nivel de concienciación social de las comunidades autónomas se propone que estas apliquen un

50 por 100 de la recaudación actual y que, paulatinamente, vayan incrementando su aportación. A efectos de este trabajo se realiza la siguiente hipótesis: 600 millones de euros en el escenario de nivel bajo, 750 millones en escenario de nivel medio y 900 millones en escenario de nivel alto.

El impuesto sobre actividades de juego grava la realización de actividades relacionadas con los juegos tales como loterías, bingo y rifas, así como la obtención de premios de azar. Las comunidades autónomas tienen capacidad normativa y de gestión en el ámbito del juego en la comunidad. Es un tributo que también podría afectarse a la financiación de atención a la dependencia. Se propone la afectación de un 50 por 100 de su recaudación.

1.3. Otros recursos no tributarios

Una mirada a otros países pone de manifiesto la diversificación de las fuentes de financiación, como el caso de Francia. El gasto gestionado por la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie), que en 2016 fue de 21,6 miles de millones de euros, procede de: cuotas generales de la Seguridad Social (18.000 millones de euros); impuesto de solidaridad pagado por los jubilados (CASA) (1,3 mil millones) y la aportación de los trabajadores (día de la solidaridad) (2,3 mil millones). Esta última es la contribución que hacen los trabajadores de su producción durante la renuncia de un día festivo. Se estima en un 0,3 por 100 del salario (Le Bihan, 2018).

Se realiza un símil para España del Día de la Solidaridad; el im-

CUADRO N.º 16

FINANCIACIÓN (EN MILLONES DE EUROS)

	NIVEL BAJO	NIVEL ALTO
IRPF (tarifa específica:0,5% y 1%)	1.822,3	3.644,5
Patrimonio (50% recaudación)	600,0	600,0
Act s/juego (50% recaudación)	389,0	389,0
Total Tributos (M€)	2.811,3	4.633,5
Otros (día solidaridad)	1.400,0	1.400,0
Total Recaudación (M€)	4.211,3	6.033,5

Fuente: Elaboración propia.

porte correspondería a un salario día de 63 euros (*Encuesta anual de coste laborales 2018*), con una población activa (último trimestre de 2018) de 22,8 millones de trabajadores, lo que resultaría en una recaudación aproximada de 1.400 millones de euros.

2. Resumen: recaudación «adicional» para la financiación de la atención a la dependencia

La suma de las diferentes fuentes de financiación que se estima podría afectarse a la financiación de la atención a la dependencia oscila entre 4.211 y 6.033 millones de euros, dependiendo del escenario utilizado (cuadro n.º 16).

2.1. Impacto de la financiación adicional sobre los costes netos de la atención a la dependencia

El cuadro n.º 17 muestra el porcentaje de cobertura de la financiación adicional sobre el coste neto de las prestaciones de la LAPAD según las diferentes hipótesis de número de usuarios atendidos y nivel de cobertura asistencial. Se toma como referencia el coste neto estimado en el cuadro 10 y los ingresos del cuadro n.º 16.

Los resultados se agrupan en dos escenarios: «nivel bajo», y «nivel alto». Ello responde, principalmente, a la recaudación del IRPF según se aplique una tarifa adicional del 0,5 por 100, del 1

por 100 o del 1,5 por 100. En el supuesto de la máxima recaudación de la financiación adicional el porcentaje de cobertura sobre el coste neto oscila desde el 35,7 por 100 al 52,4 por 100 según se considere la hipótesis del «nivel bajo» o del «nivel alto» de financiación afectada para cubrir el coste de 1,5 millones de usuarios con unos costes actualizados a niveles asistenciales anteriores a los recortes de 2012. Los diferentes escenarios expuestos tienen el objetivo de permitir evaluar cuál es el nivel de financiación deseado según el nivel de costes previstos (ver cuadro n.º 17).

VI. CONCLUSIONES

A diferencia de aquellos países que han creado una rama específica en la protección social, las prestaciones de la LAPAD continúan formando parte del sistema de servicios sociales de las comunidades autónomas, lo cual acarrea problemas de identidad presupuestaria dificultando la transparencia de sus cuentas y la capacidad de negociar y blindar los recursos necesarios para la protección de sus usuarios. La inexistencia de un presupuesto específico dificulta la trazabilidad y el conocimiento del

CUADRO N.º 17

IMPACTO DE LA FINANCIACIÓN AFECTADA SOBRE EL COSTE NETO DE LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

NÚMERO USUARIOS	FINANCIACIÓN «NIVEL BAJO» 4.211,3 M€			FINANCIACIÓN «NIVEL ALTO» 6.183,5 M€		
	% FINAN/COSTE NIVEL ASISTENCIAL DE 2018	% FINAN/MÁS HORAS DE SAD	% FINAN/MÁS HORAS SAD & INC. PREST. ECON.	% FINAN/COSTE NIVEL ASISTENCIAL DE 2018	% FINAN/MÁS HORAS DE SAD	% FINAN/MÁS HORAS SAD & INC. PREST. ECON.
995.466	63,50	54,88	53,63	93,24	80,58	78,75
1.100.000	57,58	49,77	48,63	84,55	73,07	71,41
1.300.000	44,66	42,11	41,15	65,57	61,83	60,42
1.500.000	42,23	36,50	35,67	62,00	53,59	52,37

Fuente: Elaboración propia.

volumen de aquellos recursos no finalistas que le son transferidos desde cualquier administración, o de los propios usuarios, como son los copagos. Asimismo, las administraciones gestoras de las prestaciones continúan impregnadas de conceptos asistencialistas que no favorecen el ejercicio de soberanía de las personas beneficiarias.

Las restricciones presupuestarias y el recorte de los niveles asistenciales, como consecuencia de la aplicación de las medidas de estabilidad presupuestaria de 2012, han abocado a las administraciones a la casi parálisis en la gestión de las listas de espera. La calidad también se ha resentido como consecuencia de los recortes, afectando asimismo a la intensidad asistencial. La reversión de dichos recortes y la entrada de nuevos usuarios va a suponer importantes incrementos de gasto en todos los niveles de la Administración. Se estima que el coste total de la atención cuando la ley esté totalmente desplegada alcanzará casi 15.000 millones de euros anuales para la atención de un millón y medio de personas en situación de dependencia, lo cual significa un incremento del coste neto de las administraciones públicas de alrededor de 5.000 millones de euros anuales respecto a las cifras presupuestarias de 2018, aproximadamente, un aumento de medio punto porcentual del PIB.

El gasto en atención a la dependencia de la LAPAD es solo «una parte» de los costes en cuidados de larga duración (CLD). Coexisten con ella las prestaciones de análoga naturaleza –prestaciones de la Seguridad Social y del Estado que ya se venían otorgando con anterioridad a dicha Ley– y los gastos

sanitarios de larga duración. El coste total en CLD es de 0,94 por 100 del PIB y el mayor peso del gasto corresponde a la LAPAD con el 0,68 por 100 pero no se debe menoscabar el 0,17 por 100 del gasto sanitario de larga duración, el cual puede ser uno de los componentes con mayores incrementos del gasto en el futuro. Actualmente, el coste de cuidados de larga duración de España está muy por debajo del de los países más punteros y se sitúa 0,7 puntos porcentuales del PIB por debajo de la media de los países de la Unión Europea.

Las proyecciones del coste en CLD a medio y largo plazo realizadas por la Comisión Europea en su informe sobre el envejecimiento (2018) prevén un incremento a medio plazo (2016-2040) de 0,6 pp del PIB y de 1,3 pp de PIB a largo plazo (2016-2070). Pero dichas estimaciones pueden quedarse cortas al no haber previsto el coste de revertir los recortes de 2012.

La sostenibilidad del sistema de atención a la dependencia es crucial, porque de ella depende el bienestar de muchas personas vulnerables y el de sus familiares. El modelo de financiación establecido en la LAPAD ha resultado ser insuficiente y no ajustado a las previsiones iniciales. La financiación estatal, a través del nivel mínimo y del nivel acordado apenas financia un 17 por 100 del gasto de la LAPAD y queda muy lejos de cubrir el «tercio» del coste que teóricamente debía asumir el Estado trasladando la carga financiera a las autonomías y a los usuarios. El peso de la financiación no puede hacerse recaer mayoritariamente en las personas usuarias, ya que la presión del copago puede favorecer su autoexclusión de los

beneficios de la ley, y la regresividad del copago puede empobrecer aún más a las personas con menos recursos. Se hace evidente la necesidad de la reforma del sistema de financiación de la LAPAD incluyendo la revisión total del modelo del copago y la exigencia de la transparencia en la información sobre el esfuerzo que realizan los usuarios en la financiación del sistema.

A lo largo de este trabajo se proponen algunos mecanismos para asegurar la sostenibilidad del sistema, basados, principalmente, en la utilización de recursos tributarios; así, el aumento de un «pequeño» porcentaje en el IRPF junto con la afectación de un determinado porcentaje de tributos autonómicos añadiendo, además, la contribución de los ciudadanos en base al «día de la solidaridad» puede llegar a cubrir aproximadamente entre uno y dos tercios del coste neto de las necesidades financieras para la atención a la dependencia. Se abre el debate para reflexionar sobre el rol de solidaridad que deberían jugar las comunidades autónomas en la financiación de la atención a la dependencia, así como el de los ciudadanos en la contribución intergeneracional del gasto de una prestación de la que nadie está exento de ser receptor en el futuro. En suma, el reto del envejecimiento va a exigir de la responsabilidad del Estado y de la solidaridad de todos los ciudadanos.

Dada la importancia asistencial y económica del sistema de atención a la dependencia, se propone volver a repensar su consideración como rama específica de protección social. Ello contribuiría a mejorar la eficiencia y eficacia del gasto público en su conjunto.

NOTAS

(1) Se considera como lista de espera la situación entre ser reconocido como persona beneficiaria y que se le conceda una/s prestación/es.

(2) En el cuadro nº. 2 el número de personas usuarias «sin lista de espera» es el resultado de sumar las personas usuarias y las de la lista de espera a 31 de mayo de 2019.

(3) Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. A veces también denominada con las siglas ADyGSS.

(4) Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las comunidades autónomas de régimen común y ciudades con estatuto de autonomía y se modifican determinadas normas tributarias.

(5) PIB de 1.208.248 millones de euros.

(6) Coste neto es el resultante de descontar del coste total el importe de los ingresos de los copagos de los usuarios.

(7) El escenario generalmente utilizado es el de «referencia», el cual asume que la mitad de los años de vida ganados se hacen con buena salud y los costes de los bienes y servicios lo hacen en paralelo a las variaciones de la productividad.

BIBLIOGRAFÍA

ABELLÁN, A., PÉREZ, J., AYALA, A., PUJOL, R. y SUNDSTRÖM, G. (2017). Dependencia y Cuidados. En A. BLANCO, A. CHUECA y J. A. LÓPEZ-RUIZ (eds.), *INFORME España 2017*, pp. 169-234. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

AEAT - AGENCIA ESTATAL DE LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (2019). *Informe Anual de Recaudación Tributaria 2018*. https://www.agenciatributaria.es/AEAT.internet/Inicio/La_Agencia_Tributaria/Memorias_y_estadisticas_tributarias/Estadisticas/Recaudacion_tributaria/Informes_anuales_de_Recaudacion_Tributaria/Ayuda_Ejercicio_2018/Ayuda_Ejercicio_2018.html

AEDGSS - ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORAS Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES (2017). *XVII Dictamen del Observatorio de la Dependencia*, marzo de 2017.

— (2018). *XVIII Dictamen del Observatorio de la Dependencia*, marzo de 2018.

— (2019). *XIX Dictamen del Observatorio de la Dependencia*, marzo de 2019.

ALONSO, J. M. y ALEMÁN, C. (2017). Las prestaciones de atención a la dependencia y su consideración como derechos sociales. *Revista de Derecho Político*, 100 (septiembre-diciembre), pp. 987-1025.

ALONSO, V. (2009). Proyecciones de gasto público en cuidados de larga duración en la Unión Europea (2007-2060). *Revista Presupuesto y Gasto Público*, 56, pp. 145-162.

ALONSO SECO, A. (2011). Aspectos económicos y sociales de la dependencia. *Papeles de Economía Española*, 129, pp. 182-194.

BEITIA, R. (2015). La sostenibilidad del Sistema para la Autonomía y atención a la dependencia durante el trienio 2012-2014. *Zerbitzuan*, 60.

COMISIÓN DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA (2017). *Informe de la comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia*. http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf

COMISIÓN EUROPEA (2018). *The 2018 Ageing report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Members States (2016-2070)*. Bruselas: Comisión Europea.

COMISIONES OBRERAS (2018). *Informe Mayo de 2018. Seguimiento de la implantación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD)*. Secretaría Confederal de Política Social y Movimientos Sociales de CC. OO.

CONSEJO DE EUROPA (1998). *Recomendación (98) 9 de 18 de septiembre del Comité de Ministros a los Estados miembros, relativa a la dependencia*.

FINK, M. y VALKOVA, K. (2018). *ESPN Thematic report on challenges in long term care in Austria*. European

Social Policy Network. Brussels: European Commission.

GERLINGER, T. (2018). *ESPN Thematic report on challenges in long term care in Germany*. European Social Policy Network, Brussels: European Commission.

IGAE (2018). *Avance actuación económico-financiera AAPP*. <http://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/Contabilidad/ContabilidadNacional/Publicaciones/Paginas/iaavanceactuacioneconomica.aspx>

IMSERSO (2004). *Libro Blanco de atención a las personas dependientes en situación de dependencia en España*. Madrid: Imserso.

— (2017). *Las personas mayores en España*. 2016. Madrid: Imserso.

— (2017). *Informe de la comisión de análisis de la situación de dependencia*. Madrid: Imserso.

IZAOLA, A., y ZUBERO, I. (2016). *Estudio de situación y alternativas de gestión del SAD en Ermua y Bizkaia*. Bilbao: Universidad del País Vasco.

JIMÉNEZ LARA, A. (2015). Valoración de la situación del SAAD y propuestas de futuro. *Documentación Social*, 177, pp. 209-226.

JIMÉNEZ-MARTÍN, S. y VIOLA, A. (2017). Observatorio de dependencia, segundo informe. *Estudios sobre la Economía Española*, 2017/22. FEDEA.

LE BIHAN, B. (2018). *ESPN Thematic report on challenges in long term care in France*, European Social Policy Network. Brussels: European Commission.

MARBÁN GALLEGU, V. (2019). El sistema español de atención a la dependencia. Entre la regresión y las reformas. *Documento de trabajo*, 4.9. FOESSA.

MARBÁN GALLEGU, V. y RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2017). Servicios sociales y atención a la dependencia. *Gaceta Sindical*, 28, pp. 337-354.

MARTÍN-SERRANO, E. (2014). ¿Es todavía posible un sistema de dependencia como motor económico y de

<p>empleo? <i>Actas de la Dependencia</i>, 11, pp. 29-56.</p> <p>MARTÍNEZ BUJÁN, R. y MARTÍNEZ VIRTO, L. (coords.) (2015). La organización social de los cuidados de larga duración en un contexto de austeridad y precariedad. <i>Zerbitzuan</i>, 60. http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Zerbitzuan60.pdf</p> <p>MINISTERIO DE HACIENDA (2017). <i>Informe de la comisión de expertos para la revisión del modelo de financiación autonómica</i>. http://www.hacienda.gob.es/CDI/sist_por_10020financiacion_por_10020y_por_10020deuda/informacionccea/informe_final_comision_reforma_sfa.pdf</p> <p>MONTSERRAT, J. (2005). El reto de un sistema universal de protección a la dependencia: una estimación del coste del modelo. <i>Revista de Presupuesto y Gasto Público</i>, 39. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.</p> <p>— (2007). El impacto de la Ley de la dependencia y del efecto demográfico en los gastos de los cuidados de larga duración. <i>Estudios de Economía Aplicada</i>, 25, pp. 379-406.</p> <p>— (2009). La tercera vía de financiación: La contribución económica del usuario. <i>Presupuesto y gasto público</i>, n.º 56, pp. 127-143.</p> <p>— (2011). Copago en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Costes e impactos en las rentas de los usuarios. <i>Papeles de Economía Española</i>, 129, pp. 195-207.</p> <p>— (2014). El impacto de la crisis en el Sistema de atención a la dependencia: ¿Hacia un cambio de modelo?. <i>VII Informe FOESSA</i>. Madrid. Cap. 5: 343-345.</p> <p>— (2015a). Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el sistema de autonomía y atención</p>	<p>a la Dependencia: retos del futuro. <i>Zerbitzuan</i>, 60, pp. 9-36.</p> <p>— (2015b). El desarrollo de la LAPAD: propuestas para el futuro. <i>Documentación Social</i>, 177, pp. 181-208.</p> <p>MONTSERRAT, J. y MONTEJO, I. (2013). <i>El copago en la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia</i>. Fundación Caser (http://goo.gl/f8QjgY).</p> <p>OCDE (2018). Public spending on long-term care as a percentage of GDP, 2016 to 2070 – Ageing Working Group reference scenario. En <i>Resilience: Innovation, efficiency and fiscal sustainability</i>. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-graph165-en</p> <p>PRADA, M. D. y BORGE, L. M. (2014). <i>Una aproximación al coste de la dependencia en España y su financiación</i>. Madrid: Fundación Caser.</p> <p>RODRIGUES, R. (2015). Long-term care – the problem of sustainable financing, Synthesis Report. <i>Peer Review in Social Protection and Social Inclusion</i>, Slovenia 18-19 November 2014. http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13212&langId=en</p> <p>RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2007). La protección social de la dependencia en España. Un modelo <i>sui generis</i> de desarrollo de los derechos sociales. <i>Política y Sociedad</i>, 44(2).</p> <p>— (2012). La Ley de la Dependencia: ¿una oportunidad perdida en el desarrollo de los derechos sociales? <i>Gaceta sindical: reflexión y debate</i>, 19, pp. 319-338.</p> <p>— (2015). Tendencias recientes en la protección social de la dependencia en la UE. <i>Documentación social</i>, 177, pp. 19-41.</p> <p>RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN GALLEGO, V. (2013). Long-term care in Spain: Between family care tradition and</p>	<p>the public recognition of social risks. En C. RANCI & E. PAVONE (eds.), <i>Reforms in long-term care policies in Europe: Investigating institutional change and social impacts</i>. New York.</p> <p>RODRIGUEZ CABRERO, G. et al. (2018). <i>ESPN Thematic Report on challenges in long term care in Spain</i>, European Social Policy Network. Brussels: European Commission.</p> <p>SCHÖN, P & HEAP, J (2018). <i>ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care</i>. European Social Policy Network. Brussels: European Commission.</p> <p>SPASOVA, S., BAETEN, R., COSTER, S., GHAILANI, D., PEÑA-CASAS, R. & B. VANHERCKE. (2018). <i>Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies</i>. European Social Policy Network. Brussels: European Commission.</p> <p>TORTOSA CHULIÁ et al. (2017). Instrumentos de financiación y gestión en residencias de personas mayores. <i>Informes en envejecimiento en red, CSIC</i>, 16 febrero de 2017.</p> <p>TRIBUNAL DE CUENTAS (2013). <i>Informe de Fiscalización de la gestión económico-financiera y de la aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</i>. http://www.congreso.es/docu/inf_fiscTC/251-24.pdf</p> <p>— (2014). <i>Informe de Fiscalización sobre las medidas de gestión y control adoptadas por las Comunidades Autónomas para la adecuada aplicación de la Ley 9/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia</i>. https://www.tcu.es/repositorio/ec5afa2e-d9e6-411c-8251-175636a40726/11035.pdf</p> <p>ZALAKAIN, J. (2018). Costes, copagos y herencias: pistas para reformar la financiación de la dependencia. <i>Agenda Pública</i>, 3 de octubre de 2018. https://goo.gl/uTvaY6</p>
---	--	--