

Original

El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012



Raúl del Pozo-Rubio^a, Isabel Pardo-García^{b,*} y Francisco Escribano-Sotos^b

^a Facultad de Ciencias Sociales, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, España

^b Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de marzo de 2016

Aceptado el 19 de septiembre de 2016

On-line el 14 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Gasto en salud

Cuidados de larga duración

Economía

Factores socioeconómicos

Keywords:

Health expenditure

Long term care

Economics

Socioeconomic factors

R E S U M E N

Objetivo: Estimar el coste de la dependencia y su financiación. En particular, determinar el copago de los usuarios tras la modificación introducida por la Resolución de 13 de julio de 2012, según el grado de dependencia y la comunidad autónoma de residencia.

Métodos: Se estimó el grado de dependencia a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia de 2008. El coste de la dependencia por grado y comunidad autónoma se calculó a partir de la información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. El copago se calculó a partir de la renta de las personas dependientes. La valoración monetaria de los servicios y la aportación de los usuarios se hizo de acuerdo a la normativa de 2012 y con indicadores de referencia comunes para todo el territorio nacional.

Resultados: El coste total estimado en 2012 es de 10.598,8 millones de euros (1,03% del producto interior bruto), y son Andalucía, la Comunidad Valenciana y Cataluña las que mayores cuantías presentan. El porcentaje del copago medio nacional por usuario es del 53,54%, con diferencias por grados y comunidades autónomas, aunque en general los usuarios financian más de la mitad del coste de las prestaciones en todas ellas.

Conclusiones: El cambio legislativo ha supuesto que el copago sea superior al tercio inicial establecido en la Ley y a los copagos anteriores a 2012, que eran en torno al 20%. Si a ello se añaden las diferencias por comunidades autónomas, sería conveniente reflexionar acerca de la desigual aplicación de la Ley.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The co-payment of the dependence from the structural reform of 2012 in Spain

A B S T R A C T

Objective: The objective of this piece of work is to establish the cost of dependency and the cost of financing it. Specifically, we will determine the cost of co-payment for individual users following the modification introduced by the 13th of July 2012 Resolution as well as its allocation by the autonomous regions.

Methods: The degree and level of dependency was established using the Survey on Disability, Personal Autonomy and Dependency Situations, 2008. The cost of dependency according to degree and level and autonomous regions was established with information from the System for Personal Autonomy and Care of Dependent Persons. The co-payment was established according to applicants' purchasing power. The rating of these services, and the contribution of individual users were done in agreement with 2012 legislation and with common indicators and benchmarks for the whole national territory.

Results: The total estimated cost is 10,598.8 million euros (1.03% of GDP), and Andalusia, the Valencian Community and Catalonia are those regions with the greatest costs. The average national co-payment per individual user is 53.54%, with differences due to degrees and levels of disability and autonomous regions, although, generally speaking, all of the users fund more than half of the care they receive.

Conclusions: This change in legislation has meant that co-payment is higher than the 33% established by this law and that co-payments prior to 2012 were about 20%. If we add to this the differences in autonomous regions, it would be useful to reflect on the uneven application of the law.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El envejecimiento de las sociedades es un reto. A lo largo del siglo XXI crecerán el colectivo de personas mayores y el número de personas que necesitará cuidado en las últimas etapas de su vida. Hasta ahora, el cuidado de las personas dependientes, similar

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: Isabel.Pardo@ulcm.es (I. Pardo-García).

al de las personas con enfermedades, era asumido por familiares o amigos (el denominado «cuidado informal»)¹. Sin embargo, los cambios en los modelos de familia, el aumento de la formación en el colectivo de mujeres y su progresiva incorporación al mercado de trabajo no permiten seguir confiando en dicha fuente de provisión de cuidados².

Con el trasfondo de estos cambios demográficos y sociales, en diciembre de 2006 se promulga la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia (LD, en adelante), para atender a las personas que necesitan ayuda para realizar las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. Esta ley implica incrementar el esfuerzo económico asociado a la dependencia. Estudios recientes señalan que el gasto en dependencia pasó de 3.809 millones de euros en 2007 a 8.004 millones de euros en 2011, lo que en porcentaje del producto interior bruto (PIB) supone pasar del 0,36% en 2007 al 0,74% en 2011³. Por otro lado, las estimaciones realizadas acerca del coste de la dependencia reflejan que el esfuerzo presupuestario aumentará con los años, por lo que es preciso decidir cómo se financiará⁴⁻⁹. Las posibilidades de financiación de la dependencia son muy variadas^{10,11}: cuidado informal, ahorro privado, seguros de dependencia o financiación pública mediante impuestos. En el caso de España, la LD establece tres fuentes de financiación: la Administración General del Estado, las comunidades autónomas y los beneficiarios. En el caso de los beneficiarios, su contribución será acorde con su capacidad económica y según el coste del servicio o prestación.

La memoria económica de la LD establecía la contribución económica del usuario en un tercio del coste del servicio⁴; sin embargo, los escasos estudios realizados acerca del copago muestran que su aportación está lejos de esa cuantía^{12,13}. La prioridad concedida a la reducción del déficit público afectó a la LD en varios aspectos: la supresión de los niveles de dependencia dentro de cada grado, el aplazamiento en la incorporación al sistema de las personas baremadas con grado I hasta julio de 2015, la reducción en las cuantías de las prestaciones económicas y la modificación en las cuantías del copago del usuario. En concreto, el Real Decreto-Ley 20/2012¹⁴ y la Resolución de 13 de julio de 2012¹⁵ modifican la contribución de los usuarios a la financiación de las prestaciones.

El objetivo de este trabajo es, aplicando el baremo oficial de valoración a la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2008¹⁶ (EDAD08), estimar el coste de la dependencia en España y determinar la contribución de los usuarios según criterios normativos. En particular, se calcula el copago según grado y comunidad autónoma con los nuevos

criterios establecidos en la normativa de 2012 acerca de la contribución de los usuarios en la financiación de las prestaciones según su capacidad económica.

Métodos

En primer lugar, se estimó el nivel de dependencia a partir del módulo de hogares de la EDAD08, que contiene 22.975 cuestionarios y proporciona información sobre discapacidades, deficiencias y limitaciones, así como información sobre la renta y la riqueza de las personas con discapacidad. La muestra se elevó de 2008 a 2012 aplicando los pesos de prevalencia de situaciones de dependencia por grado y comunidad autónoma a la demografía regional de 2012. Para clasificar a las personas con discapacidad en los distintos grados de dependencia definidos por la LD, se compararon el nivel de apoyo requerido para realizar las actividades básicas y las actividades instrumentales de la vida diaria que se consideran en el baremo de valoración¹⁷ de la LD y la EDAD08, siguiendo una metodología similar a la de otros estudios^{8,18}. La puntuación final para asignar los grados de dependencia es el resultado de la suma del producto de la actividad básica de la vida diaria que requiere ayuda, ponderado por el peso que tiene cada actividad en el cómputo global y por el nivel de apoyo que requiere cada individuo. La ponderación de cada actividad está relacionada con la edad de la persona.

Para calcular el coste de la dependencia en general, y por comunidades autónomas en particular, se consideró la distribución de prestaciones publicada por el Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación del SAAD-IMSERSO a fecha de 1 de enero de 2011¹⁹, ya que es la única estadística con dicho nivel de desagregación. De esta manera, la cuantía estimada por grado de dependencia y comunidad se obtuvo como la media ponderada de las cuantías individuales de las prestaciones de servicios y económicas. En los servicios se consideraron la atención residencial, los centros de día/noche y el servicio de ayuda a domicilio, y en las prestaciones económicas, las vinculadas al servicio, para cuidadores en el entorno familiar y el apoyo a cuidadores no profesionales y de asistencia personal. Como factores de ponderación se utilizaron los pesos que cada prestación tenía sobre el total de prestaciones, según el grado de dependencia y la comunidad de residencia⁹.

La valoración monetaria de cada tipo de prestación se muestra en la tabla 1. Las prestaciones de servicios se valoraron de acuerdo a la legislación actual¹⁵. Se utilizó la media del intervalo de coste definido en la ley para el servicio de atención residencial, 1350

Tabla 1
Coste de la prestación de dependencia según el tipo (euros del año 2012)

	Grado I	Grado II	Grado III
<i>Prestaciones de servicios</i>			
Atención residencial	Media intervalo: 1.350 €/mes	Media intervalo: 1.350 €/mes	Media intervalo + incremento 40% = 1.890 €/mes
Centros de día/noche	650 €/mes	650 €/mes	650 €/mes + incremento 25% = 812,5 €/mes
Ayuda a domicilio	Media horas mes = 10 h Coste medio hora = 11,5 €/h 10 × 11,5 = 115 €/mes	Media horas mes = 33 h Coste medio hora = 11,5 €/h 33 × 11,5 = 379,5 €/mes	Media horas mes = 58 h Coste medio hora = 11,5 €/h 58 × 11,5 = 667 €/mes
<i>Prestaciones económicas</i>			
Vinculada al servicio	Coste servicio = $w_1 \times$ coste atención residencial grado + $w_2 \times$ coste centros día/noche grado + $w_3 \times$ coste servicio ayuda a domicilio grado w_1, w_2 y w_3 = número prestaciones servicio grado y comunidad de residencia/total prestaciones servicios grado y comunidad de residencia		
Para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales	Coste cuidado = número medio de horas semanales cuidado informal según comunidad de residencia × salario mínimo empleados hogar (5,02 €/h) × 4 semanas/mes Ejemplo: total nacional = 20,95 horas/mes × 5,02 €/h × 4 sem/mes = 420,68 €/mes		
De asistencia personal	Coste servicio = servicio de ayuda a domicilio = 115 €/mes		
		Ejemplo: total nacional = 36,89 horas/mes × 5,02 €/h × 4 sem/mes = 740,75 €/mes Coste servicio = servicio de ayuda a domicilio = 379,5 €/mes	Ejemplo: total nacional = 55,63 horas/mes × 5,02 €/h × 4 sem/mes = 1.117,05 €/mes Coste servicio = servicio de ayuda a domicilio = 667 €/mes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120645>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120645>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)