

# **La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia: balance y tendencias.**

**Pablo Cobo Gálvez**

**Abogado. Experto en Políticas y Servicios Sociales**

Índice de temas a valorar:

I. El Modelo de atención.

II. La cobertura por el Sistema de la población en situación de dependencia.

III. Generación de empleo y cuidadores en el ámbito familiar.

IV. Presupuestos, costes y financiación del Sistema con especial consideración a la cofinanciación de los servicios por parte de los beneficiarios.

V. Tendencias.

## **I. Balance del Modelo de atención.**

Analizaré el modelo de atención previsto en Ley en función de tres factores fundamentales:

- **El ámbito de protección y la naturaleza de la financiación.**
- **Las características y tipología de los servicios y de las prestaciones.**
- **La promoción de la autonomía y la atención a la dependencia.**

Existen dos modelos básicos de protección y financiación de las situaciones de dependencia en Europa:

- a) El modelo de protección pública y financiación via impuestos. De implantación en los Países nórdicos
- b) El modelo de protección en el ámbito de la Seguridad Social y financiación a través de cotizaciones sociales. De implantación en Centroeuropa.

El modelo de protección fue seguramente el que dio lugar a mayor debate, es decir, si la protección de la dependencia debería ser una prestación del Sistema de Seguridad Social o un sistema propio financiado por los presupuestos del Estado a través de impuestos.

El modelo de protección universal atiende la dependencia como una extensión lógica de la cobertura de las necesidades que el Estado tiene con sus ciudadanos de la misma forma que atiende cualquier otra de sus necesidades consideradas básicas como las sanitarias o educativas.

El modelo de Seguridad Social parte de la concepción de que la dependencia debe ser garantizada en tanto constituye un riesgo social a proteger, al igual que vejez con las pensiones, el paro mediante el seguro de desempleo o la viudedad u orfandad con las prestaciones familiares.

En favor de que la dependencia se sitúe dentro del Sistema de Seguridad Social se argumenta que la dependencia es una contingencia que puede producirse o no en las personas; solo una parte de ellas se verán afectadas a lo largo de su vida por sus consecuencias. Estaríamos, por tanto, ante un riesgo que puede ser cubierto por el Sistema de Seguridad Social. Los ciudadanos transfieren una parte pequeña de sus recursos mediante cotizaciones finalistas a un fondo común de Seguridad Social con el que se hará frente a las situaciones de dependencia que tengan lugar, evitando con ello que cada ciudadano se vea obligado a ahorrar individualmente cantidades muy significativas, por si en algún momento de su vida aparece una deficiencia que ocasione una dependencia.

La Ley española optó claramente por enmarcar el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en el modelo de protección pública y financiación vía impuestos. Así La Ley española en el artículo 1. Establece que “la Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación

de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español”.

Asimismo el art. 32 establece que: “la financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos”.

La incorporación de la prestación de dependencia dentro Sistema de la Seguridad Social hubiera sido una alternativa lógica, si tenemos en cuenta que el Sistema español de Seguridad Social ya regula en el artículo 137. 1.c) y 139.4 la Gran Invalidez, que no es otra que la prestación de dependencia para los trabajadores en activo hasta el momento de su jubilación. En este último artículo se establece (redacción de la última reforma del 2007) que “Si el trabajador fuese calificado de gran inválido, tendrá derecho a una pensión vitalicia, incrementándose su cuantía con un complemento, destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atienda”.

Este tema constituyó uno de los puntos clave de la negociación del Gobierno con los Interlocutores Sociales para la definición de un modelo de protección de la dependencia dentro de la agenda del diálogo social de aquel momento. La posición de los Sindicatos era que la protección de la dependencia debería ser una prestación más dentro de la Seguridad Social, posición que no era compartida por la representación empresarial.

Ejemplo de este modelo de Seguridad Social es el Sistema Alemán que se financia con la cotización de los empresarios y trabajadores al 50% y a partir de la jubilación solo el trabajador hasta que inicia la percepción de esta prestación en que deja de cotizar.

La valoración del modelo, a la vista de lo sucedido, nos lleva a la conclusión de que posiblemente la decisión no fue la más acertada para garantizar la suficiencia del Sistema y que ésta hubiera quedado mejor garantizada si la financiación se hubiera vinculado a un impuesto finalista variable en los tipos en función de las necesidades o mediante cotizaciones a la Seguridad Social.

(Cuando se elaboró el Libro Blanco en el barómetro del año 2004 se preguntó a los ciudadanos si estarían dispuestos a pagar más impuestos para la atención a la dependencia, pues bien el 70 por ciento dijeron que sí, siempre que se destinara a este fin).

### **Sobre el Catálogo de servicios y prestaciones del Sistema,**

La posición mayoritaria de los expertos, interlocutores sociales, organizaciones de mayores y de personas con discapacidad en menor medida, es que el Sistema debía configurarse como de prestación de servicios, aunque también existe un sector de la sociedad y de los beneficiarios que prefiere un sistema de prestaciones económicas y con las que el beneficiario decida libremente sobre el servicio a adquirir, comúnmente conocido como cheque servicio.

De la lectura de la Ley parece desprenderse con nitidez que estamos ante un sistema de servicios. El artículo 14 establece la forma en que ha de entenderse y aplicarse el régimen de prestaciones de la Ley.

“2. Los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario....

3. De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, en los Convenios a que se refiere el artículo 10 se incorporará la prestación económica vinculada establecida en el artículo 17. ...

4. El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención.”

Existen razones que avalan la garantía de servicios frente a las prestaciones económicas. Es la mejor forma de garantizar los cuidados que precisa la persona con dependencia y de que los servicios prestados generen empleo y actividad económica. Sin embargo la ley debía prever un periodo transitorio en el que la garantía del derecho a la atención y al cuidado pudiera ofrecerse a través de cuidados en el entorno familiar. La insuficiencia de recursos para atender a todas las personas reconocidas hubiera dejado en papel mojado el derecho a la protección que predica la ley, en el caso de que no se hubieran

contemplado prestaciones económicas sustitutivas para cuando no existieran servicios en su ámbito de residencia.

Por otra parte, la voluntad de las familias y de las personas con dependencia manifestada en múltiples encuestas es que de forma mayoritaria desean ser atendidos en su entorno familiar. La Ley debía contemplar esta opción, aunque le atribuye la naturaleza de excepcional. No obstante, la realidad de la gestión de la ley durante los años en vigor es que la prestación de cuidados en el entorno familiar constituye una prestación significativa del Sistema, un como ha ocurrido en Alemania, en donde, veinte años después de su entrada en vigor, el cincuenta por ciento tiene este tipo de prestación, a pesar de que su cuantía es la mitad que la de carácter profesional.

### **PERSONAS BENEFICIARIAS Y PRESTACIONES Septiembre 2017**

<b>Prevención y prom. autonomía personal</b>	<b>43.069</b>	<b>3,82</b>
<b>Teleasistencia</b>	<b>178.496</b>	<b>15,84</b>
<b>Ayuda Domicilio</b>	<b>179.965</b>	<b>15,97</b>
<b>Centros de Día</b>	<b>88.886</b>	<b>7,89</b>
<b>Atención residencial</b>	<b>154.228</b>	<b>13,69</b>
<b>P.E Vinculada</b>	<b>100.455</b>	<b>8,91</b>
<b>P.E Cuidados Familiares</b>	<b>375.790</b>	<b>33,35</b>
<b>P.E. Asistencia Personal</b>	<b>6.022</b>	<b>0,53</b>
<b>Total</b>	<b>1.126.911</b>	<b>100,</b>

#### **Promoción de la Autonomía y atención a la dependencia**

En cuanto a la Promoción de la Autonomía, hemos de decir que fue durante la tramitación de la Ley cuando se incorpora este concepto y se configura una prestación con tal denominación aunque sin demasiadas especificaciones. Si se aborda, creo que con bastante acierto, la valoración de las personas con

discapacidad intelectual y enfermedad mental en función de las necesidades de apoyo que necesitan y la capacidad o no de tomar decisiones por si mismos. Esta Ley nace de principio con la finalidad de abordar la problemática de las personas mayores que por razones principalmente biológicas se ven avocadas a sufrir pérdidas de capacidad y necesitan la ayuda de tercera persona.

Poco a poco la prestación de Promoción de la Autonomía se ha ido incorporando como una prestación del Sistema, aunque todavía no está consolidada. Tan solo representa el 3,82% del total.

## **II. Balance sobre la cobertura de atención de la población en situación de dependencia.**

Los antecedentes de la atención a las personas con dependencia se encuentran en los servicios sanitarios. El origen de la dependencia es la enfermedad, por lo tanto, parecía lógico plantearse si el Sistema para la Autonomía y atención a la dependencia no debería ser una prolongación del Sistema sanitario y, en consecuencia, sometido a sus mismas reglas. Si la asistencia sanitaria cubre las necesidades de todas las personas independientemente del grado de severidad de la enfermedad, la pregunta obligada era si el nuevo sistema debía asimismo garantizar prestaciones a todas las personas con algún tipo de dependencia o si, por el contrario, debería limitar su alcance protector a los más dependientes, dejando sin la cobertura del Sistema a los menos afectados.

La protección por igual de todas las personas con algún tipo de dependencia, aunque esta fuera leve, hubiera resultado una meta difícil de alcanzar por su alto coste, partiendo de escasa protección de nuestro país. El objetivo de la Ley fue más limitado, proteger solo a aquellas personas con discapacidades con cierto grado de severidad que tuvieran dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria, no solo por el alto coste que ello representaba sino también por la insuficiencia de servicios disponibles para atender a todos los ciudadanos.

Esta decisión conlleva, como en los países centroeuropeos, desarrollar un procedimiento de valoración, que facilite la selección o elegibilidad de las personas que deben ser atendidas. Mediante la aplicación de un baremo se modera el gasto. Resulta significativa la diferencia de costes entre quienes protegen a toda la población y los que solo lo hacen a los más severos, los sistemas de los países nórdicos de carácter más universal alcanzan un gasto más elevado. No obstante, es preciso señalar que valorar a cada solicitante supone retrasar la prestación de los cuidados y la burocratización del proceso.

Aplicar el baremo tuvo un consenso generalizado, básicamente porque ha sido tradición en España en la valoración de la discapacidad y en el acceso a las pensiones de invalidez, contributivas y no contributivas. El baremo se elabora “ex novo” por el IMSERSO con la colaboración del Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona y los expertos en valoración dicho Instituto, adaptado a los requerimientos establecidos en el proyecto de ley.

El baremo fue aprobado mediante un Real Decreto de 2007 y modificado en el 2011 para corregir desequilibrios de interpretación y aplicación por parte de los valoradores. El baremo tal y como se aplicaba en algunas Comunidades Autónomas no discriminaba de forma clara entre los distintos grados y niveles, resultando de su aplicación un número inexplicablemente alto de Grados III. Por otra parte la valoración de las necesidades de apoyo requería una mayor precisión en los aspectos a valorar. Asimismo, era necesario formar adecuadamente a los valoradores y homologar técnicas y procedimientos no solo entre Comunidades, sino también entre los equipos de la misma Comunidad.

Transcurridos seis años desde la modificación, considero que sería hoy necesario evaluar si los resultados de la aplicación del baremo se corresponden con otras formas de medición y si la aplicación no está siendo demasiado estricta, puesto que los resultados de las valoraciones, según la estadística del IMSERSO, muestran como año a año se reducen el número de dependientes, de tal forma que hoy están por debajo de las estimaciones del Libro Blanco y lo que es más significativo por debajo de los existentes cuando entró en vigor este

nuevo baremo. En el año 2015 se preveían 1.373.248 personas dependientes; a diciembre de ese mismo año el número efectivo de personas reconocidas con derecho a prestaciones era de 1.180.435 y el número de quienes realmente las estaban percibiendo 796.109. Un 15% y un 42% menos de los previstos respectivamente.

### **PERSONAS VALORADAS Y RECONOCIDAS COMO DEPENDIENTES Septiembre 2017**

AÑOS	DICTÁMENES	INCREMENTO TOTAL INTERANUAL	GRADO III	GRADO II	GRADO I	TOTAL PERSONAS CON DEPENDENCIA	SIN GRADO
Dic. 2008	554.822		350.963	124.375	57.983	533.321	21.501
Dic. 2009	965.790	410.968	440.736	276.308	171.467	888.511	77.279
Dic. 2010	1.354.610	388.820	488.436	400.526	300.985	1.189.947	164.663
Dic. 2011	1.494.187	139.577	433.202	455.630	384.722	1.273.554	220.633
Dic. 2012	1.536.180	44.374	395.024	455.877	406.868	1.257.769	265.715
Dic. 2013	1.530.190	-5.990	373.169	449.605	419.796	1.242.570	287.620
Dic. 2014	1.523.682	-6.508	355.747	434.843	425.751	1.216.341	307.341
Ag. 2015	1.491.926	-31.756	370.343	439.574	393.525	1.203.442	314.647
Ag. 2016	1.517.626	25.700	365.122	454.219	391.585	1.210.926	306.700
<b>Ag. 2017</b>	<b>1.547.326</b>	<b>29.700</b>	<b>364.039</b>	<b>461.742</b>	<b>400.957</b>	<b>1.226.738</b>	<b>320.588</b>

#### **Los efectos de crisis económica y de los recortes de sobre el Sistema de la Autonomía y atención a la dependencia.**

A partir de la reforma del 2012 se produce una quiebra del Sistema, puesto que las medidas que se adoptan son de tal importancia que suponen una paralización de la gestión a la vez que un retraimiento de la demanda ante el convencimiento de que la Ley había quedado en standby. No solo se reduce la financiación, (un 13 % el nivel mínimo y se suprime el nivel acordado) y con ello la cuantía de las prestaciones económicas y la intensidad de los servicios



(un 15 %), sino que también se establecen decisiones de gestión, a mi modo de ver de dudosa constitucionalidad, como la que se refiere a la efectividad de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. Se fija un plazo suspensivo de hasta dos años para las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. Este plazo que empieza a computar una vez que se ha dictado la resolución del reconocimiento de la prestación, permite a las Comunidades Autónomas meter el expediente en un cajón y esperar a que transcurran los dos años, tiempo a veces más que suficiente para que se produzca el fallecimiento y se archive definitivamente o en todo caso reducir sin razón alguna que lo justifique el derecho a recibir una prestación ya concedida.

Según la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales:

El impacto de los recortes acumulados que han afectado a los servicios sociales en la legislatura fue de 5.000 millones de euros en los tres últimos años de la legislatura anterior. Como consecuencia de la supresión del nivel acordado de financiación de la ley de dependencia, y la reducción en un 13% del nivel mínimo, la eliminación de la cotización a la Seguridad Social de los familiares cuidadores no profesionales y la reducción de un 15% de las prestaciones económicas y del servicio de ayuda a domicilio.

### **La cobertura de la dependencia por CC. AA**

El resultado de los recortes se ha manifestado de forma diferente en las Comunidades Autónomas. Los 311.522 que se encuentran en lista de espera no se distribuyen proporcionalmente entre ellas, mientras en Castilla y León su lista no llega al 1%, hay otras Comunidades, como Canarias y Cataluña, en las que representa el 45% y 42% respectivamente de los beneficiarios reconocidos como dependientes.

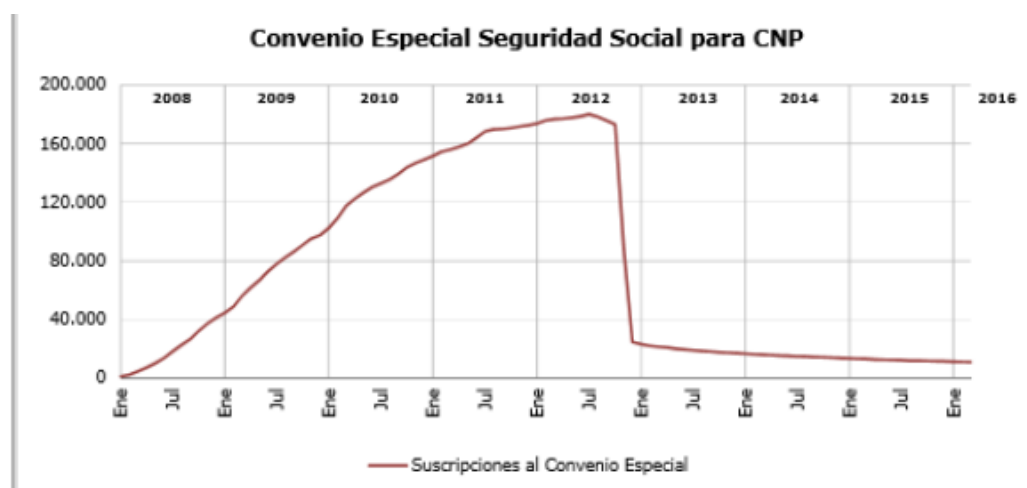
Asimismo, los ratios de aplicación de ley en las Comunidades Autónomas son muy significativos:

- Las solicitudes van del 4,8% y 4,7% en Extremadura y Castilla y León a un 2% en Comunidad Valenciana y Canarias.

- Las personas con dependencia, del 3,% en Castilla y León y Andalucía a un 1,3 de Comunidad Valenciana y Canarias.

### III. Balance de la generación de empleo y la figura del cuidador profesional.

	Presiones Libro Blanco	Incremento Afiliaciones a la Seguridad Social
2007	104.469	70.546
2008	169.643	94.972
2009	227.287	92.638
2010	263.735	110.841
2011		109.070
2012		106.879
2013		116.507
2014		128.119
2015		144.471
2016		162.399



### IV. Análisis y valoración de los costes y de la financiación del Sistema.

Esta Ley que regula un ámbito de competencia exclusiva de las Comunidades Autónomas como es el área de los servicios sociales, planteaba en su origen problemas de constitucionalidad. Puede decirse que fue una novedad la forma en que se resolvió el anclaje constitucional de la Ley dentro del respeto a las

competencias del Estado y de las Comunidades Autónomas y del principio de lealtad institucional. El fundamento constitucional se recoge en la disposición final octava “Esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1 de la Constitución”, y se materializa configurando un nivel mínimo de protección garantizado para todas las personas incluidas en el ámbito de aplicación de la Ley (artículo 9). Este nivel mínimo se establece como “condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia”. El Estado no solo regula este nivel mínimo, sino que lo financia íntegramente “La financiación pública de este nivel de protección correrá a cuenta de la Administración General del Estado que fijará anualmente los recursos económicos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 32”.

Por otra parte, la Administración General del Estado colabora en la financiación del nivel acordado: Artículo 10 1.” En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán el marco de cooperación interadministrativa que se desarrollará mediante los correspondientes Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas.

Por tanto, a la Administración General del Estado le corresponde hacer de garante del derecho y contribuir a la financiación del SAAD.

Sin embargo y a pesar de las disposiciones de la Ley, la distribución de la financiación entre las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado constituye con seguridad uno de los aspectos menos pacíficos de su aplicación. Para comprender las peculiaridades que incluye es preciso tener en cuenta que las competencias en materia de servicios sociales le están atribuidas a las Comunidades Autónomas, por lo que debe ser la Administración Autonómica quien asuma en primer lugar el coste del Sistema. No obstante, al

convertirse el Estado en promotor y regulador de este nuevo derecho debe ser también corresponsable de su implantación y garantía.

La Ley regula La financiación del Sistema de forma insuficiente, puesto que, aunque establece que le corresponde al Estado la financiación del nivel mínimo de protección garantizado y que, asimismo, participará en la financiación del nivel acordado, no llega a determinarse en qué porcentaje del coste total del Sistema habrá de participar el Estado y en qué porcentaje la Comunidad Autónoma. Y no debemos olvidar que lo que no ponga una Administración lo habrá de poner la otra.

La Memoria económica de la Ley establecía el presupuesto nuevo anualizado con el que las Administraciones Públicas debían hacer frente a los gastos que suponía la puesta en marcha de la Ley durante los 8 años previstos de entrada en vigor.

### **Memoria económica de la Ley. Presupuestos nuevos previstos para la puesta en marcha del Sistema**

Año	Coste nuevo estimado para las Administraciones Públicas	Coste para la A.G.E.
2007	800.000.000	400.000.000
2008	1.357.370.793	678.685.396
2009	1.958.729.234	979.364.617
2010	2.320.661.624	1.160.330.812
2011	3.090.851.227	1.545.425.613
2012	3.347.769.536	1.673.884.768
2013	3.752.061.129	1.876.030.564
2014	4.223.143.288	2.111.571.644
<b>2015</b>	<b>4.425.808.795</b>	<b>2.212.904.397</b>

Por otra parte los presupuestos del Estado para este fin en los años 2016 y 2017 son sensiblemente inferiores a los previstos cuando el Sistema hubiera sido implantado.



Los presupuestos de la Administración General del Estado para el año 2016 fueron de 1.252 millones de euros y para 2017 de 1.354,81 millones un 8,85% más, pero casi 1.000 millones menos de los previstos para el 2015 en la memoria económica de la Ley. Ya en el año 2011 el presupuesto liquidado fue 1.964 millones.

Sin embargo, a pesar de que las prestaciones están individualizadas y está claramente determinada la cuantía que recibe cada beneficiario y lo que aporta en concepto de cofinanciación, las Comunidades Autónomas siguen sin trasladar al IMSERSO y a través de él a la opinión pública las cifras reales del gasto en dependencia y lo que es muy importante lo que aportan los beneficiarios al Sistema en total, por grado, por tipo prestación y en cada territorio.

La información que les ofrezco es la incluida en el Informe de la Comisión para el análisis de situación del Sistema de dependencia del 6 de octubre de 2017, que consta en la Página Web del IMSERSO. La aportación de los beneficiarios la estima en un 20%, aunque no explica por qué ese porcentaje.

### **Costes anuales del Sistema**

Años	Coste en millones	Aportación beneficiario 20%	Aportac. Pública
2012	6.895	1.379	5.516
2013	6.848	1.370	5.478
2014	7.089	1.418	5.671
2015	7.449	1.490	5.959
2016	7.986	1.597	6.389
<b>Estimación lista espera</b>	<b>2.238</b>		
Total año	10.214		

Como pueden observar en los costes no están lo que suponen las personas en la lista de espera, porque no reciben prestación, pero con los mismos criterios de cálculo se ha estimado lo que supondría incorporarlos al Sistema. Su coste asciende a 2.238 millones. Si ello se hubiera hecho en el 2016 el coste de ese año hubiera alcanzado la cifra de 10.214 millones, aproximadamente el 1% del PIB que fue la cifra estimada para el 2015 en la memoria económica de la Ley.

La financiación que se establece en la Ley procede de las aportaciones del Estado del nivel mínimo garantizado, de los presupuestos de las Comunidades Autónomas responsables de la gestión y de los propios beneficiarios. Como en el apartado de costes se ha realizado una simulación, puesto que, como decíamos antes, se desconocen las cifras reales que las Comunidades destinan a la dependencia y tampoco lo que los beneficiarios aportan realmente en reducción de sus prestaciones económicas y abono directo por servicios que reciben.

### Financiación Pública del Sistema

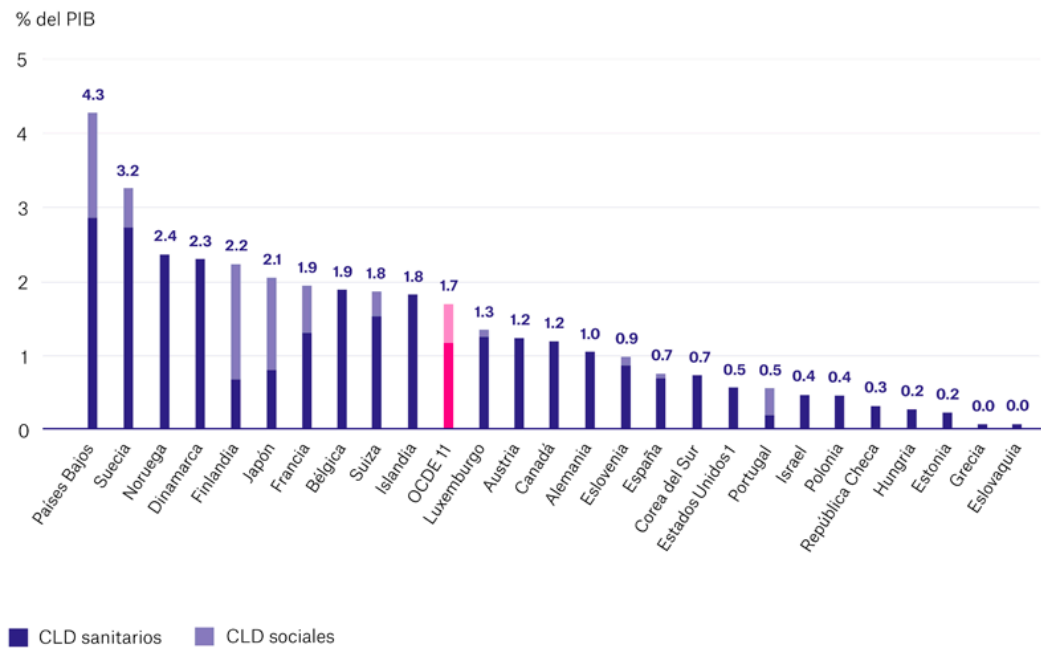
Años	Nivel Mínimo del Estado		Específico CCAA		Ley 22/2009		Total
2012	1.406	25,49	2.150	38,98	1.960	35,53	<b>5.516</b>
2013	1.206	22,02	2.047	37,37	2.225	40,62	<b>5.478</b>
2014	1.140	19,29	2.368	40,07	2.402	40,64	<b>5.910</b>
2015	1.189	18,81	2.648	41,90	2.483	39,29	<b>6.320</b>
2016	1.252	19,29	2.748	42,35	2.489	38,36	<b>6.489</b>

La financiación pública y su distribución entre el Estado y las Comunidades Autónomas no es pacífica. Estas no suelen incluir como cantidades para

financiar la dependencia la proveniente de la Ley 22/2009 de Financiación de las Comunidades Autónomas, entendiendo que, aunque la Ley hace una referencia expresa a que entre los destinos se encuentra la dependencia y se modula en función de indicadores específicos de población dependiente, al tratarse de una financiación no finalista no debe ser computada.

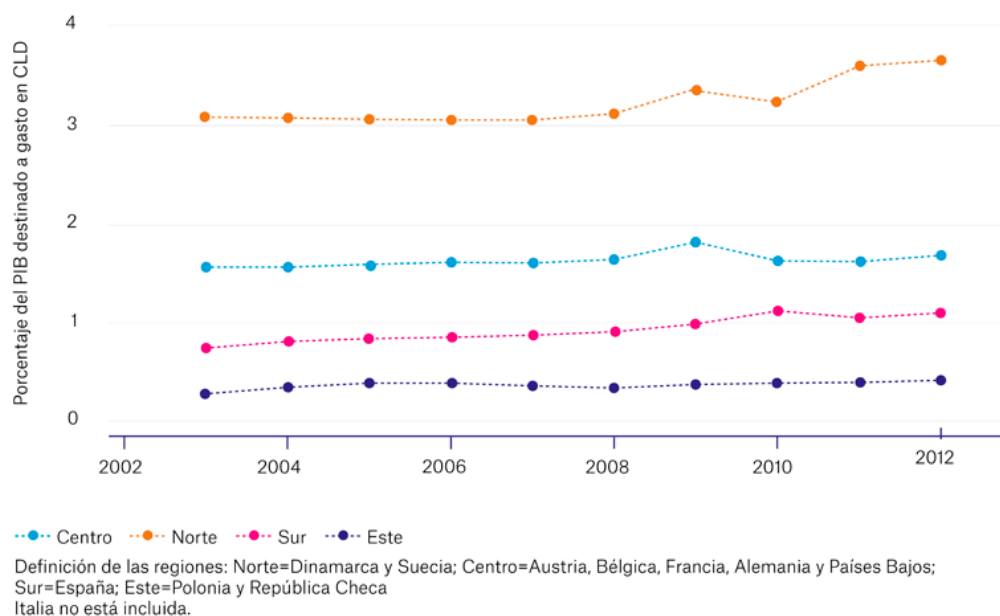
Si comparamos la financiación de España con los países más desarrollados de la OCDE, observamos que estamos muy por debajo de lo destinado por estos. A continuación podemos observar en los gráficos siguientes la financiación por países y regiones en cuidados de larga duración. Solo las regiones del este de Europa se encuentran por debajo de España.

Gráfico 1. **Porcentaje del PIB destinado a cuidados de larga duración (2013)**



Fuente: OECD Health at a Glance, 2015.

Gráfico 3. **Gasto en cuidados de larga duración en Europa por regiones**



Fuente: OECD, Health at a Glance.

La memoria económica del proyecto de Ley establecía que el coste podía alcanzar el 1% al finalizar la implantación (2015), sobre los 10.000 millones de €

## 5. La cofinanciación de los servicios por parte de los beneficiarios

Otro de los grandes temas, muy debatido durante la tramitación del proyecto de ley y después hasta la aprobación en fechas recientes del Acuerdo de determinación de la capacidad económica y participación de los beneficiarios en el coste de los servicios, es el de la cofinanciación de los beneficiarios.

Era necesario decidir si el sistema de la dependencia incluiría copago o si, como en las prestaciones sanitarias o educativas, debería ser gratuito. He de decir, que salvo el Grupo parlamentario de Izquierda Unida y el CERMI que defendieron la gratuidad total, la mayor parte de las organizaciones y grupos entendieron que debía existir participación económica de los beneficiarios.

El “copago” ha formado parte de la estructura de financiación de los servicios sociales en nuestro país, salvo excepciones en el sector de la discapacidad en



alguna Comunidad Autónoma. Por otra parte, es general la participación económica del beneficiario en todos los países que han establecido este régimen de protección, incluso en los países nórdicos.

La cuestión que se ha planteado durante todo este tiempo no ha sido, por tanto, si debería haber copago o no, sino más bien el alcance del mismo, hasta dónde debería llegar en relación con los costes. La memoria económica de la ley calculaba la aportación del beneficiario en un 33 por ciento, sin embargo las disposiciones de la Ley sobre esta materia no fijaban criterios precisos que permitieran alcanzar ese nivel de cofinanciación. El artículo 33 sobre participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones remite a un posterior Acuerdo del Consejo la fijación de criterios, señalando que deberá tenerse en cuenta el tipo y coste del servicio y la capacidad económica personal, así como la garantía de que ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

El Consejo de la dependencia, hoy de Servicios Sociales, ha aprobado dos documentos con criterios comunes para todas las Comunidades, el primero en el 2008 y el segundo en 2013, que modifica de forma sustancial el primero en los siguientes aspectos:

- Se incrementan los "topes" de los copagos: De un 65% máximo en los servicios de ayuda a domicilio y centros de día o 25% y 40% en las prestaciones económicas hasta un 90%.
- Se fija una cuota mínima a pagar en el servicio de ayuda a domicilio (de 20€)
- Se reduce garantía de la renta mínima, ya bastante baja del 25% al 19% del IPREM.

La ley solo establece el desarrollo reglamentario por Real Decreto para la determinación de la capacidad económica del beneficiario, dejando la fijación del copago efectivo por los servicios y prestaciones a las CC: AA., en base a los criterios comunes fijados por el Consejo. Este seguramente es uno de los fallos más significativos de la Ley.

Según el Informe del Observatorio del sector de atención a la dependencia en España, elaborado por CC OO, UGT, y las asociaciones empresariales Fed,

Lares y Aeste, los Efectos económicos de la aplicación del copago antes y después de la reforma del 2012 han sido los siguientes;

- La reducción de la financiación pública a partir del 2012 se han traducido en mayor carga económica para los usuarios a través de un incremento del copago, que ha aumentado en un 68% entre 2009 y 2013.
- Las Administraciones han pasado de abonar 8.648 euros por usuario en 2009 a 6.879 euros en 2013. La reducción es del 20,4%.
- “El usuario, a través del copago, es el que está soportando el recorte de la financiación pública de la dependencia”.

## **V. Tendencias**

1. Existe una preocupación generalizada por el incremento de la población mayor de 65 años y específicamente por la mayor de 80.
2. Durante los años de la crisis casi todos los países han incorporado medidas de contención o reducción del gasto. Por el contrario en los que el Sistema está consolidado como en Los Países Nórdicos, Países Bajos y Alemania el gasto ha seguido creciendo de forma significativa.
3. Francia ha incorporado nuevas vías de financiación al Sistema con aportaciones de la Seguridad Social.
4. Austria ha establecido vías de regularización de inmigrantes dedicados al cuidado de personas con dependencia
5. El Informe de octubre del 2017 de la Comisión para el Análisis de la situación de l Sistema, creada con participación interministerial y de las CC. AA. Establece que
  - a) Debe recuperarse la financiación del Estado recortada en el 2012, tanto en el nivel mínimo como del suspendido nivel acordado.
  - b) Que no cabe exigir una mayor participación del beneficiario en el Sistema de la Dependencia, a la que ya está establecida con carácter general en el Sistema.
  - c) Que resulta absolutamente imprescindible la reconsideración del sistema de financiación actual, manteniendo su naturaleza finalista.

6. Se encuentra pendiente de tramitación en el Congreso la PNL promovida por el CERMI sobre la regulación con rango de Ley de la cofinanciación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones y servicios de dependencia, que debe poner fin al abordaje actual por parte de las distintas Comunidades Autónomas.
7. También se encuentra en fase de tramitación en el Congreso el cambio de jurisdicción de las reclamaciones del Sistema de la contencioso administrativa a la laboral.