

# Evolución y perspectivas de la financiación del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia

*SUMARIO:* 1. LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE FINANCIACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. 1.1. MODELO NO CONTRIBUTIVO VERSUS MODELO CONTRIBUTIVO. 1.1.1. *Modelos en el entorno europeo.* 2. EL MODELO DE FINANCIACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. 2.1. LA COLABORACIÓN FINANCIERA ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES DE ADMINISTRACIÓN. 2.1.1. *La financiación del Nivel Mínimo.* 2.1.2. *La financiación del nivel conveniado o acordado.* 2.1.3. *Financiación del nivel adicional.* 2.2. LA CONTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL COSTE DE LAS PRESTACIONES DE LA DEPENDENCIA (COPAGO). 2.2.1. *Mecanismos para fijar la contribución económica de los beneficiarios en las prestaciones de la dependencia.* 2.2.2. *Criterios para la determinación de la capacidad económica del beneficiario.* 2.2.3. *Criterios para determinar el copago del beneficiario.* 2.3. ESTIMACIÓN DE LAS APORTACIONES DE LOS COPAGOS DE LOS USUARIOS. 3. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA LEY DE DEPENDENCIA. 3.1. FINANCIACIÓN INCIERTA. 3.1.1. *Financiación incierta en los presupuestos del Estado.* 3.1.2. *Financiación incierta en los presupuestos autonómicos.* 3.1.3. *Financiación incierta después del periodo de implantación de la ley.* 3.2. DESPLAZAMIENTO DE LA CARGA FINANCIERA A LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. 3.3. INSUFICIENCIA FINANCIERA. 3.3.1. *Mayor carga presupuestaria de las CCAA por los gastos anteriores a la Ley.* 3.4. INSUFICIENCIA FINANCIERA A CORTO PLAZO (2009).- 3.5. INSUFICIENCIA FINANCIERA A LARGO PLAZO (2015). 4. PERSPECTIVAS DE FUTURO. 5. BIBLIOGRAFÍA.

---

<sup>1</sup> Profesora de la Universidad Ramón Llull de Barcelona.

## RESUMEN

Este artículo describe el modelo de financiación establecido en la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y analiza su impacto sobre la suficiencia financiera y la sostenibilidad del sistema de atención a la dependencia. Describe el sistema de colaboración en la gestión y financiación entre los diferentes niveles de Administración y subraya el desplazamiento de una importante carga financiera hacia las Comunidades Autónomas. En las perspectivas de futuro se consideran propuestas de mejora en el modelo de financiación a corto y largo plazo.

## PALABRAS CLAVES

Financiación, dependencia, costes de la dependencia, copagos, prestaciones de la dependencia, sistema de atención a la dependencia.

### 1. LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE FINANCIACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

La Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD) viene a cubrir el espacio de necesidad social de protección a las personas en situación de dependencia. El contenido de esta Ley tiene una gran trascendencia social por el hecho de introducir un derecho donde antes sólo había beneficencia en el buen sentido de la palabra. Es decir, antes de la LAPAD, las personas en situación de dependencia, sólo podían acceder a ayudas públicas cuando sus recursos económicos fuesen muy precarios. Aunque no existía ninguna normativa que fijara el límite de ingresos para acceder a las prestaciones públicas, en la práctica se manifestaba en que aquellos que tuvieran ingresos por encima del salario mínimo interprofesional (SMI), tenían pocas posibilidades de acceder a ellas.

La Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia que entró en vigor en enero de 2007 ha introducido una novedad importante para los ciudadanos de este país, el derecho de toda persona en situación de dependencia a acceder a los servicios públicos necesarios para paliar su problema. Ello quiere decir que toda persona en situación de dependencia con independencia de su capacidad económica, podrá solicitar una prestación, la cual le ayudará a suplir las deficiencias para su autonomía derivada de su discapacidad.

La LAPAD impulsará un incremento del gasto social elevando los niveles de protección social de nuestro país. El incremento del presupuesto público en la atención a la dependencia alcanzará un gasto de, *alrededor, del 1% del PIB*, lo cual nos situaría en una posición intermedia en el ranking de los países de la UE (1,3% del PIB en la atención a la dependencia) y nos aproximaría al nivel de protección de países como Alemania (1%), Francia (1,1%) y Reino Unido (1,1%), acortando la distancia actual respecto al gasto medio en protección social de los países de la UE.

La aplicación de la Ley va a mejorar el bienestar social permitiendo la entrada en el Sistema de un mayor número de personas en situación de dependencia debido a la cobertura universal en el acceso a las prestaciones. Se estima que la Ley beneficiará alrededor de 1,5 millones de personas. No obstante, la magnitud del gasto público vendrá matizada por la no gratuidad de las mismas, lo que hace que los usuarios deban pagar el coste de los servicios en función de su capacidad económica.

El modelo de financiación establecido por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (Ley 39/2006) se caracteriza por: a) ser un modelo no contributivo, b) por la corresponsabilidad entre los diferentes niveles de la Administración y, c) por la corresponsabilidad de los usuarios, lo cual le confiere la característica de ser un modelo de financiación público-privado.

### 1.1. MODELO NO CONTRIBUTIVO VERSUS MODELO CONTRIBUTIVO

Durante el tiempo de preparación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia se generó un gran debate entre si el sistema de financiación de la dependencia, en nuestro país, había de ser un sistema contributivo o un sistema no contributivo. Al final, el legislador se decantó por un sistema no contributivo.

Un *modelo no contributivo* es aquel basado en la recaudación de impuestos y distribuidos entre las necesidades de las políticas públicas a través de los Presupuestos del Estado. El derecho a la prestación deviene por el simple hecho de ser ciudadano con independencia de la cantidad cotizada por la persona beneficiaria. El sistema de asignación de gastos públicos a través de los impuestos es el que alcanza la mayor cota del principio de solidaridad “cada cual recibe según su necesidad y contribuye según su capacidad”.

En cambio un *modelo contributivo* es un sistema de seguro público cuya fuente de financiación son las cotizaciones sociales. El seguro público de la dependencia estaría incluido en el sistema de la Seguridad Social. Los ciudadanos (empleados y empleadores) transferirían una parte pequeña de sus

recursos mediante cotizaciones finalistas a un fondo común de la Seguridad Social, el cual haría frente a las situaciones de dependencia que se produjeran evitando que cada individuo se vea obligado a ahorrar individualmente cantidades muy significativas por si en algún momento de su vida aparece una situación de dependencia<sup>2</sup>.

En un *sistema de seguro público*, al tener carácter contributivo, los individuos deberán cotizar durante un número de años para tener derecho a la prestación y sus beneficios podrían estar ligados al montante de las aportaciones (similar al sistema de pensiones) o, ser independientes de las cotizaciones y estar relacionadas con las necesidades de los individuos (sistema similar al sanitario). Con este modelo no se logra la universalidad de forma automática sino que el Estado debería realizar transferencias, al igual que se hace con la pensión no contributiva (PNC), para los colectivos que queden fuera del Sistema bien porque no hubiesen cotizado o no hubiesen cotizado el número de años requeridos.

Cada uno de los dos sistemas- sistema no contributivo versus sistema contributivo- tiene ventajas e inconvenientes. A favor del sistema fiscal se esgrime una mayor solidaridad de los individuos al no tener que demostrar que han cotizado para tener derecho a los beneficios de la Ley. También se argumenta que este Sistema tiene una mayor flexibilidad presupuestaria ya que la cifra asignada en los presupuestos es el resultado de un consenso y no de una recaudación específica. En cambio, a favor del sistema de la Seguridad Social se esgrime que asegura mejor la viabilidad del Sistema porque dispone de una recaudación específica (cotizaciones) y que la universalidad de las prestaciones se puede alcanzar mediante transferencias del Estado para aquellos que no hubieran cotizado.

Algunos autores defienden que la prestación de la dependencia fuera una prestación de la Seguridad Social pero financiada, total o parcialmente, con transferencias de los presupuestos generales del Estado (impuestos), en cambio, otros, se decantan por un modelo "fiscal" como el actual ya que la universalidad de las prestaciones se logra con mayor facilidad y se va consolidando un sistema de servicios públicos para las personas en situación de dependencia.

### 1.1.1. Modelos en el entorno europeo

En el contexto de la Unión Europea se vislumbra que hay una gran diversidad en las políticas de atención a las personas en situación de depen-

---

<sup>2</sup> Libro Blanco de la dependencia. Cap XII, p. 26.

dencia. Según Rodríguez Cabrero<sup>3</sup>, las políticas nacionales se podrían agrupar en cuatro grandes modelos de atención:

- a) Los modelos de tipo nórdico basados en una filosofía de “ciudadanía social” cuya protección se extiende a lo largo de todo el ciclo vital y en todos y cada uno de sus aspectos. La protección es universal con independencia del nivel de renta de los beneficiarios y garantizan una elevada intensidad protectora que se traduce en elevados niveles del gasto público. La financiación se realiza a través de los impuestos asegurando una importante política de redistribución de rentas. Los usuarios contribuyen con copagos de pequeña cuantía.
- b) Los modelos de tipo continental, también denominados de Seguridad Social (Alemania, Francia, Luxemburgo, Austria) se basan en el principio de subsidiaridad cuyo objetivo es apoyar a la familia cuidadora. El alcance de las prestaciones es amplio pero reservado a los contribuyentes de la Seguridad Social aunque el Estado extiende la política asistencial a aquellos que quedan excluidos del Sistema. Así, el sistema de financiación público es mixto entre cotizaciones sociales e impuestos. En este modelo, el beneficiario tiene un papel relevante en la financiación del mismo aportando copagos que varían en función de la renta.
- c) El modelo liberal-asistencial es característico del Reino Unido e Irlanda. Es un sistema asistencial con un alcance amplio pero sin que exista cobertura universal. Ello implica que la prueba de recursos es un elemento de exclusión para aquellas capas de población con rentas medias-altas. El sistema de financiación es con impuestos. Una peculiaridad en el sistema de servicios sociales del Reino Unido es que desde 2002, Escocia ha implantado un sistema de protección social de cuidados de larga duración que es universal con lo que rompe el esquema del modelo asistencial del Reino Unido. Dicho sistema asigna a los beneficiarios unas cantidades fijas e iguales para todos de acuerdo con el nivel de dependencia e institución donde estén atendidos.
- d) El modelo familiar-asistencial, característico de los países del Sur de Europa, Italia y España. Es un modelo asistencial con poca cobertura de recursos públicos lo que implica que sólo sean atendidos aquellos con rentas muy bajas<sup>4</sup> y que la familia sea la que realice el

---

<sup>3</sup> RODRÍGUEZ CABRERO: “La protección social a la dependencia en España en el marco del espacio social europeo”, *Panorama social*, abril-junio 2006, pp. 23-45.

<sup>4</sup> Por debajo de 1,5 veces el salario mínimo interprofesional.

rol de cuidador. El sistema de financiación es a través de impuestos aunque la Seguridad Social contempla pensiones para determinados casos cuyos beneficiarios estén bajo su régimen protector. Es un modelo que está en fase de revisión como lo demuestra la reciente promulgación de la Ley de Promoción de la Autonomía y atención a las personas en situación de dependencia, aprobada a finales de 2006, en España. Italia, también tiene pendiente una reforma para ampliar el campo de protección social.

España se clasificaría en el último grupo de países aunque la Ley 39/2006 supone un paso importante hacia un modelo de protección social mucho más avanzado que sin lograr las cotas de solidaridad de los centro-europeos, avanza hacia esa dirección. En la actualidad se situaría en un nivel intermedio en la que la solidaridad entre los individuos se exige solo en parte, complementándola con el esfuerzo financiero individual.

## 2. EL MODELO DE FINANCIACIÓN DE LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

La Ley 39/2006 establece un sistema de financiación basado en tres soportes: a) la Administración General del Estado (AGE), b) las Administraciones de las Comunidades Autónomas y c) los usuarios.

### 2.1. LA COLABORACIÓN FINANCIERA ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES DE ADMINISTRACIÓN

La LAPAD se caracteriza por establecer un modelo de colaboración financiera entre los diferentes niveles de Administración. Mientras que la AGE tiene un papel meramente financiador, las CC.AA. asumen la gestión de las prestaciones y participan en la financiación. Existe otro nivel de Administración que son los Entes locales que también participan en el modelo de atención a la dependencia, al ser los titulares de la gestión de los servicios de proximidad<sup>5</sup> y, además, colaboran financieramente en el Sistema al aportar aquella parte del coste que no es financiada por la Comunidad Autónoma correspondiente.

---

<sup>5</sup> Entre ellos se encuentran: el servicio de ayuda a domicilio, la teleasistencia, el reparto de comida y otros servicios que se pueden prestar al beneficiario.

La colaboración financiera entre la AGE y las CC.AA. se describe en el capítulo V de la Ley. El coste de la atención deberá ser financiado entre la AGE y las CC.AA., a su vez, las CC.AA. cobrarán de sus beneficiarios la parte que les corresponda de su participación en el coste (copagos). Por otro lado, las CC.AA. deberán transferir recursos a los Entes locales por la gestión de los servicios municipales de los cuales son competentes.

Las prestaciones de la dependencia serán financiadas según tres niveles de financiación pública (art. 7 de la Ley) de los cuales los dos primeros son coparticipes la AGE y las CC.AA. mientras que el último, el “nivel adicional” le corresponde solo a la CC.AA..

Los *tres niveles de financiación* son los siguientes:

- Nivel mínimo garantizado. Es la parte que corresponde al derecho subjetivo de los beneficiarios. Los importes varían de acuerdo con el grado y nivel de la afectación aunque no discrimina según el coste de la prestación que recibe el beneficiario.
- Nivel conveniado o acordado. Es la parte que resulta de repartir un Fondo común de los Presupuestos Generales del Estado entre las diferentes CC.AA.. El cobro de esta parte de financiación está sujeta a que la CC.AA. firme un convenio de colaboración con la AGE. Dicha parte se aplica a financiar el crecimiento de los servicios y colaborar en el coste de las nuevas inversiones.
- Nivel adicional. Es el coste que corresponde a nuevas prestaciones o mejoras que quiera introducir la CC.AA.. Esta parte es financiada exclusivamente por la propia CC.AA..

### *2.1.1. La financiación del Nivel Mínimo*

El Nivel mínimo es el importe que garantiza el Estado a cada persona beneficiaria del Sistema para hacer frente al gasto que supone la atención a su afectación. Este importe corresponde al derecho subjetivo que genera el beneficiario y su financiación es universal con independencia de la capacidad económica de los individuos. Los importes varían de acuerdo con el grado y nivel de la afectación aunque no discrimina según el coste de la prestación que recibe el beneficiario. Es decir, una persona valorada en el “Grado 3-2” devenga el mismo importe tanto si es asistida en una residencia como si percibe la ayuda como prestación por cuidador no profesional.

El importe correspondiente al nivel mínimo no lo cobra directamente el beneficiario sino que el Estado lo transfiere a la CC.AA. para que lo gestione

y le proporcione una prestación adecuada a su necesidad. La Ley no prevé que el beneficiario pueda ser el destinatario directo de dicha ayuda pero si establece que dicho importe es el mínimo que debe revertir en su beneficio ya que es el que le corresponde como derecho subjetivo.

Los importes del Nivel mínimo son fijados por el Gobierno mediante Decreto y, la cifra aportada por la AGE debe figurar en los Presupuestos Generales del Estado (PGE). El Real Decreto 6/2008, de 11 de enero fijó el importe del Grado II, Nivel 2 y actualizó los importes del Grado III, Nivel 2 y Grado III, Nivel 1 publicados en el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio. Ver cuadro.

CUADRO 1  
IMPORTES DEL NIVEL MÍNIMO

	Grado 3-2	Grado 3-1	Grado 2-2
Año 2007	250,00	170,00	
Año 2008	255,10	173,47	100,00

Fuente: Real Decreto 6/2008, de 11 de enero.

La parte que hace referencia al nivel mínimo es asumida íntegramente por la AGE, tal como se desprende del artículo 9, apartado 2 y artículo 32 de la Ley.

“La Administración General del Estado asumirá íntegramente el coste derivado de lo previsto en el artículo 9 (nivel mínimo).

“La financiación pública de este nivel de protección (mínimo) 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 el artículo 32”.

La partida presupuestaria destinada a la dependencia que figura en los Presupuestos Generales del Estado incluye el Nivel mínimo más el nivel acordado. La financiación del Nivel Mínimo prevalece sobre el Nivel conveniado ya que garantiza el derecho subjetivo de la persona a percibir este importe y, en principio, no se puede dejar de percibir por falta de crédito presupuestario. Por ello, el importe del nivel conveniado puede sufrir recortes si la estimación del presupuesto asignado al Nivel Mínimo es insuficiente.

### 2.1.2. *La financiación del nivel conveniado o acordado*

El Nivel conveniado es una aportación financiera adicional de la AGE a las CC.AA. para impulsar el crecimiento de los servicios y cola-

borar en la financiación de la obra nueva. La cantidad asignada por la que la AGE a este nivel se distribuye “a escote” entre las CC.AA. en función de unos criterios establecidos. Dicho nivel no financia el coste total de mantenimiento de las plazas una vez ya están creadas. La C.A. solo recibirá la parte correspondiente del Nivel Mínimo una vez que estén creadas. Ello implica que las CC.AA. habrán de asumir la financiación del coste total de los servicios y prestaciones, menos la parte que revienta del Nivel Mínimo.

El importe presupuestario del nivel conveniado no responde a un criterio capitativo” sino que es fruto de una voluntad política y sujeta a las disponibilidades presupuestarias. *En el caso de que las Comunidades Autónomas firmen el convenio de colaboración con el Estado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 32.3) de la Ley, deberán contribuir a la financiación del Sistema con una cantidad al menos igual a la aportada por la Administración General del Estado para el nivel mínimo y el acordado conjuntamente.*

Los criterios de la financiación del nivel conveniado se fijan en el artículo 7 y se desarrollan en el artículo 10 de la Ley apartado 4 y se concretan mediante acuerdo del Consejo Territorial. El Gobierno asignó un importe de 220 millones de euros en el ejercicio de 2007 y, de 241,01 en el ejercicio 2008, una vez realizada la reserva de crédito para el Nivel Mínimo. Los criterios utilizados para el reparto del Nivel acordado en el ejercicio 2008, entre las CCAA han sido los siguientes:

*Fondo general 1* con 204.866.540 euros (85% del total) se distribuye con los criterios de: población potencialmente dependiente, dispersión, insularidad, emigrantes retornados y superficie

*Fondo General 2* con 18.076.460 euros (7,5% del total) se reparte entre las CC.AA. con los siguientes criterios: población dependiente en los grados y niveles con efectividad al derecho de a las prestaciones en 2008, dispersión, insularidad, emigrantes retornados, superficie.

*Fondo adicional* de 18.076.460 euros (7,5% del total) se reparte entre las CC.AA. con el criterio de: renta per capita disponible de los hogares, pensión media de jubilación. Se pondera cada uno de estos criterios tomando como referencia la población potencialmente dependiente en cada CC.AA. y combinándolos de acuerdo con la proporción que supone en la población de cada CC.AA. las personas menores de 65 años (renta per capita) y las personas mayores de 65 años o más (pensión de jubilación).

Los importes resultantes de aplicar dichos criterios al Fondo reservado para el Nivel conveniado en el 2008 es el que se muestra en el cuadro 2.

CUADRO 2  
 IMPORTES DEL NIVEL CONVENIADO AÑO 2008

	Importe (euros)	(%)	Pob. Dep. (%) (1)
Andalucía	42.207.117	17,51	16,50
Aragón	9.576.203	3,97	3,77
Asturias	8.037.961	3,33	3,31
Baleares	4.899.870	2,03	2,10
Canarias	9.140.979	3,79	3,55
Cantabria	3.654.416	1,52	1,54
Castilla y León	20.134.893	8,35	8,17
Castilla-La Mancha	13.523.226	5,61	5,20
Cataluña	39.332.134	16,32	17,15
Comunidad Valenciana	25.160.886	10,44	10,96
Extremadura	7.399.681	3,07	2,86
Galicia	20.958.127	8,70	8,25
Madrid	27.516.688	11,42	12,82
Murcia	6.886.740	2,86	2,74
Rioja	2.044.285	0,85	0,83
Ceuta	285.988	0,12	0,12
Melilla	260.266	0,11	0,11
<b>TOTAL</b>	<b>241.019.460</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

(1) Estructura de la población potencialmente dependiente.

En la última columna del cuadro figura la población potencialmente dependiente de las CC.AA. que figura en el Acuerdo de distribución del nivel conveniado del año 2008. El objetivo es comparar la distribución del nivel conveniado según los criterios establecidos en el Acuerdo y los resultados si se hubiese tenido en cuenta solo la población dependiente. En resumen, el sistema de reparto del Fondo del Nivel acordado no es un sistema proporcional al número de personas dependientes sino que prima a algunas Comunidades, generalmente las de menor renta per capita y la insularidad como son: Galicia, Extremadura, Castilla La Mancha, Castilla León, Aragón y Andalucía y, Canarias.

Por otra parte, cabe decir que los criterios de repartos del nivel acordado son complejos pero la cantidad que se distribuye es pequeña por lo que no justifica el resultado con la burocracia empleada. Así, *el importe medio por beneficiario del Nivel acordado para el 2008* es de 600 euros año, aproximadamente, lo que *representa una media de 50 euros por beneficiario y mes*. Este importe puede reducirse significativamente en el 2009, si el número de beneficiarios en el Sistema supera la cifra de los 550.000.

### 2.1.3. Financiación del nivel adicional

El modelo de financiación de la LEPA establece que las CC.AA. podrán mejorar el nivel de prestaciones o las condiciones de los usuarios con cargo exclusivo a sus propios presupuestos. Cada CC.AA. podrá determinar las prestaciones que quiere incluir en su nivel adicional. Entre ellas se distinguen las siguientes:

- Aplicar coeficientes correctores a las prestaciones económicas de “baja intensidad” con el fin de reducir la coparticipación del beneficiario en el coste de las prestaciones económicas.
- Aplicar bonificaciones a los copagos de los usuarios de los servicios de “alta intensidad”.
- Permitir la compatibilización entre varias prestaciones de la dependencia.
- Fijar una prestación mínima garantizada para aquellas personas que son beneficiarias de prestaciones de análoga naturaleza de otros regímenes de previsión social del Estado.
- Fijar precios de referencia de los servicios menores con el fin de disminuir la carga del copago de los servicios.
- Desarrollar prestaciones económicas adicionales a las establecidas por la LEPA.

### 2.2. LA CONTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL COSTE DE LAS PRESTACIONES DE LA DEPENDENCIA (COPAGO)

Uno de los aspectos controvertidos de esta ley es el sistema de financiación de las prestaciones, el cual se configura como un modelo de financiación mixto de *responsabilidad público-privada*, en el que una parte del coste es soportado por la Administración Pública y, otra parte, por el usuario cuando utiliza el servicio (copago) y, también, cuando percibe prestaciones en metálico.

La Ley establece la universalidad en el acceso a las prestaciones pero no garantiza su gratuidad. De esta forma, el coste total de las prestaciones no es financiado íntegramente con fondos públicos sino que los usuarios pagaran una parte del coste del Sistema de la atención a la dependencia, a través de contribuir con una cuota (copago) cuando utilicen los servicios o cobrar un importe menor de las prestaciones en metálico.

Cada vez tiene mayor fuerza la teoría de la corresponsabilidad de los individuos para financiar los gastos públicos. El mecanismo del copago implica la introducción del principio del beneficio en la financiación pública

“quien paga es quien se beneficia de servicio”, al contrario de cuando se pagan impuestos que, “no todo el que paga, recibe el servicio”. La coparticipación del usuario en el coste de los servicios públicos trata de relacionar directamente, a diferencia de los impuestos generales, los pagos realizados con los beneficios recibidos.

Entre las ventajas de utilizar mecanismos de copago respecto a la financiación vía impuestos generales se citan los siguientes: a) mayor visibilidad de los costes del servicio y de los beneficios asociados a los mismos, b) mayor racionalización del gasto en las decisiones individuales en la elección de los servicios y c) tendencia a reducir el exceso de consumo que se puede producir cuando los servicios son gratuitos. En definitiva, el usuario sabe lo que cuesta y cuanto tiene que pagar para la consecución de uno u otro servicio.

Entre los argumentos que se esgrimen en contra de la utilización de los copagos se citan: a) el hecho que puede discriminar el acceso a los servicios para aquellos usuarios con rentas bajas, b) que los costes de gestión de los copagos pueden ser elevados, c) que la capacidad de escoger entre servicios alternativos sea nula o casi nula y, d) inducir a incrementos de precios en la oferta de los proveedores del sector privado.

Hay algunos autores que argumentan que el principio del copago como elemento racionalizador del gasto no es aplicable en los servicios de atención a la dependencia ya que la demanda de las prestaciones es prácticamente inelástica (los servicios se demandan en función de la necesidad y no según el precio) y la elección de las prestaciones no es exclusivo del individuo sino que está dirigida por un profesional de la Administración.

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

La doble tributación es otro de los argumentos en contra del mecanismo de copago. Se dice que si los usuarios ya han pagado sus impuestos, no hay motivos para cargar con otro pago (tributo) cuando precisamente la mayor parte de los individuos (mayores de 65 años) están en una situación que no pueden generar rentas. Este argumento adquiere más fuerza si los copagos derivados de la LEPA son realmente gravosos para los usuarios.

La corresponsabilidad de los individuos en la financiación de los servicios públicos puede plantearse como un elemento de concienciación del individuo (copago mínimo) o como un instrumento de recaudación para aminorar el gasto público. Ello dependerá de la voluntad política de favorecer una finalidad u otra. En el caso de que el mecanismo de copago se trate de un elemento recaudatorio tendrá un impacto negativo en la redistribución de la renta de los usuarios. El modelo de financiación óptimo sería aquel que combinase la responsabilidad pública y la privada (copago) de forma que se alcance el efecto redistributivo y la racionalidad del gasto sin que ello tuviese un impacto negativo en las rentas de los usuarios. En general, copagos reducidos y con pocas excepciones pueden ser útiles para favorecer la corresponsabilidad de los individuos pero no al revés ya que ello puede tener un efecto negativo en la redistribución de las rentas de los usuarios.

### *2.2.1. Mecanismos para fijar la contribución económica de los beneficiarios en las prestaciones de la dependencia*

La LEPA señala en su artículo 8, apartado 2.d) que los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios le corresponde adoptarlos el Consejo Territorial<sup>6</sup>. Hasta el 28 de octubre de 2008 no se ha acordado una propuesta o para la determinar la capacidad económica de los beneficiarios y los criterios de participación de éste en las prestaciones. Antes de alcanzar este Acuerdo, las CCAA aplicaron sus propios criterios los cuales, en la mayoría de ellas, eran asimilares a los de una “propuesta” del consejo territorial que no llegó alcanzarse.

### *2.2.2. Criterios para la determinación de la capacidad económica del beneficiario*

Los principios generales propuestos por el Consejo Territorial para la determinación de la capacidad económica de los usuarios tienen su aspecto más controvertido en la consideración, o no, del patrimonio. Se considera patrimonio, el conjunto de bienes y derechos de contenido económico (pisos, locales, valores, fondos de inversión, cuadros, joyas, entre otros) con deducción de las cargas u gravámenes que disminuyan su valor. La valoración de dichos bienes se realizará de conformidad con las normas fiscales que pudieran resultar de aplicación en el momento de su valoración.

---

<sup>6</sup> Consejo Territorial es el instrumento de cooperación para la articulación del Sistema de atención a la dependencia.

Existen opiniones controvertidas sobre la necesidad y factibilidad de tener en consideración los ingresos “hipotéticos” del patrimonio. Se dice “hipotéticos” porque dichos ingresos no son líquidos. La liquidez del patrimonio solo es efectiva cuando se enajena o, en el caso, de que se realizara una hipoteca inversa, lo cual sería como realizar una venta anticipada y progresiva del patrimonio del beneficiario. También, hay autores que apuntan a la dificultad de calcular el patrimonio de las personas en toda su magnitud cuando el impuesto sobre el patrimonio ha sido derogado con efectos del 1 de enero del 2008. El único patrimonio fácilmente valorable es la vivienda habitual u otros inmuebles a través del recibo de contribución del impuesto sobre bienes inmuebles (IBI), en el cual figura el valor catastral de la misma. La dificultad se presenta en la valoración de otros activos como puede ser una cartera de acciones y, si se debe imputar la plusvalía o minusvalía generada por la misma durante el ejercicio.

Según el Acuerdo, la imputación del rendimiento de la vivienda habitual solo se tendrá en cuenta cuando el beneficiario vaya a una residencia (sea una prestación en servicio o una prestación vinculada al servicio) y, no, cuando reciba una prestación que le permita continuar viviendo en el domicilio por ejemplo, un centro de día o un servicio de ayuda a domicilio. Se prevé casos excepcionales para no tener en cuenta la vivienda habitual aunque el beneficiario vaya a una residencia. Este es el caso de que la persona tenga cónyuge o pareja de hecho, ascendientes, hijos menores de 25 años o hijos mayores de 25 años en situación de discapacidad, siempre que continúen viviendo en el domicilio y dependan económicamente del beneficiario.

La capacidad económica de los beneficiarios del SAAD se determina en función de su renta y patrimonio. Se entiende por renta, los ingresos derivados del trabajo como del capital, así como cualesquiera otros sustitutivos de aquellos (pensiones, rentas de seguros, etc.). Se entiende como renta personal la mitad de la suma de los ingresos de ambos miembros de la pareja. No obstante, la capacidad económica de la persona tendrá en consideración el número de miembros que estén a cargo del beneficiario. En cuanto al patrimonio, el Acuerdo considera que se deberá imputar unos “rendimientos” modulados en función de la edad; así, se imputa el 5% del valor del patrimonio calculado, si el beneficio tiene más de 65 años, un 3% si tiene entre 35 y 65 años de edad y, un 1% a los menores de 35 años.

Aunque no lo cite el texto del Acuerdo, se sobrentiende que no se tendrá en cuentas las plusvalías y minusvalías de la enajenación de los bienes muebles (venta de acciones, por ejemplo) o inmuebles (venta de pisos, locales, etc.). En cambio, si se cita que no se tendrán en cuenta las prestaciones de análoga naturaleza que esté recibiendo el beneficiario en el momento del

calculo del copago, por ejemplo, los complementos de las pensiones de invalidez y otros, así como las prestaciones específicas de análoga naturaleza desarrolladas por las CC.AA..

### 2.2.3. Criterios para determinar el copago del beneficiario

El Acuerdo del Consejo Territorial señala que para determinar el copago se tendrá en cuenta la naturaleza de la prestación reconocida (servicio o prestación económica).

*Servicio residencial.* Las administraciones fijaran un precio de referencia del servicio residencial que deberá estar en relación con el precio de concertación de plazas en centros de iniciativa privada. La cuota diferenciará el importe de la parte asistencial y el de la parte hotelera. El usuario no pagará un importe superior al precio del servicio, el cual está topado en un 90% como máximo, en la parte asistencial. Se establece la “garantía de ingresos” que el dinero mínimo que le debe quedar al usuario después de pagar la cuota, el cual no puede ser inferior al un porcentaje del IPREM o indicador equivalente, a determinar por la Administración competente.

*Centros de día y servicios a domicilio.* Se exime de contribuir a las personas con una capacidad económica inferior a una vez el IPREM aunque la C.A correspondiente puede fijar márgenes superiores. El importe del copago se establece en función de unos porcentajes según tramos de la capacidad económica de los beneficiarios. La cantidad máxima del copago se establece en el... 65% del precio de referencia aunque la Administración competente dispone de un cierto margen para la aplicación de los citados porcentajes.

*Prestaciones económicas.* Se exime de contribuir a las personas con una capacidad económica inferior a una vez el IPREM aunque la Comunidad Autónoma correspondiente puede fijar márgenes superiores. A partir de esta cuantía se establecen coeficientes reductores sobre el importe máximo de la prestación según la capacidad económica. No obstante, el importe final de la prestación económica vinculada no puede ser superior al precio del servicio que le corresponda. Se fijan topes a los coeficientes reductores: para las prestaciones vinculadas, se podrá reducir hasta el 40% y para la prestación de cuidador no profesional, el 25%.

La determinación final de los coeficientes reductores estará cargo de las Administraciones competentes en la gestión de las mismas.

### 2.3. ESTIMACIÓN DE LAS APORTACIONES DE LOS COPAGOS DE LOS USUARIOS

La Memoria económica de la Ley prevé que los beneficiarios contribuyan al sostenimiento del Sistema a través de pagar una cuota por la utilización de los servicios “copagos”. Estima que los usuarios aporten (3.152,75 millones de euros) que supone un tercio del coste total estimado por el Gobierno cuando todos los beneficiarios tengan acceso al Sistema (2015).

Actualmente, no existe apenas información al respecto pero las estimaciones iniciales no parece que los copagos puedan alcanzar las cifras previstas inicialmente. Según un estudio realizado por Montserrat<sup>7</sup> se ha realizado un intento de cuantificar el porcentaje de retorno de los copagos según el criterio de la “capacidad económica” aplicado por la mayoría de CC.AA. en el 2007, antes de alcanzar el Acuerdo del Consejo Territorial en el 2008. El estudio realizó una estimación de los copagos en la prestación de servicios realizados por las personas mayores en situación de dependencia potencialmente susceptibles de recibir los beneficios de la Ley. Las principales conclusiones son:

“Debido al principio de que ningún beneficiario puede quedar excluido del Sistema por falta de recursos económicos, la cifra de los copagos no varía proporcionalmente a los costes sino que depende del nivel de rentas de los usuarios”

Entre las conclusiones del estudio destaca que, en el conjunto de las CC.AA., la media del retorno del copago, por los servicios residenciales se sitúan, alrededor de la tercera parte de los precios de referencia (entre el 32% y el 44%) mientras que la media de los retornos en los servicios prestados cuando el beneficiario vive en el domicilio se sitúan entre una sexta y una quinta parte del precio de referencia de los servicios (entre el 15% y el 30%).

En resumen, las previsiones de las contribuciones de los usuarios en el coste de los servicios públicos alcanzarán una cota situada, entre un 15% y un 25% del coste de los mismos.

Asimismo, los servicios solo representan una parte de la estructura de las prestaciones con lo que si los retornos de las prestaciones en metálico son inferiores a las de los servicios, se concluye que, la contribución de los usuarios al coste del sistema estará situada por debajo del 20% del coste total del sistema, cifra alejada a ese 33% al que la Ley se refiere.

---

<sup>7</sup> MONTSERRAT, J.: “El impacto de la Ley de la dependencia en las rentas de los usuarios mayores de 65 años: incidencia del copago”, *Documentos del Instituto de Estudios Fiscales*, núm. 20/08, 2008.

### 3. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA LEY DE LA DEPENDENCIA

El tema de la sostenibilidad financiera de la Ley ha sido uno de los más controvertidos en los momentos de gestación de la Ley y sobre los que más se debate, actualmente. La Ley de la dependencia tiene una gran trascendencia social porque protege a personas frágiles físicamente y muy vulnerables económicamente. La viabilidad financiera de la Ley es uno de los grandes retos ya que de ella depende de que casi un millón y medio de personas, en el 2015 cuando la Ley esté desplegada totalmente, sean personas beneficiarias de la misma.

Los temas más discutidos sobre la sostenibilidad financiera de la Ley son los siguientes: la financiación incierta, desplazamiento de la carga financiera sobre las CC.AA. y la insuficiencia financiera.

#### 3.1. FINANCIACIÓN INCIERTA

La ley de la dependencia tiene una financiación incierta porque nació sin que tuviera asegurada una fuente de financiación específica o se previera el incremento de ingresos financieros adecuados a los nuevos costes. El hecho de enmarcar la financiación de la Ley en un modelo “fiscal” financiado a través de impuestos, excluye la posibilidad de establecer una línea de financiación específica (adscrita a la dependencia) basado en un sistema de cotizaciones que garantizara una financiación equilibrada a lo largo del tiempo, es decir que los ingresos alcanzaran a equilibrar los gastos.

Esta incertidumbre en la financiación se observa tanto a nivel de parte que le corresponde al Estado como la que le corresponde a las comunidades autónomas.

##### *3.1.1. Financiación incierta en los Presupuestos del Estado*

El legislador estimó que los gastos que ocasionara la atención a la dependencia podían ser cubiertos por los superávits presupuestarios de los Presupuestos Generales del Estado y que su cuantía económica no reclamaba la necesidad de incrementar los ingresos fiscales, ni tampoco asegurar la adscripción de un determinado porcentaje de los ingresos totales para su financiación. El entorno económico en los años que se fraguó la Ley (2004/2006) eran de “auge económico” que generaban excedentes en los Presupuestos del Estado. Hacía cinco años consecutivos que el Gobierno tenía superávit y

nada hacía presagiar que el ciclo económico podría volverse recesivo y que los ingresos fiscales descenderían como está ocurriendo en el 2008 y, se prevé que suceda mientras dure la crisis económica.

La financiación de la Ley a través de excedentes de los PGE solo está justificada en tiempos de “bonanza económica” pero no en tiempo de crisis como es el momento actual en que el Gobierno presenta unos Presupuestos deficitarios para el año 2009 (-1,5% del PIB), ya que los ingresos fiscales disminuyen como consecuencia de la recesión. Aunque el Gobierno apueste por el gasto social como se deduce de la memoria económica de los PGE del 2009, en que el gasto para la atención a la dependencia sube un 33% respecto al año anterior, este crecimiento puede ser insuficiente e insostenido en el tiempo. Insuficiente porque a pesar de que se prevea un incremento muy importante (33%) puede no ser suficiente para cubrir los gastos totales debido a que el número de beneficiarios aumenta en mayor proporción a las cifras previstas inicialmente (un 30%, aproximadamente) y, por lo tanto ello va a suponer incrementos de gastos no previstos anteriormente. Por otro lado, el crecimiento del gasto puede ser insostenido porque la crisis económica que se prevé continuará hasta el 2010, incidirá en una disminución continuada de ingresos fiscales, lo cual puede hacer no sostenible incrementos presupuestarios por encima de la media para financiar el gasto de atención a la dependencia.

### 3.1.2. *Financiación incierta en los presupuestos autonómicos*

El modelo de financiación de la Ley de la dependencia es un modelo fiscal cuyos ingresos proceden de los impuestos estatales correspondiendo al Estado la potestad normativa de los grandes impuestos (IRPF, Sociedades e IVA) y reservando a las Autonomías una capacidad normativa residual. Ello significa que las Autonomías aunque incrementaran sus tipos impositivos en los impuestos estatales donde tienen reservada su participación o, introdujeran algún recargo sobre los mismos, el efecto final no supondría un aumento importante de ingresos y, en cambio, el Gobierno de la CC.AA. sufriría las consecuencias políticas de una medida no deseada por los ciudadanos. Por ello, no sería lógico pensar que el presupuesto autonómico para financiar el 50% de las prestaciones proceda de una mayor presión fiscal de los tributos autonómicos.

Descartando la probabilidad de incrementos de los tributos autonómicos, cabe pensar que el presupuesto necesario para atender el gasto de la atención a la dependencia procederá de “excedentes presupuestarios” o de una redistribución de las políticas del gasto. Ello implica que la Ley 39/2006

impulsa a las Autonomías a un incremento de gastos presupuestarios sin la correspondiente dotación financiera. Esa incertidumbre financiera puede poner en peligro la cantidad y calidad de las prestaciones debido a insuficientes dotaciones presupuestarias.

### *3.1.3. Financiación incierta después del periodo de implantación de la Ley*

La disposición transitoria primera de la Ley 39/2006 establece que durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2015, y para favorecer la implantación progresiva del sistema, la Administración General del Estado establecerá anualmente en sus Presupuestos créditos para la celebración de los convenios con las administraciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con el artículo 10 de la Ley. Dicho artículo establece que la AGE y las CC.AA. deberán acordar los criterios para repartir el Nivel conveniado.

Según se interpreta de la disposición transitoria primera de la Ley, a partir del año 2015, las CC.AA. solo recibirán la parte correspondiente al Nivel Mínimo ya que el importe destinado al Nivel conveniado solo tiene vigencia hasta que la Ley esté totalmente desplegada. Lo que no dice la Ley es si la AGE arbitrará algún otro procedimiento para complementar la financiación del Nivel Mínimo, ya que como se describe en el apartado siguiente, el Nivel Mínimo se irá minimizando a medida que vayan entrando en el Sistema beneficiarios con menor grado y nivel de dependencia. Ello implica que la C.A. deberá aportar un presupuesto mayor, primero, por la minimización del Nivel Mínimo y, segundo, porque a partir del 2015 no existirá la financiación adicional que supone el Nivel conveniado.

### **3.2. DESPLAZAMIENTO DE LA CARGA FINANCIERA A LAS CC.AA.**

La Ley 39/2006 prevé que la financiación sea compartida entre los dos niveles de Administración, pero la gestión de las prestaciones está a cargo de las Autonomías. Ello implica que si la Comunidad está obligada prestar unos determinados servicios a aquellas personas reconocidas por la Ley como “beneficiarias” del Sistema, ésta no puede negarles su provisión por el mero hecho de que la parte que debe aportar sea superior al 50% del coste de los servicios. El individuo reclamará a aquella Administración que tiene las competencias para proveer las prestaciones, lo cual implica que las Autonomías no podrán dejar de realizar el gasto y deberán financiar el “coste re-

sidual<sup>8</sup> de las mismas con independencia de la carga que represente para la Comunidad.

Aunque la Ley establece que la distribución de la carga financiera debe ser distribuida a partes iguales<sup>9</sup> entre los dos niveles de la Administración, este principio se trunca por dos motivos: a) porque el importe del Nivel mínimo es inferior a la mitad del coste de las prestaciones y b) la carga presupuestaria de la CA se irá incrementando a medida que entren nuevos beneficiarios en el sistema porque la financiación de las prestaciones básicas disminuye.

El hecho de que la financiación del Nivel Mínimo sea “capitativa” en función del número de beneficiarios y que no discrimine en función del coste de las prestaciones hace que el porcentaje de la financiación del Nivel Mínimo sea inferior a la mitad del coste de las prestaciones especialmente, en el caso de la prestación en servicios. En el cuadro siguiente se puede apreciar que en todos los casos la contribución financiera de la AGE es inferior a dicho porcentaje excepto en el caso del cuidador no profesional del grado 3-2 y, que la cobertura financiera de las prestaciones económicas es mayor en las prestaciones económicas - entre el 31% y el 51%-, que en los servicios- entre el 7% y el 30%-. Esto puede provocar un mecanismo perverso que consiste en favorecer las prestaciones económicas versus las prestaciones en servicios, lo cual sería ir contra la filosofía de la Ley. Ver cuadro.

**CUADRO 3**  
**PORCENTAJE DEL NIVEL MÍNIMO SOBRE EL COSTE**  
**DE LAS PRESTACIONES**

	Grado 3-2			Grado 3-1			Grado 2-2		
	Coste	N. Mínimo	% Mínimo/ Coste	Coste	N. Mínimo	% Mínimo/ Coste	Coste	N. Mínimo	% Mínimo/ Coste
Coste residencia	1.600	258,75	16,17	1.600	175,95	11,00	1.440	100	6,94
Coste. c. día	850	258,75	30,44	850	175,95	20,70	765	100	13,07
Prestación vinculada	811,98	258,75	31,87	608,98	175,95	28,89	450	100	22,22
Cuidador no profesional	506,96	258,75	51,04	405,99	175,95	43,34	328,36	100	30,45

Nota: Se toman costes medios de los servicios a mayores a precios 2008.

Fuente: Imsero: Informe mayores, Real Decreto 6/2008, de 11 de enero y elaboración propia.

<sup>8</sup> Se entiende por coste residual, la diferencia entre el coste total de la prestación y la aportación financiera de la AGE y de los copagos de los usuarios.

<sup>9</sup> La consideración del 50% de los costes de la atención debe ser interpretada desde una perspectiva global y, no individualmente para cada una de las prestaciones.

Asimismo, a medida que la Ley se vaya desplegando, las CC.AA. absorberán una proporción mayor del coste del sistema porque a medida que van entrando beneficiarios en el Sistema con un menor grado de dependencia, el porcentaje de financiación del Nivel Mínimo disminuye más que proporcionalmente del importe de las prestaciones; por ejemplo, en el grado 2-2, el porcentaje de ingresos que percibirá de la AGE es muy bajo, lo que significa que la Comunidad Autónoma deberá aportar por cada prestación que conceda un porcentaje que va entre el 70% y el 93% del coste de la prestación. Ver cuadro.

CUADRO 4  
FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES ENTRE LA AGE Y  
CCAA POR GRADOS Y NIVELES DE DEPENDENCIA (EN %)

	Grado 3-2		Grado 3-1		Grado 2-2	
	AGE	CCAA	AGE	CCAA	AGE	CCAA
Servicio residencial	16,17	83,83	11	89	6,94	93,06
Servicio Centro día	30,44	69,56	20,7	79,3	13,07	86,93
Prestación vinculada	31,87	68,13	28,89	71,11	22,22	77,78
Cuidador no profesional	51,04	48,96	43,34	56,66	30,45	69,55

Datos año 2008.

Aunque la financiación adicional establecida en el Nivel acordado puede paliar este efecto, de hecho el presupuesto que se ha venido consignando a este propósito es muy pequeño representando, apenas el 1% del presupuesto total y, este porcentaje desciende si se considera que una parte del mismo está destinado a inversión.

En la práctica, la parte mayoritaria de la financiación, alrededor de las 2/3 partes, estará a cargo de las CC.AA.. Ello implica que debido al efecto del “desplazamiento” de la carga financiera a las CC.AA., éstas deberán aportar unos presupuestos mayores de lo que se deduciría según la Ley.

### 3.3. INSUFICIENCIA FINANCIERA

Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema es una de las piezas claves para el éxito de la Ley. El incremento del gasto en protección social se deberá cubrir con ingresos suficientes para garantizar la estabilidad presupuestaria. En el caso que se produjera déficit, la continuidad o la calidad del Sistema podría quedar dañado por la incapacidad financiera de hacer frente a los pagos; se generarían colas de espera para el acceso a las prestaciones, la calidad de los servicios podría reducirse y/o el importe de las prestaciones podría verse reducido.

El legislador ha previsto el despliegue de la Ley en ocho años (2007-2015) con el fin de aminorar el impacto del gasto del Sistema en los Presupuestos Generales del Estado. En la Memoria económica de la Ley, se incluye la periodificación de los gastos en los ocho años de implantación de la Ley. El importe global que el Estado prevé aportar es de 12.638 millones de euros. No obstante, la previsión inicial está desfasada a la vista de los incrementos presupuestarios que se han efectuado. Ver cuadro.

CUADRO 5  
IMPORTE PRESUPUESTARIOS ESTIMADOS PARA  
LA FINANCIACIÓN DE LA DEPENDENCIA

Año	Importe AGE (M€)	Importe actualizado (M€)	Desviación (%)
2007	400	400	
2008	678,68	871	
2009	979,68	1.159	
<b>Subtotal</b>	<b>2.058</b>	<b>2.430</b>	<b>18,04</b>
2010	1.160,33		
2011	1.545,42		
2012	1.673,88		
2013	1.876,00		
2014	2.111,57		
2015	2.212,90		
<b>TOTAL</b>	<b>12.638,19</b>		

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

Uno de los primeros síntomas de la “insuficiencia financiera” es que las cifras inicialmente previstas han debido ser sustituidas por otras previsiones mayores porque se constató que con los presupuestos asignados eran insuficientes hacer frente a los gastos del Sistema. Así, para el 2008, se estimó un presupuesto de 678,68 millones de euros y la cifra aprobada finalmente fue de 871 millones de euros. Asimismo, para el año 2009, la cifra inicial era de 979,68 millones de euros mientras que en el proyecto de Presupuestos Generales del Estado se estima una cifra de *1.158,69 millones de euros*; no obstante, según algunas estimaciones este presupuesto puede ser insuficiente por la subestimación del número de la población beneficiaria.

Entre las causas de la insuficiencia financiera del presupuesto previsto inicialmente por el Gobierno se encuentra el incremento del número de beneficiarios, entre el 30% y el 40%<sup>10</sup>, respecto a las previsiones iniciales.

<sup>10</sup> MONTSERRAT, J.: “El presupuesto para la atención a la dependencia en los Presupuestos Generales del Estado. ¿Un presupuesto suficiente?”, Revista *Agathos*, núm. 3 /2008.

Ello da lugar a cifras del gasto mayores de las previstas, así como un incremento del importe del Nivel mínimo con el que la AGE financia a las CC.AA.. A continuación se realiza un pequeño ejercicio de la necesidad presupuestaria para el 2009 (corto plazo) y, posteriormente, se hará una referencia de las estimaciones de gasto a largo plazo.

### 3.3.1. Mayor carga presupuestaria de las CC.AA por los gastos anteriores a la Ley

La Ley 39/2006 menciona los participes en la financiación de los costes-AGE, Autonomías y usuarios- determina los mecanismos de participación de cada uno de ellos pero no se pronuncia sobre los gastos que se venían produciendo en las CC.AA. antes de la entrada en vigor de la misma. En cambio, la Memoria económica que acompaña a la Ley, hace referencia a los importes que, aproximadamente, financiaran cada uno de los tres partícipes a partir de que la Ley esté completamente implantada (2015).

La estimación del coste de atención a la dependencia prevista por el Gobierno en el 2015, asciende a 9.355,51 millones de euros, de los cuales, los usuarios aportarían una tercera parte mientras que el conjunto de las Administraciones públicas contribuiría con las dos terceras partes restantes. Ahora bien, el desglose de la carga financiera entre los dos niveles de la Administración no es equitativo en su conjunto porque se excluye del “nuevo” cálculo el importe que aportaban las CC.AA. antes de la entrada en vigor de la Ley. Así, de los 6.202,76 millones de euros que debe financiar la Administración pública, la AGE solo aportaría 2.212,90 millones de euros (23,65% del total) mientras que las CC.AA. lo harían con 3.989,86 millones de euros (43% del total). Ver cuadro.

CUADRO 6  
PESO DE LA FINANCIACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES  
PÚBLICAS Y USUARIOS

	Millones de euros		% total
Aportación actual CCAA	1.776,96	4.200	19,35
Aportación nueva CCAA	2.212,90		23,65
Aportación AGE	2.212,90		23,65
Aportación usuarios	3.152,75		33,70
<b>Total</b>	<b>9.355,51</b>		<b>100</b>

Fuente: Memoria económica de la Ley y elaboración propia.

Todas las CC.AA. antes de la Ley de la dependencia habían desplegado programas “asistenciales” de atención a las personas en situación de dependencia con insuficientes recursos económicos. El hecho de que la AGE con-

tribuya a la financiación del coste de la atención a la dependencia solo a partir de la entrada en vigor de la Ley implicará que *aquellas CC.AA. que habían dispuesto mayores recursos para la atención de la dependencia antes de la entrada en vigor de la Ley serán penalizadas* porque recibirán menos ingresos. Ello plantea un problema de equidad en la distribución de los recursos financieros de la AGE entre las CC.AA.

#### 3.4. INSUFICIENCIA FINANCIERA A CORTO PLAZO (2009)

La cifra de beneficiarios de la Ley a finales del mes de noviembre del 2008 había crecido más de una tercera parte con respecto a prevista en el Libro Blanco. Según el SISAAD (Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) habían 422.846 dictámenes realizados a personas con derecho a las prestaciones de la Ley; ello implica que habían estado valoradas con un Grado y Nivel reconocido en el 2008 (Grado 3-2, 3-1 y 2-2).

La mayor desviación del número de beneficiarios se produce en el Grado 3-2 con una cifra de casi tres veces más de lo estimado por el Libro Blanco y, en cambio, en el grado 2-2, la cifra de beneficiarios apenas alcanza el 70% de la cifra prevista. Algunos autores atribuyen el motivo de la desviación en una inapropiada aplicación del baremo de la dependencia mientras que otros arguyen que dicha variación es debido a que el número total de personas susceptibles de ser “dependientes” estaba infravalorado y, posiblemente, sea una combinación de las dos causas. Ver cuadro

CUADRO 7  
TOTAL VALORACIONES: COMPARACIÓN ENTRE CIFRAS  
DEL LIBRO BLANCO Y SISAAD (2008)

	SISAD 30/11/2008	SISAD (*) 31/12/2008	Libro Blanco (1)	Var. SISAAD/LB
Grado 3-2	195.482	204.279	75.173	171,74
Grado 3-1	155.481	166.784	136.599	22,10
Grado 2-2	71.883	79.100	118.889	-33,47
Total	422.846	450.163	330.661	36,14

(\*) Estimación incremento según porcentajes de los dos últimos meses.

(1): En el Grado 2-2 se estima un 70% de la cifra prevista y el 100% en el resto.

La subestimación del número de personas beneficiarias incrementará la necesidad de presupuesto en los PGE pudiendo darse el caso que la cifra consignada para el 2009 (1.158,69 M€) sea aún insuficiente para hacer frente a los compromisos del nivel Mínimo y del Nivel acordado, tal como se puede ver a continuación:

El ejercicio de previsión del coste del Nivel Mínimo se realiza partiendo de la consideración de que el número de *personas valoradas* con derecho a prestaciones, en el 2009, sería de 630.000, aproximadamente, mientras que el número de *personas beneficiarias*<sup>11</sup> se reduciría a 577.000, aproximadamente.

Teniendo en cuenta los importes del Nivel Mínimo fijados por el Gobierno y estimando el correspondiente al Grado 2-1, *el coste estimado necesario para satisfacer* el Nivel Mínimo, sería de 1.223 millones de euros. No obstante, considerando que la financiación del País Vasco y Navarra (régimen del concierto) se financian con otras partidas, el importe para las CC.AA. del régimen común aumentaría en un 6%, aproximadamente. Ello implica que el importe del Nivel Mínimo ajustado para las Autonomías de régimen común más Ceuta y Melilla *alcanzaría la cifra de 1.150 millones de euros*, importe casi igual a la que figura en los PGE. Ver cuadro. Ello significa que el Presupuesto de la AGE sería insuficiente ya que no quedaría margen para el Nivel conveniado<sup>12</sup>, ni para aquellos otros gastos como la inversión y la seguridad social de los cuidadores no profesionales. Así, el déficit presupuestario se puede estimar alrededor de, 300 millones de euros.

CUADRO 8  
ESTIMACIÓN DEL IMPORTE DEL NIVEL MÍNIMO  
EN EL AÑO 2009

	Valorados 2009	Beneficiarios 2009	Importe N. mínimo año (1)	TOTAL
Grado 3-2	208.364	197.946	3.198,15	633.061.162
Grado 3-1	170.120	161.614	2.174,74	351.468.757
Grado 2-2	134.470	127.747	1.236,00	157.894.780
Grado 2-1	94.360	89.642	900 (2)	80.677.800
<b>TOTAL CCAA</b>	607.315	<b>576.949</b>		<b>(3)1.223.102.499</b>
<b>Total a pagar</b>				<b>1.150.000.000</b>

(1) Importes del 2008 incrementados en un 3%.

(2) Estimación del importe nivel mínimo para el Grado 2-1.

(3) El pago correspondiente a este concepto disminuiría por excluirse de esta partida la financiación del País Vasco y Navarra.

<sup>11</sup> Promedio de beneficiarios es el número de personas que, en el conjunto del año, generaran el derecho subjetivo del Nivel mínimo. Se tienen en cuenta los días efectivos que las personas han estado en el Sistema durante el año, descontando los tiempos no efectivos (hasta que la persona presenta la solicitud y después de que la persona deja el sistema (exitus y otras). Se ha estimado que entre el número de dictámenes y el promedio de beneficiario hay una diferencia del 55, aproximadamente.

<sup>12</sup> El importe del Nivel conveniado en el 2008 fue de 241,02 millones de euros.

### 3.5. INSUFICIENCIA FINANCIERA A LARGO PLAZO (2015)

La suficiencia financiera del sistema está relacionada con el número de personas beneficiarias y el tipo de prestaciones reconocidas por la Ley. En el primer caso es evidente que el coste del Sistema dependerá del mayor o menor alcance del número de personas protegidas por la Ley. En el segundo caso, el tipo de prestaciones y la proporción entre ellas, también, será, un elemento determinante ya que el coste público de las prestaciones en metálico es menor que el de las prestaciones en servicio.

Existen discordancias entre las cifras de costes previstas en la Memoria económica de la Ley y otras estimaciones realizadas. Así, la Ley prevé un coste de 9.355,51 millones de euros en el 2015, una vez haya sido desplegada la Ley mientras que otras estimaciones<sup>13</sup>, cifran el coste en 14.414 millones de euros aproximadamente, lo cual representa casi un 50% más de lo previsto.

Esta cifra, probablemente, se quedará corta ya que el estudio estimó los costes con el mismo número de beneficiarios que los estimados por el Libro Blanco. Ver cuadro.

CUADRO 9  
 COSTE ESTIMADO DE LAS PRESTACIONES DE  
 LA DEPENDENCIA EN EL 2015 (en miles de euros)

Estimación 2015						
	Grado I	Grado II	Grado III	TOTAL estimado	Libro Blanco	Variación (%)
Servicios	4.065.666	5.111.650	3.435.677	12.612.994		
Prestaciones económicas	630.286	680.344	490.559	1.801.188		
<b>TOTAL GASTO</b>	<b>4.695.952</b>	<b>5.791.994</b>	<b>3.926.236</b>	<b>14.414.182</b>	<b>9.355.510</b>	<b>54,07</b>
<b>Beneficiarios</b>	<b>648.442</b>	<b>472.461</b>	<b>252.345</b>	<b>1.373.248</b>	<b>1.373.248</b>	

Fuente: J. Montserrat en Revista de Economía Aplicada y elaboración propia.

A lo largo de los últimos años se han desarrollado una serie de teorías de signo contradictorio, unas predicen que los años ganados de vida, serán años libres de discapacidad mientras que otras dicen que los años ganados de vida, al

<sup>13</sup> MONTSERRAT CODORNIU, J.: “El impacto de la Ley de la dependencia y del efecto demográfico en los gastos de los cuidados de larga duración”, *Revista de Economía Aplicada*, Vol. 25-2, agosto 2007.

producirse en edades muy avanzadas, incidirá en un mayor número de años vividos con discapacidad. Siempre hay quienes optan por el camino intermedio.

Las previsiones del gasto en la atención a la dependencia dependerá de la evolución de la prevalencia de la discapacidad ya que según sea su evolución, el gasto aumentará por encima de lo previsto; asimismo, el gasto también dependerá de la distribución por grados de las personas beneficiarias, de la proporción entre prestaciones en servicio y prestaciones en metálico, así como el coste de los servicios.

En el horizonte 2050, el coste público “neto”<sup>14</sup> en la atención a la dependencia puede alcanzar la cifra, entre 1,4 y 2,1% del PIB, según se considere el efecto de la discapacidad constante o, el efecto envejecimiento. Teniendo en cuenta que la implantación de la Ley de la dependencia, se estima que incida en un incremento de un punto del PIB, ello significa que el efecto demográfico añadiría a dicho gasto social un incremento entre medio punto y un punto del PIB, aproximadamente. Ver cuadro.

CUADRO 10  
GASTO Y VARIACIÓN DEL GASTO PÚBLICO ATENCIÓN  
DEPENDENCIA. Periodo 2005-2050 (en %/ PIB)

	Gasto público dependencia			Var. Ley depend.	Var. Efecto demográfico
	2005	2015	2050		
Gasto actual	0,3				
Gasto Efecto Ley dependencia (1)		1,0		0,7	
Gasto Efecto discapacidad constante			1,4		1,1
Gasto Efecto envejecimiento			2,1		1,8

(1) Estimaciones de la Memoria económica de la Ley.

(2) PIB de referencia, año 2005.

Fuente: Elaboración propia.

En resumen, a la vista de los datos proporcionados por el estudio y considerando las teorías sobre la evolución de la discapacidad en el envejecimiento, el gasto en atención a la dependencia, en el 2050, puede alcanzar el doble de la cifra prevista inicialmente por la Ley 39/2006.

#### 4. PERSPECTIVAS DE FUTURO

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia tiene una gran trascendencia social porque amplía el ámbito de la

<sup>14</sup> Coste neto es el coste total de atención a la dependencia menos el copago de los usuarios.

política social incluyendo a todas aquellas personas en situación de dependencia que necesiten la ayuda de una tercera persona para la realización de las actividades diarias. Casi un millón y medio de personas se beneficiaran de las prestaciones de la Ley 39/2006. Las personas beneficiarias disfrutarán de servicios o prestaciones económicas que les ayudará a paliar sus discapacidades y mejorarán su calidad de vida y bienestar personal. Las familias cuidadoras también saldrán beneficiadas ya que las prestaciones de la Ley les aliviará de la carga del cuidado de sus familiares o recibirán una compensación por realizarlas. En definitiva, esta Ley tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia y de sus familiares. Por ello, el Gobierno dedicará más gasto público que triplicará la cifra actual, alcanzando el 1% del PIB, aproximadamente, lo cual nos permitirá situarnos en la línea del promedio de gasto de los países de nuestro entorno como Alemania, Francia, Reino Unido. Ello permitirá que el gasto social de nuestro país acorte distancia respecto a la media del gasto social de los países de la UE.

Toda nueva política social debe ir acompañada de la correspondiente financiación para asegurar la sostenibilidad de la misma. Esta es una permisiva básica ya que si no se cumple puede poner en peligro el alcance de los beneficios, la cantidad y la calidad de los mismos. El tema de la sostenibilidad financiera de la Ley 39/2006 ha sido uno de los más controvertidos en los momentos de gestión de la misma y sobre los que más se debate hoy en día.

El hecho de que el derecho subjetivo del ciudadano a recibir financiación pública por la LEPA se limite al Nivel Mínimo confiere “incertidumbre” a la sostenibilidad financiera del Sistema de atención a la dependencia. Así es, la única financiación garantizada por Ley es la establecida a través del Nivel Mínimo, el cual garantiza una financiación por “cápita” (persona en situación de dependencia) pero que no cubre el coste de la prestación.

El importe del Nivel Mínimo se da en función del Grado y Nivel de dependencia y no en función del coste de la misma. Ello hace que las prestaciones más caras (servicios) conlleven una menor tasa de retorno financiero y, viceversa. Las cifras muestran como en las prestaciones económicas, el Nivel Mínimo cubre, entre el 30% y el 50% del coste de las mismas, mientras que en las prestaciones en servicios, el Nivel Mínimo solo cubre entre el 7% y el 30% del coste de las mismas. Ello implica que en el conjunto de las prestaciones, el Nivel Mínimo garantizaría una cobertura del 20% del coste, aproximadamente, resultando que queda por garantizar una financiación del orden del 80% del coste. Todo ello sin tener en cuenta los gastos de gestión del Sistema (aplicación del baremo, realización de los programas individuales asistenciales (PIA), gestión de expedientes, etc.), ni los gastos

necesarios para la inversión. Así, *la incertidumbre de la sostenibilidad del Sistema de atención a la dependencia alcanza su máxima expresión en el tramo de coste no cubierto por el Nivel Mínimo.*

En principio, el Nivel acordado vendría a aligerar un poco dicha incertidumbre, en cuanto esta es una financiación complementaria al Nivel Mínimo este mecanismo de financiación pero adolece de la seguridad jurídica para asegurar una dotación presupuestaria suficiente a lo largo del tiempo ya que es una financiación discrecional, sujeta a disponibilidades presupuestarias, condicionada a la firma de un convenio (si la Comunidad Autónoma no lo suscribe, no la recibe), y cuyo reparto no es equitativo entre las CC.AA.. Además, el Nivel acordado no tiene una partida presupuestaria independiente sino que es la parte residual de la consignación de la AGE en los PGE una vez se hayan satisfecho los derechos del Nivel Mínimo; ello conlleva a que la dotación por este concepto puede llegar a ser mínima e incluso llegar a ser nula. La experiencia del año 2008 muestra cómo el complemento de financiación por el Nivel acordado apenas alcanzó los 50 euros por beneficiario/mes, lo cual apenas alcanza a cubrir el 1% de los presupuestos de dicho año.

La incertidumbre financiera se traslada, también a las CC.AA., en cuanto que la Ley 39/2006 les impulsa a destinar una parte importante de sus presupuestos a la financiación de la atención a la dependencia sin que su financiación esté garantizada. Las CC.AA. deben proveer las prestaciones de la dependencia de acuerdo con el grado y nivel de afectación de sus ciudadanos, lo cual les obliga a dotar un presupuesto bastante más elevado que el destinado anteriormente a la Ley sin que tener garantizada la financiación en su totalidad. La única financiación asegurada es la que proviene de la AGE por el Nivel Mínimo y la que deriva de los copagos de los beneficiarios de las prestaciones.

Respecto al retorno financiero del Nivel mínimo se corrobora que es inequitativo e insuficiente. Inequitativo porque no tiene en cuenta el coste de la prestación e insuficiente porque solo cubre una parte pequeña del coste de la atención, aproximadamente, entre un 20% -30% del coste de las mismas. Por otro lado, los ingresos que las CC.AA. pueden recaudar de los usuarios están sujetos a unos determinantes condicionantes impuestos por la Ley (importe máximo del copago, mínimos exentos, etc.) y por el nivel de renta de los usuarios. Según estimaciones realizadas, el importe máximo de los retornos de los copagos de los beneficiarios, se situaría entre el 15% y el 20% del importe del coste del sistema. Ello significaría que en el mejor de los casos, la Comunidad Autónoma aseguraría una financiación del orden del 35- 40% del coste directo de las prestaciones (ello sin contar los gastos de gestión del Sistema). Así, la incertidumbre financiera de las CC.AA. se cierne en las 2/3 partes del coste de las prestaciones.

La Ley 39/2006 no explicita como se financiará el incremento del gasto de las CC.AA. derivado del desarrollo de la Ley por la parte del coste que excede de la cobertura del Nivel Mínimo y del copago de los usuarios. El silencio administrativo parece inducir que las CC.AA. deberían sufragar ese gasto con un incremento de la presión fiscal autonómica pero ello no parece que sea factible porque sus capacidades de intervenir en los impuestos estatales es mas bien escasa y, la de incrementar la presión fiscal a través de los impuestos autonómicos es reducida.

Las Corporaciones locales también van a sufrir incrementos del gasto público derivado de la mayor demanda de las prestaciones que son de competencia municipal (servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia), La Ley tampoco se pronuncia sobre si el coste de la atención a personas en situación de dependencia será a cargo de la CC.AA. o, será un gasto compartido entre las dos Administraciones. Así, la incertidumbre financiera también planea sobre las Corporaciones Locales.

El desplazamiento de las carga financiera de la AGE a las CC.AA. se agudiza a partir del 2015 (fecha del despliegue total de la Ley) momento en que la parte complementaria de financiación a través del Nivel acordado desaparece y, las CC.AA. solo dispondrán del importe del Nivel Mínimo y la parte de los copagos de los usuarios.

### *Perspectivas de futuro*

La necesidad de asegurar la financiación de los gastos de la atención a la dependencia viene dada tanto por garantizar una estabilidad presupuestaria, como por asegurar crecimientos presupuestarios suficientes por el crecimiento del número de personas en situación de dependencia derivadas de la evolución demográfica a medio y largo plazo. Las propuestas de futuro se pueden agrupar a corto y largo plazo.

*A corto plazo*, se debería garantizar financiación suficiente para las prestaciones de la Ley de la dependencia así como asegurar un importe adecuado de inversión para el crecimiento de plazas en los servicios públicos. Para ello, se proponen varias medidas: a) cambiar el criterio por el que se financia el Nivel Mínimo, en lugar de ser una financiación por “capita” que sea una financiación sobre el coste que realiza la persona beneficiaria, b) incrementar la dotación presupuestaria en los PGE de forma que asegure, como mínimo, un 50% del coste del conjunto de las prestaciones de la dependencia, c) reservar el Nivel acordado solo para los gastos de inversión, c) que el Nivel acordado tenga una partida presupuestaria independiente a la del Nivel Mí-

nimo de forma que haya certidumbre sobre el crédito disponible anualmente, d) que se prevea una transferencia de la AGE a las CC.AA. por la parte del coste no cubierto por el Nivel Mínimo más los copagos de los usuarios.

*A largo plazo*, se debería estudiar cómo garantizar unos ingresos suficientes para lograr la sostenibilidad del sistema de atención a la dependencia de acuerdo con las proyecciones demográficas de la población. Una perspectiva de futuro sería estudiar la posible inclusión de los beneficios de la Ley dentro del Sistema de la Seguridad Social, introduciendo un incremento de las cotizaciones sociales para asegurar en el futuro unos ingresos suficientes y hacer frente a los gastos que se derivan de la atención a las personas en situación de dependencia. En el caso que el sistema de atención a la dependencia se convirtiera en un seguro público se debería analizar la fórmula más equilibrada de proveer las prestaciones para asegurar una distribución equitativa entre los ciudadanos y el correspondiente rol de las CC.AA. en la gestión del sistema. También, se debería estudiar la posible integración de la financiación que corresponde a las Comunidades Autónomas, en el modelo de financiación autonómica con el fin de asegurar los ingresos suficientes a las Comunidades para la gestión de las prestaciones de esta Ley.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- ABELLÁN, A. (2002): *La situación de la dependencia y necesidades asistenciales de las personas mayores en España*. Fundación Pfizer. Madrid.
- CASADO, D. (dir) (2004): *Respuestas a la dependencia*. Edit. CCS. Madrid.
- CASADO, D. y LOPEZ CASASNOVAS, G.(2001): *Vellesa, dependència i atencions de llarga durada. Situació actual i perspectives de futur*. Fundació La Caixa. Colecció Estudis Social, n.º 6.
- COM (2001) 723: *El futuro de la asistencia sanitaria y de la atención a las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y la sostenibilidad financiera*.
- COM (2002) 774: *Asistencia sanitaria y atención a las personas mayores: apoyar las estrategias nacionales para garantizar un alto nivel de protección social*.
- EUROPEAN COMMISSION (2006): *Special report n.º1* “The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU-25 Member States on pensions, healthcare, long-term care, education and unemployment transfers” (2004-50).
- EUROPEAN COMMISSION (2006): *European Economy*. Report n.º 4. “Long-term sustainability of public finances in the European Union”.
- EPC (2001): *Budgetary Challenges posed by ageing populations: the impact of public spending on Pensions, Health and Long-term care*.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005): *Libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia en España*.
- MONTSERRAT, J. (2008): *El impacto de la Ley de la dependencia en las rentas de los usuarios mayores de 65 años: incidencia del copago* en Documentos del instituto de Estudios Fiscales, n.º 20/08

- MONTSERRAT CODORNIU, J. (2007): "El impacto de la Ley de la dependencia y del efecto demográfico en los gastos de los cuidados de larga duración". *Revista Economía Aplicada*. Vol. 25-2. Agosto 2007.
- MONTSERRAT, J. (2006): "El coste y el modelo de los cuidados de larga duración en la Ley de la dependencia". *Revista Española del Tercer Sector*, n.º 3/2006.
- MONTSERRAT, J. (2006): "La ley de la dependencia: costes y financiación" en *Documentación Social*, n.º 138 / 2006.
- MONTSERRAT, J. & RODRIGUEZ CABRERO, G. (2006): "Luces y sombras del anteproyecto de Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia en sus aspectos organizativos y económicos" en *Cuadernos de Información económica*, n.º 191/2006.
- MONTSERRAT, J. (2005) "El reto de un sistema universal de protección a la dependencia: una estimación del coste del modelo" en *Revista de Presupuesto y Gasto Público*. Instituto de Estudios Fiscales. 39/2005.
- MONTSERRAT, J. (2003): *El impacto de la vejez en el gasto social*. *Revista de Presupuesto y Gasto Público*. Instituto de Estudios Fiscales del Ministerio de Hacienda, 33/ 2003.
- MONTSERRAT, J. (2003): "Los costes de la protección social de la dependencia para la población mayor: Gasto razonable versus gasto actual", en D. Casado (dir.): *Respuestas a la dependencia*. CCS.2003.
- OBSERVATORIO DE PERSONAS MAYORES (2004): *Las personas mayores en España*. Informe 2003.
- OCDE (2001): Estudios económicos de la OCDE 2000-2001. España.
- OCDE (2003): Estudios económicos de la OCDE 2003. España
- PALACIOS, E. y ABELLAN, A.(2006): *Diferentes estimaciones de la discapacidad y dependencia en España*. Informe Portal Mayores, n.º 56.
- RODRIGUEZ CABRERO, G. (2005): "La protección social de las personas dependientes como desarrollo del estado de bienestar en España" en *Panorama Social*, número 2/2005.
- RODRIGUEZ CABRERO, G. (coord.)(2005): *Un modelo de gestión de la dependencia aplicable a España*. Universidad de Alcalá de Henares.
- RODRIGUEZ CABRERO, G. (2004): *Protección social de la dependencia en España*. Fundación Alternativas. Documento de trabajo 44/2004.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MONTSERRAT, J. (2002): *Los modelos de atención sociosanitaria: Una aproximación a los costes de la dependencia*. MTAS. Madrid.
- RODRIGUEZ CABRERO, G. (Coord.) (1998): *La protección social de la dependencia*. MTAS. Madrid.
- SIIS Centro de documentación (2003): *Estimación del coste del seguro de la dependencia en la CAPV*.
- WITTENBERG, R., PICKARD, L., COMAS-HERRERA, A., DAVIES, B., & DARTON, R. (1998): *Demand for long term care: Projections of long term care finance for elderly people*.