

Congreso Internacional

DERECHO, SALUD Y DEPENDENCIA

PERSPECTIVAS DE FUTURO

21 y 22 de junio de 2017

FACULTAD DE DERECHO UNED / MADRID

PONENCIA

**LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS.
SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS**

AUTOR: JOSE JEREZ IGLESIAS

Economista y Graduado en Derecho

Ex profesor – tutor UNED. Mérida

Alumno del Master en Derechos
Humanos Fundamentales. UNED
2016/17

LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS. SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS.

AUTOR: JOSE JEREZ IGLESIAS

Resumen:

Todos los países de la UE – 15 tienen diferentes modelos de copago, y generalizado el uso de mecanismos de protección de los colectivos más vulnerables.

El objetivo de cualquier medida de copago no debe ser la recaudación, sino moderar o reducir el sobreuso del sistema que, en algunos casos, está fuera de lo razonable, para mejorar la calidad de la atención médica y la disminución de los tiempos de espera. Se realizan sugerencias de copago para el caso de prestaciones de asistencia en España.

Palabras Clave:

Copago. Equidad. Colectivos vulnerables. Grupos por renta. Asegurado. Residente. Tickets moderador.

Sumario:

- 1.- Situación del copago en la UE - 15**
- 2.- Situación del copago en España**
- 3.- Sugerencias implantación tickets moderador en Atención Primaria (AP) y Urgencias**
- 4.- Sugerencias nuevos grupos y tramos de copago según renta y circunstancias**
- 5.- Cuadro resumen sugerencias de copagos**

LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS. SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS.

1.- SITUACION DE COPAGO EN LA UE – 15

Los sistemas sanitarios de los países que conforman la Unión Europea – 15, con características sociales y económicas más homogéneas con España se configuran en dos grandes subsistemas, uno basado en Sistemas Nacionales de Salud (modelo BEVERIDGE), financiados a través de los impuestos, cuyo modelo han adoptado ocho países: Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Italia, Portugal, Reino Unido, Suecia y España, y el otro el denominado modelo de Seguridad Social (Modelo BISMARCH), financiado con las cuotas obligatorias pagadas por las empresas y trabajadores principalmente, y en parte, con financiación pública en forma de ayudas no a la provisión, cuyo modelo han adoptado Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Grecia, Luxemburgo y Países Bajos.

Todos los países de la UE – 15 tienen diferentes modelos de copago, si bien está generalizado el uso de mecanismos de protección de los colectivos más vulnerables, que garantizan la atención a grupos en desventaja.

Tienen acceso libre a la consulta de **atención primaria, sin pago alguno**, seis países de la UE – 15, Alemania, Dinamarca, España, Grecia, Italia y Reino Unido, en total **269,3 millones de personas** que representan el **62% de la población UE – 15**.

En **atención especializada ambulatoria, tienen copago** Austria, Bélgica, Francia, Finlandia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal y Suecia, un total de 240 millones de habitantes, es decir, el **73% de los países UE – 15**, lo que supone un **55% de la población**. De ellos, seis países se rigen por un modelo de Seguridad Social, y cinco son modelos de SNS.

Existe copago en la hospitalización en diez países de UE – 15: Alemania, Austria, Bélgica, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Luxemburgo, Países Bajos y Suecia, en total **250 millones de habitantes** lo que supone el **57,29 % de la población**, y el **66% de los países**. Siete de estos países se rigen por un sistema de seguridad social, y tres por el tipo de SNS.

LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS. SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS.

En **Urgencias**, once países de la UE – 15 **tienen copago**, cinco de ellos con un SNS (Finlandia, Irlanda, Italia, Portugal y Suecia) y seis con modelo de seguridad social (Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Grecia y Países Bajos). **Este copago afecta a un 73,6 % (321 millones de habitantes) de la población UE – 15.**

Todos los países de la UE – 15 tienen copago para los **medicamentos** prescritos en la atención ambulatoria, y adoptan muy diferentes modelos de copago, desde un copago fijo por receta o artículo, una tasa de coseguro, un pago variable, hasta una mezcla de modelos, incluso pago del coste total (Dinamarca y Suecia) hasta llegar a un umbral deducible, pasando entonces a pagar una tasa decreciente de coseguro, hasta alcanzar un segundo umbral a partir del cual los costes están totalmente cubiertos.

El copago de los servicios. Resumen UE – 15

| N | PAIS | SISTEMA | ATENCION PRIMARIA | ESPECIALIZADA AMBULATORIA | INGRESO HOSPITAL | URGENCIAS | FARMACOS CON RECETA |
|----|--------------|---------|-------------------|---------------------------|------------------|-----------|---------------------|
| 1 | FINLANDIA | S.N.S. | SI | SI | SI | SI | SI |
| 2 | IRLANDA | S.N.S. | SI | SI | SI | SI | SI |
| 3 | SUECIA | S.N.S. | SI | SI | SI | SI | SI |
| 4 | AUSTRIA | S.S. | SI | SI | SI | SI | SI |
| 5 | BELGICA | S.S. | SI | SI | SI | SI | SI |
| 6 | FRANCIA | S.S. | SI | SI | SI | SI | SI |
| 7 | PAISES BAJOS | S.S. | SI | SI | SI | SI | SI |
| 8 | PORTUGAL | S.N.S. | SI | SI | NO | SI | SI |
| 9 | LUXEMBURGO | S.S. | SI | SI | SI | NO | SI |
| 10 | GRECIA | S.S. | NO | SI | SI | SI | SI |
| 11 | ITALIA | S.N.S. | NO | SI | NO | SI | SI |
| 12 | ALEMANIA | S.S. | NO | NO | SI | SI | SI |
| 13 | DINAMARCA | S.N.S. | NO | NO | NO | NO | SI |
| 14 | ESPAÑA | S.N.S. | NO | NO | NO | NO | SI |
| 15 | REINO UNIDO | S.N.S. | NO | NO | NO | NO | SI |

Fuente: Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, sobre documentos de organismos internacionales: O.M.S. y O.C.D.E.

LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS. SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS.

2.- SITUACION DEL COPAGO EN ESPAÑA

Es evidente que la crisis económica vivida en el mundo occidental entre 2008 – 2012 ha tenido unos efectos devastadores en la actividad económica que han incidido poniendo en riesgo el “estado de bienestar”, incluyendo la sostenibilidad del sistema nacional de salud, que se encontró en “una situación de grave dificultad económica sin precedentes desde su creación”, lo que justificó la publicación del Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS, implantando medidas que tratan de corregir ciertas ineficiencias, como la ausencia de normas sobre la condición de asegurado, las prestaciones desiguales del catálogo, la adecuación de las prestaciones a la realidad socioeconómica, y la falta de rigor y énfasis en la eficiencia del Sistema.

La cuestión nuclear que subyace en la redefinición de la **condición de asegurado** es la de la asistencia sanitaria que se ha venido prestando, especialmente a los ciudadanos de la Unión Europea, a quienes para recibir la asistencia sanitaria no se les exigía la condición de residir por un periodo superior a tres meses (Directiva 2004/38/CE), cuestión que se corrige en el RDL 16/2012, estableciendo la condición fundamental para recibir la prestación del derecho a la salud de tener residencia legal en España por un tiempo superior a tres meses. En los demás casos se atiende en supuestos excepcionales. La regulación establecida en el RD-ley 16/2012, respecto de la condición de asegurado, podemos resumirla esquemáticamente así:

| PERSONAS | RESIDENCIA LEGAL | COBERTURA | | |
|----------------------|------------------|-----------|-----------|----------|
| | | TOTAL | URGENCIAS | EMBARAZO |
| ESPAÑOLES | ESPAÑA | SI | SI | SI |
| EXTRANJEROS | ESPAÑA | SI | SI | SI |
| U. EUROPEA | ESPAÑA +3m | SI | SI | SI |
| CUALQUIERA | ESPAÑA | SI | SI | SI |
| EXTRANJEROS | NO AUTORIZADOS | NO | SI | SI |
| EXTRANJEROS -18 AÑOS | NO AUTORIZADOS | SI | SI | SI |

Fuente: Elaboración propia.

LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS. SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS.

Respecto a la redefinición de la condición de asegurado, el impacto mayor lo han sufrido los siguientes grupos:

a) Las personas de nacionalidad de algún Estado Miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo, o de Suiza, **residentes en España por menos de tres meses.**

b) Los **extranjeros titulares de una autorización para residir** en territorio español, que no reúnan la condición de asegurados, salvo que puedan acreditar que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente.

c) Los ciudadanos **extranjeros que no cuenten con una autorización para residir** en territorio español, salvo: Las prestaciones de urgencias, por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica, asistencia al embarazo, parto y postparto, los extranjeros menores de 18 años que recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

En resumen, la condición fundamental para la prestación del derecho a la salud es tener la residencia legal en España por un tiempo superior a tres meses. En los demás casos se atiende en supuestos excepcionales como ha quedado descrito.

En mi opinión, habría que reconsiderar:

a) Unificar el sistema dualista actual de regímenes con los funcionarios de mutualidades y clases pasivas de Muface, Isfas y Mujeju, independientemente de que sean activos o pensionistas.

b) Corregir la falta de equidad en las aportaciones debido a la ausencia de progresividad en función de las rentas percibidas con un tramo demasiado amplio entre 18.000 €/ año y 100.000 €/ año, tanto en el grupo de pensionistas como en el grupo general.

c) Corregir la asignación de las personas a un grupo de renta anual, teniendo en cuenta el número de personas incluidas en cada declaración; la normativa actual solo tiene en cuenta los ingresos del asegurado cuando presenta declaración individual, sin contar los del resto de miembros de la familia, provocando falta de equidad.

LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS. SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS.

La situación del copago de medicamentos por receta ambulatoria (no hospitalización y urgencias), actualizada a fecha 1 de diciembre de 2015, queda resumida en el siguiente cuadro:

COPAGO DE MEDICAMENTOS EN EL SNS. DATOS A ENERO 2015

| GRUPO | ANTES RD 16/2012 | DESDE 01-07-12 | |
|--|---------------------|----------------|------------|
| | | GENERAL | LIMITE (1) |
| 1.- PENSIONISTAS | | | |
| a) Menos 18.000 €/año | 0 % | 10 % | 8,23 € |
| b) Entre 18.000 – 100.000 €/año | 0 % | 10 % | 18,52 € |
| c) Más 100.000 €/año | 0 % | 60 % | 61,75 € |
| 2.- PERSONAS SIN RECURSOS | | | |
| a) Con Renta integración | 40 % | 0 % | 0,00 € |
| b) Con Pensiones no contributivas | 0 % | 0 % | 0,00 € |
| c) Con síndrome tóxico,y discapacitado | 0 % | 0 % | 0,00 € |
| 3.- PARADOS | | | |
| a) Sin subsidios | 40 % | 0 % | 0,00 € |
| 4.- ACCID. TRAB./ENFERM PROF | 0 % | 0 % | 0,00 € |
| 5.- CRONICOS | 10 % lm 2,64 € | 10 % | 4,26 € |
| 6.- GENERAL | | | |
| a) Menos 18.000 €/año | 40 % | 40 % | Sin limite |
| b) Entre 18.000 – 100.000 €/año | 40 % | 50 % | Sin limite |
| c) Más 100.000 €/año | 40 % | 60 % | Sin limite |
| 7.- MUTUALISTAS | 30 % | 30 % | Sin limite |

Fuente: Elaboración propia.

(1) Límite máximo de aportación por tratamiento de larga duración (euros/mes)

3.- SUGERENCIAS IMPLANTACION TICKETS MODERADOR EN ATENCION PRIMARIA (AP) Y URGENCIAS

Para tratar de moderar o reducir el sobreuso del sistema, que en algunos casos está fuera de lo razonable, hemos sugerido la implantación de un ticket moderador en Atención Primaria (AP) y Urgencias, con lo que se propone una mejora de la calidad de la atención médica al disminuir la cantidad de usuarios y la disminución consiguientes de los tiempos de espera, al bajar la presión asistencial.

La idea consistiría en asignar un **crédito gratuito de tickets** para acudir a las consultas de atención primaria y urgencias.

La asignación del número de tickets será variable en atención a las circunstancias de cada asegurado:

- i) Cronicidad
- ii) Número de miembros de la unidad familiar asegurada

Con estos dos criterios se establece un **número de atenciones médicas de la unidad familiar para cada año**, que pueda considerarse “**normal**” en cada circunstancia (criterios a determinar por los profesionales competentes).

Cada vez que un miembro de la unidad familiar acude a una consulta de **atención primaria consume un ticket y en caso de urgencia consume dos tickets**. Una vez agotado su crédito de tickets, para acudir nuevamente a consulta de primaria o urgencia, debe adquirir los tickets que necesite.

Para evitar la picaresca de trasvase de tickets, estos deben emitirse figurando el número del asegurado titular de la unidad familiar, que coincidirá con el que figura en su tarjeta de asistencia sanitaria.

La forma de expedición de los tickets que constituyen el crédito gratuito puede ser la expedición informática de una hoja con las casillas que correspondan, una por ticket, donde posteriormente en cada consulta o urgencia utilizada se indicará y sellará por el servicio médico que corresponda. Para la expedición de los tickets posteriores pueden utilizarse máquinas expendedoras en los centros médicos, o de venta en farmacia, etc.

LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS. SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS.

El precio de cada ticket sería de 0,50 céntimos, si bien para cada grupo de asegurados, será variable el número de tickets que tendrá que utilizar para cada consulta o urgencia, una vez agotado el crédito inicial.

4.- SUGERENCIAS NUEVOS GRUPOS Y TRAMOS DE COPAGO SEGÚN RENTA Y CIRCUNSTANCIAS

En la actualidad el sistema de copago presenta cierta falta de equidad, que resumidamente podemos detallar así:

- i) La clasificación distinta para las rentas de pensionistas y no pensionistas, no es equitativa y carece de fundamentación.
- ii) Los tramos de renta establecidos en la actualidad no son equitativos con la capacidad de cada grupo.
- iii) No se considera, en la capacidad de renta de cada asegurado, el número de miembros de la unidad familiar, con lo que tampoco resulta equitativo el pago.

En nuestra opinión, la clasificación debe hacerse en base a la capacidad de renta de grupos homogéneos, implantando una bonificación cuando la unidad familiar sea mayor de un número razonable (por ejemplo 4 miembros) y aplicable al número de miembros que exceda de la cifra determinada.

Una propuesta de clasificación podría ser del siguiente tipo:

GRUPO 0

Integrantes: Rentas de integración, pensiones no contributivas, enfermos con síndrome tóxico, discapacitados, y sin subsidios.

GRUPO 1

Integrantes: Crónicos y Rentas hasta 18.000 € / año

GRUPO 2

Integrantes: Rentas desde 18.001 € / año hasta 36.000 € / año

LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS. SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS.

GRUPO 3

Integrantes: Rentas desde 36.001 € / año hasta 54.000 € / año

GRUPO 4

Integrantes: Rentas desde 54.001 € / año hasta 72.000 € / año

GRUPO 5

Integrantes: Rentas desde 72.001 € / año en adelante.

GRUPO F

Integrantes: Funcionarios (activos y pensionistas).

A continuación presentamos un cuadro que recoge los distintos grupos, los integrantes del mismo, y los copagos respectivos sugeridos para asistencia en AP y urgencias, una vez agotados el crédito inicial, los de pago farmacéutico y las bonificaciones sugeridas en el copago farmacéutico para las unidades familiares por cada miembro que supere el número que se determine, por ejemplo cuatro.

Con esta propuesta sugerida no se discrimina entre rentas de pensionistas y no pensionistas, se hacen más equitativos los tramos por renta, y se corrige la falta de equidad según el número de miembros de la unidad familiar.

En la página siguiente se incluye el cuadro resumen con las sugerencias de copagos que se realizan.

**LA CUESTION DEL COPAGO EN PRESTACIONES SANITARIAS.
SITUACION ACTUAL Y SUGERENCIAS.**

| 5.- CUADRO RESUMEN SUGERENCIAS COPAGOS | | | | |
|---|---|----------------------------------|---------------------------------|---|
| GRUPOS | INTEGRANTES | COPAGO AP Y URGENCIAS (*) | COPAGO FARMACEUTICO (**) | BONIFICACION COPAGO FARMACEU (***) |
| 0 | - Rentas de Integración - Pensiones no contributivas - Síndrome tóxico - Discapacidad - Sin subsidios | 0,50 € | 0 % | 0 |
| | | | Límite 0 € | |
| 1 | - Crónicos - Rentas hasta 18.000 €/año | 1 € | 10% | 2% |
| | | | Límite 10 € | |
| 2 | - Rentas desde 18.001 €/año hasta 36.000 €/año | 2 € | 40% | 2% |
| | | | Límite 20 € | |
| 3 | - Rentas desde 36.001 €/año hasta 54.000 €/año | 3 € | 50 % | 2% |
| | | | Límite 30 € | |
| 4 | - Rentas desde 54.001 €/año hasta 72.000 €/año | 4 € | 60 % | 2% |
| | | | Límite 40 € | |
| 5 | - Más de 72.000 €/año | 5 € | 70 % | 2% |
| | | | Límite 50 € | |
| F (MIM) | Provisión pública | - | 30 % | - |
| | Provisión privada | - | 30 % | - |

Fuente: Elaboración propia

(*) A partir de haber consumido un crédito previamente establecido para cada asegurado

(**) Límite máximo de aportación por tratamiento de larga duración (euros/mes)

(***) Por cada miembro de la unidad familiar que supere el número establecido previamente, sugerido

(MIM) Funcionarios de MUFACE, ISFAS y MUGEJU