

**L'IMPACTE DE L'ENVELLIMENT EN LA POLITICA ECONOMICA I SOCIAL.
REFLEXIONS A PROPÒSIT DE L'APLICACIÓ DE LA NOVA LLEI DE
COBERTURA DE LA DEPENDÈNCIA**

Guillem López i Casanovas^(#)

Dept. de Economia de la Universitat Pompeu Fabra i

Centre de Recerca en Economia i Salut.

Abstract

The paper comments on some of the pending operational aspects related to the implementation of the new Bill of long term care for the dependent elderly population. This is an important piece of legislation that tries to answer the new challenges for the social policies coming out from the demographic evolution of most of the developed countries in Europe. This requires an assessment on equity and efficiency grounds, from the benefit and finance perspective, on the incidence of this new pillar of our welfare state. The equity issue refers here to the need of a fair intergenerational balance between age cohorts, and the efficiency aspects are likely to be related to the way the Bill is implemented in practice, given the fact that the 'devils' (moral hazard, lack of financial responsibilities, systemic inefficiency) may be in the details.

Resum

El text comenta alguns aspectes, encara avui pendents de desenvolupar en el pla més operatiu, de la nova Llei de Dependència. Aquesta és una legislació rellevant per la seva incidència en el benestar social, tant pel que fa a les prestacions que merita com pel finançament que requerirà. Això obra una reflexió sobre l'equitat d'aquest pilar de l'estat de benestar en el manteniment d'una justa distribució intergeneracional de beneficis i càrregues de la política social en el seu conjunt, i sobre l'eficiència del seu desplegament, ja que els 'dimonis' (ineficiència sistèmica, absència de responsabilitat financera, abús moral...) poden raure precisament en els detalls i no en la filosofia de la nova LLei.

^(#) Agreeixo l'ajut a la recerca de Gabriel Ferragut, investigador del CRES i els comentaris de D. Casado, també del CRES i professor de la UPF. L'anàlisi forma part d'un estudi més ampla sobre els efectes de l'envelliment sobre la política social, emparat per l'ajut del MEC-CICYT SEC2003-05045.

Introducció

La reflexió sobre els diferents aspectes que es deriven de l'evolució de la demografia de la major part de països occidentals, marcada per un augment de l'esperança de vida i en conseqüència un major i venturós envelliment relatiu és sens dubte polièdrica. En el seu conjunt, planteja nous reptes socials i econòmics, que inclouen l'oportunitat d'oferir nous serveis públics i privats a aquesta creixent població en resposta a les seves necessitats emergents, tant des de l'òptica empresarial com de la social, amb una política pública d'acompanyament que mantingui en el seu finançament els criteris redistributius socialment desitjats i els equilibris generacionals d'aquests grups de població respecte d'altres col·lectius, per bé de la cohesió social necessària i el desenvolupament econòmic. Tot això obliga estar molt atent en el seguiment del desplegament de la Llei, ja que els seus efectes poden tenir a veure molt més en els detalls del seu desplegament que en la filosofia que la inspira.

I.- Estat de situació: El nou sistema de cobertura de situacions de dependència. Trets fonamentals.

Aquest seria en resum l'estructura del nou Sistema nacional de Dependència recentment creat.

En primer lloc, destaca la seva implantació progressiva fins el 2015 (començant ara pels grans dependents i abastant el 2013 el conjunt de dependents moderats); fet que es contraposa al caràcter selectiu de les intervencions públiques fins el moment fetes en aquest terreny (inclusives de 'proves de mitjans' per als seus beneficiaris potencials). Així, el nou sistema evita qualsevol barrera d'accés que no sigui la de la situació de necessitat. La situació econòmica jugarà en el seu cas un cert paper només en la determinació del gradient de finançament via fixació del nivell concret de copagaments. En l'acord actual, tot apunta a que per sota de 500 € mensuals de ingressos no es copagaria res, per sobre dels 60.000 € anuals es copagarà el màxim (establert en el 90% del cost dels serveis). La participació s'apunta que serà menor per a serveis assistencials rebuts a domicili. S'aplicarà per a la determinació de necessitats un barem que avaluarà el grau de dependència en la realització d'un conjunt d'activitats bàsiques i instrumentals a fi i efectes de classificar els beneficiaris en tres diferents graus – moderats, severs i greus (s'estima que aproximadament la meitat del col·lectiu seran de

la categoria més bàsica), amb dos nivells en cada grau, i sobre la base de 100 punts i uns ajuts afectats a aquestes situacions, que s'expressaran ja en serveis, ja en prestacions econòmiques.

En segon lloc, pel que fa a les modalitats d'atenció, la Llei fixa tres grans tipus: (i) prestacions en espècie (teleassistència, serveis d'assistència domiciliària, residències i centres de dia/ nit, ja en institucions públiques o privades concertades); (ii) prestacions monetàries vinculades a serveis que tinguin caràcter periòdic quan no sigui possible altra forma d'accés, i (iii) prestacions, de nou, econòmiques per a ser atesos a domicili per part de cuidadors no professionals (per al grau sever, entre 400 i 500 euros al mes, amb quantia a determinar encara amb precisió). La Llei no estableix quan un beneficiari podrà optar a un o altre servei o prestació, ni la seva intensitat, que resta en principi a determinar per les CC.AA. d'una manera coordinada per la via reglamentària. En tercer lloc, la Memòria Econòmica estima que el 2015, amb la plena implantació del Sistema de Cobertura de les situacions de dependència (entorn dels 10 mil milions d'euros anuals), un 42.6% es finançarà amb càrrec a les CC.AA. (inclosa aquí la despesa que avui ja assumeixen aquestes), un 23.7% del govern central i un 33.7% a partir d'aportacions realitzades via copagaments per part dels usuaris. Resta per concretar com s'arribarà a cada Comunitat Autònoma a aquests percentatges, a la vista de la desigual situació en renda i patrimoni dels habitants de cadascuna d'elles. I tot i que la Llei preveu un mecanisme de finançament entre el graó central i autonòmic estipulat en tres nivells (un de bàsic finançat centralment, un altre addicional cofinançat a meitats i un altre només a càrrec de les CC.AA.) s'està pendent encara de concretar els límits i continguts de cadascun d'ells.

QUADRE 1: INSERTAR AQUÍ

Fins aquí de manera resumida els trets principals de la nova Llei sobre la que reflexionarem a continuació tant en abstracte, respecte de l'aproximació seguida, com en concret, a la vista d'alguns dels seus extrems operatius.

Reflexions generals

El fenomen de l'envelliment planteja reptes, sens dubte, que generen incertesa sobre el futur que han de seguir les polítiques públiques, i per elevació (tot i que en un sistema de mercat aquest aspecte hagi de preocupar menys), sobre l'orientació productiva i consuntiva que pugui seguir el conjunt del sistema productiu per a ajustar-se a les noves necessitats. Però abans de fer de l'envelliment demogràfic un problema, val la pena remarcar l'aspecte positiu que suposa: si aconseguim com a societat compaginar increment de l'esperança de vida amb un manteniment o millora de les capacitats funcionals amb la que aquests anys es viuen¹, sens dubte haurà millorat el benestar comunitari. Mai convé per tant perdre de vista les consecucions per bé que generin incerteses, de manera que acabem considerant un problema l'èxit socialment assolit.

QUADRE 2 I 2 BIS INSERTAR AQUÍ

La naturalesa de la prestació de dependència

Sigui o no finalment l'envelliment una 'bomba' de rellotgeria per a la sostenibilitat de l'estat del benestar (més beneficiaris elegibles per a unes polítiques socials pensades per altres contexts i circumstàncies demogràfiques, amb menys treballadors contribuents de fet al seu finançament, en raó a la transició demogràfica i l'avenç efectiu a l'edat de jubilació), el cert és que alguns factors fan incontrovertible la importància del canvi poblacional. Per una banda, apareixerà previsiblement una reordenació de la demanda de serveis hotelers a les persones pel simple fet d'una major probabilitat de supervivents que viuran sols, i d'una relativa desaparició de les estructures familiars tradicionals de suport. Aquest component resultaria en principi independent de les discapacitats i les complexitats de les patologies a les que s'associa l'envelliment. La dependència té a veure intrínsecament amb la capacitat d'autocura, i es planteja més com a necessitat (de realitzar les activitats bàsiques de la vida diària) que com a preferència. Finalment, la gravetat de les patologies mèdiques obre en major mesura un horitzó sanitari vinculable a les majors taxes de prevalença mòrbida dels infra marginals, que abans morien i ara sobreviuen.

¹ - En general, diferents resultats qualitius en països occidentals desenvolupats (vegi's ja el pioner *'The Working Party on Social Policy. Ageing Related Issues'* (OCDE, juny 2002) apunten a que els individus tendeixen a tenir un millor estat de salut en el sentit d'un menor grau de discapacitat, fins i tot estant parcialment més malalts, haguda compta que la seva condició està 'medicalitzada' en major mesura.

QUADRE 3 INSERTAR AQUÍ

Noti's per tant de que es tracta de dos fenòmens aïllables: (i) l'hostaler amb major vinculació potencial a processos de disposició a pagar, i substitutius en tot cas d'una despesa privada assumida per l'individu fins el moment, (ii) els components socials de guariments, de contingut encara no resolt del tot (sense garanties explícites fins el moment) o resolt de manera informal per part de las famílies, amb disposició assistemàtica a pagar, més o menys subvencionada públicament, i (iii) el component sanitari, en bona part (encara que potser no total, d'aquí la importància del catàleg de prestacions i las carteres de serveis) coberta amb criteris universals públics.

Tot això implica una racionalitat diferent per a cadascuna de les parcel·les anteriors, per la qual cosa no sembla lògica una resposta única i uniforme. Certament, una d'aquestes respostes podria haver estat la conjunció de la prestació sociosanitària en els diferents aspectes indicats de la mà de l'assegurament. Aquesta és al nostre entendre una resposta errònia, tant per la complexitat a nivell teòric d'un assegurament voluntari de les anteriors característiques, com 'de facto' a la vista de la capacitat gestora real del nostre sector assegurador. Una resposta alternativa, des de l'altre extrem podria consistir també en la 'sanitarització' completa del problema de la dependència, per la via d'estendre el dispositiu sanitari existent, o en la manera de proveir i garantir amb les responsabilitats públiques tradicionals els diferents àmbits afectats. Aquest posicionament sembla de nou erroni, ja que tractaria de resoldre de manera idèntica situacions diverses (la sanitària i la social). La consideració anterior seria certa fins i tot en el supòsit de considerar que el dispositiu assistencial sanitari està 'donat' (com a inversió enfonsada o '*sunk cost*'), amb recursos excedents fins i tot a resultes, entre d'altres factors, de la reducció de l'estada mitjana hospitalària dels malalts aguts. La valoració 'a cost marginal' de la cobertura de dependència seria equivocada almenys al mig i llarg termini (tots els costos en principi haurien de ser variables) i afavoririen a més una resposta corporativa. Aquesta per una banda estaria més pensada en l'oferta i no en la demanda que ha de servir, sobre la base de a qui pot correspondre aquesta nova 'part dels pastís' de la despesa pública (primaristes, gerontòlegs, cures d'infermeria, fisioterapeutes, assistents socials...), i per l'altra, on la concertació més abundi, fent sorgir un nou pagament per activitat i una nova línia de negoci, cara a un dispositiu

existent 'a amortitzar'. De nou, una resposta equivocada en un àmbit que requereix un *mix* distint al sanitari en responsabilitats públiques i privades, institucionals, de coordinació i balanç assistencial, de integració vertical i horitzontal de serveis, i un trasllat de risc financer sobre els costos de la cobertura i no d'un incentiu a una activitat que es factura més en funció del que es fa que del que s'aconsegueix.

Es tracta, per tant, d'entendre que la distinta racionalitat implícita a les parcel·les hostaleres, de guariment social i de cura sanitària exigeix separar en la mesura del possible els aspectes de salut (més acotables en finançament públic sota criteris de cost efectivitat) d'allò socio-sanitari (a través de sistemes de finançament que preservin el conjunt coordinat per sobre de les parts que el formen).

De com fer-hi front des de les respostes públiques

Per a respostes selectives de la naturalesa abans esmentada, l'envelliment posa en evidència la manca de flexibilitat de la política social en l'adequació dels recursos públics a les diferents alternatives que els canvis a l'estructura social planteja. Efectivament, el problema rau en com generar nous recursos i com re-direccionar el recursos públics existents cap a les noves necessitats. En el sector públic predomina l'efecte 'paper matamosques'; és a dir, l'efecte pel qual quan s'oferta un servei, es crea una infraestructura, es contracten empleats, etc., de manera que reorientar-los després a una nova cruïlla resulta molt difícil. D'això se'n diu '*money sticks where it hits*' (el diner es queda aferrat allà on primer toca). Per tant, en un context no inflacionari ('per acumulació') i de creixement limitat de la despesa pública, el repte de l'envelliment per a la política social és un repte polític global, i intern per a la pròpia gestió pública.

El reconeixement del predomini del *status quo* en l'administració ens dóna una primera intuïció sobre les respostes públiques a les noves necessitats socials. Com que la dependència de solc a les polítiques públiques és molt gran, cal ser molt curós en la seva implantació primera; així, davant de la tendència observada de 'sanitarització dels problemes de l'envelliment, o de la universalització -uniformista indiscriminada de les seves prestacions. En aquesta disjuntiva, tot el que es pugui fer des del sector públic concertant serà millor que integrant o produint els serveis directament des de l'administració; tot el que es pugui abastir des d'un sistema de subsidis, vals, ajuts, etc.

millor que fet en càrrec al consum públic. I no és que la prestació pública directa sigui intrínsecament ineficient. Simplement és que les coses no estan prou clares, com veurem més endavant, sobre la funció objectiu (priorització intergeneracional) del benestar social o en els mitjans per al seu assoliment (instruments-dispositius, finançament, nivells de coordinació dels guariments), més val mantenir marges d'adaptació i discrecionalitat davant del que depari el futur.

Pensar en la seva operativa més que en les grans filosofies que la informen

Tot apunta a que els serveis potencialment associables a l'envelliment (ja en el seu component sanitari ja en el social) són difícilment limitables fora del consens polític. Si ja en sanitat hem constatat la dificultat de 'tancar' un catàleg de prestacions i atès que en el binomi de les respostes assistencial 'curar-cuidar' trobem avui molt més èmfasi en el segon que en el primer (ni que sigui pel fet que en les mesures objectivables del primer els processos estan sotmesos d'una manera molt més clara a rendiments decreixents d'escala), tot ens porta a pensar que en els aspectes socials, el que es pugui entendre com a necessari per a compensar una dependència és un tema encara molt més obert. Així en el que s'ha d'entendre com a guariments de la vida diària, en la generalització o no a tots els individus que mostren alguna dependència (qui no és dependent de quelcom?) -i no només les vinculades a l'envelliment (aprofitant que aquí la prova d'elegibilitat és més clara: l'edat!!)- o en les seves múltiples facetes a considerar (la solitud i l'emocional inclosa).

Pel que fa en concret als mitjans, alguns apunten que les noves perspectives que s'obren amb els canvis demogràfics ofereixen grans oportunitats de creació d'ocupació². Es tracta bàsicament de serveis personals, intensius de mà d'obra, i per tant, 'jaciments' de treball. Això és cert, sens dubte, tot i que s'oblida quina és la font de finançament d'aquestes noves necessitats de despesa: les disponibilitats pressupostàries públiques més que la lliura disposició a pagar privadament, de manera que com a valoració de benestar social no s'observen vincles directes: tothom en principi valora el consum si no li comporta cap cost associat. Es previsible doncs que en aquests serveis coberts

² - Tot i que no sembla plausible la previsió que fa el Llibre Blanc de recuperar dues terceres parts de a despesa a través de la generació de noves bases imposables per a una major recaptació. També sembla difícilment justificable que un augment aproximadament de nova despesa pública a l'escenari 2015, de l'entorn de 0.8 punts del PIB addicional pugui generar un impacte en el PIB de 1.13, la qual cosa suposa un multiplicador de la despesa pública d'entorn del 1.3: Es a dir, aproximadament 1 euro de despesa pública generaria 1.3 euros de creixement del PIB: Ni sota els millors supòsits keynesians.

aparegui el nomenat *moral hazard* (fent-ne màniga ampla en l'elegibilitat, en la cartera de prestacions i en el contingut concret d'aquestes, a la vista dels incentius a la seva assignació més racional). Com a resultat, un suport públic directe, indiscriminat pot obrir una creació de llocs de treball públics tant elevada com ampli el dèficit per a finançar-lo. Fora d'un esquema contributiu (almenys aplicat de manera selectiva), i sota la cultura del dret a utilitzar pel fet d'haver pagat impostos, els riscos de sostenibilitat financera són molt grans. En qualsevol cas, és indispensable que els agents encarregats de fer operatiu el sistema (avaluadors) tinguin responsabilitats sobre la bona o mala utilització dels serveis; altrament els consums internalitzaran criteris més subjectius que objectius. Alguns vincles de responsabilització financera semblarien adients, de la mateixa manera que caldria un gradient molt ample de situacions i serveis o drets meritats en cada cas, a fi i efecte d'evitar les pressions típiques que es deriven de les avaluacions discretes (blanc/ negre) que perden molta informació de la casuística i aboquen a qui avalua als casos a la seva resolució extrema en favor del sol·licitant, particularment si de la decisió no se'n deriva responsabilitat per qui la pren.

Qui han de ser els seus beneficiaris concrets

La precaució argumentada no té a veure solament amb la naturalesa de la provisió, sinó també amb la categoria dels beneficiaris. Resulta ja avui difícil argumentar que en termes relatius, la pobresa es concentra en les persones majors de 65 anys vistes les borses importants de pobresa al nostre país que es configuren a altres estrats socials: les famílies monoparentals, els joves que sense una ocupació estable no poden accedir al mercat inflat de l'habitatge, la pobresa urbana del sense sostre, del parat de llarga durada, etc. Unes pensions contributives mantingudes per sobre del que és actuarialment just i completades amb pensions no contributives i per un sistema relativament generós d reconeixement de incapacitats diverses ha permès aquest resultat. Si a això hi acompanyem unes menors necessitats relatives de despesa (considerant l'accés a l'habitatge i el suport relatiu familiar d'aliments) i de creixement diferencial de costos (cistella de consum i impacte del IPC), entendrem que el mapa de la pobresa relativa ha variat força en els darrers anys.

QUADRE 4: INSERTAR AQUÍ

Això no dona per un panorama completament optimista sobre les nostres persones grans, vistes les desigualtats de renda a dintre del grup, però sí relativitza el problema (la variança de ingressos a dintre de la cohort més que no el seu valor mitjà), d'èmfasi a la política social. Aquesta es vincula encara avui més a les inèrcies o als interessos electoralistes a la vista de qui és el votant mitjà en les actuals circumstàncies: persones cada cop d'edat més avançada, majorment unidimensionals en les seves preferències –la pensió-, i una visió naturalment de més curt termini de les polítiques públiques.

Es d'aquesta òptica en la que el tall d'edat no dona pista precisa per a una política redistributiva (tampoc per a l'exenció del copagament del medicament, donat el cas), la creació d'un sistema de cobertura que atengui al problema de la dependència s'hauria de contemplar en principi com a una contingència més (no només vinculable a l'envelliment), coberta en determinats extrems de manera explícita (i per tant, amb reconeixement específic d'altres aspectes no coberts), i finançada en la part pública i universal amb obligatorietat de participació (aportacions identificables, inversament proporcionals a la renda o similar). La idea d'obligatorietat i pertinença a un únic pool pot fer que la intervenció pública sigui 'pareto superior' (tothom hi guanya) respecte d'un esquema segmentat per al que el component privat de l'assegurament n'és l'única sol.lució (fent per una inequívoca fallida de mercat). Sembla així raonable mantenir separats en despesa (prestacions), els components hotelers dels socio-sanitaris (el menjar, el dormir, la perruqueria, el transport i el lleure). Per aquells primers serveis, resulta molt difícil justificar un finançament obligatori solidari. El tractament de la desigualtat implícita que pot generar diferències en disposició a pagar té més a veure en finançament alternatiu (potser majors pensions no contributives) que en despesa substitutiva per la via de les prestacions universalistes. Així mateix, semblaria lògic que la compensació financera que fes l'Administració en substitució de les persones que menys mitjans disposen fos identificable, global i no individualment, per a qui subministra el servei (com si d'un contracte programa es tractés) i s'articulés a través del finançament i no a través de la segmentació del dispositiu assistencial, creant el sector públic un règim propi de beneficiència (sistema aquest que té un fort estigma social)³. Els ingredients addicionals de les prestacions fora de cobertura pública (a més

³ A l'òptica asseguradora això equival a aportacions públiques 'tàcites' al pool, i l'expressió, dels drets, en la legitimitat de la despesa, a través d'uns vals assignables a l'oferta de serveis (públics o privats) existents.

de la hosteleria, tal com hem comentat) s'haurien de mantenir en principi sota finançament privat, sense que la seva subscripció pugui en si mateix ser causa d'exclusió. En aquest terreny, les AA.PP. potser hauran d'animar-ne el seu assegurament complementari (subsidiant-los limitadament a través de la fiscalitat general) i possiblement regulant-ne el caràcter necessàriament comunitari de la prima cobrada (no actuarial ajustada a risc individual).

Mantenir una perspectiva ampla en matèria de protecció social

Fins el ple funcionament de la nova legislació de cobertura de situacions de dependència, la implementació hauria de ser progressiva i coordinada a l'evolució de les pensions públiques. Altrament podria devenir força insolidari que generacions actuals tinguessin un 'free lunch' addicional a les seves pensions a costa de les generacions presents (pujances de la pressió fiscal) o futures (dèficit i endeutament o en càrrecs a reserves de la seguretat social), ja que a les previsiblement pitjors taxes internes de rendiment de les seves contribucions a futur, TIRs, caldria afegir-hi també els càrrecs comptables dels nous deutes intergeneracionals. Per tant, siguin usuaris o no dels serveis de llarga durada, l'extensió de la cobertura al seu favor s'hauria de computar en el conjunt de les seves pensions per a que resultin pressupostàriament neutrals (és a dir, que el que es dóna addicionalment com a dret a rebre es resti com si d'una major cotització, actuarialment justa de manera col·lectiva, es tractés). Com ha destacat reiteradament el National Research Council (*'Preparing for an Aging World'*, 2001) és molt important observar sempre les opcions de política social en aquest terreny d'una manera agregada i en els seus efectes de 'comptabilitat intergeneracional'.

QUADRE 5 INSERTAT AQUÍ

Destaquem aquí un tema que sovint s'ignora en el còmput de les conseqüències de la implantació d'un canvi a la situació actual del guariment de la gent gran, recordem aquí la seva natura avui majoritàriament informal, a càrrec de les famílies i en particular de les dones. Per una banda, cal observar el possible aspecte 'no discriminatori' del dret de la família i de l'afectat a escollir. No sembla equitatiu un tractament del problema que faci que qui cuida als dependents ho faci sobre la base dels seus exclusius costos d'oportunitat. És evident que això condemna l'esglaó més dèbil (el dels rendiments que

pot aportar la persona amb menys qualificacions o habilitats en el mercat de treball), reduint continguts substantius a la cobertura de dependència com a dret individual de les persones. Equilibrar el terreny de joc en aquest aspecte és fonamental, ja que altrament només una caracterització concreta d'un tipus de segona renda pot 'alliberar-se' voluntàriament d'una situació que la pot estar confinant de manera involuntària (en el sentit de manca d'alternatives). En aquest sentit, convé remarcar que un major desenvolupament de solucions formals de guariments de dependència, tal com hem dit, pot efectivament generar nova ocupació, més oferta de treball d'un determinat tipus (potser a temps parcial, com a segona renda, més flexible), d'interès per a l'economia productiva. Però anotem també que es pot acabar en una situació en la que un perfil de persona entra en el mercat de treball per a fer retribuïment el que abans feia a casa. Es formalitza la forma de treball per bé d'una major recaptació fiscal, s'encareix el cost de l'atenció i es fa amb la qualitat d'un extern allò que abans es feia amb la d'un propi. L'anàlisi des d'un punt de vista de benestar és doncs força més complex que el que aparenta la proposta.

Els elements culturals importen

Tot i acceptant que les prediccions de necessitats futures són complicades, més enllà fins i tot del que puguin suposar les pautes assistencial i de morbiditat/funcionalitat dels afectats, sembla lògic destacar que a la coherència de les respostes no es poden obviar els elements culturals endògens al desenvolupament social. Així, quants ancians requeriran atenció i durant quant temps, tota la resta de coses igual, pot dependre de la seva situació personal. Al marge de la seva taxa de mortalitat, aquests viuran sols possiblement en funció de que s'hagin casat/aparellat o no, de la dissolució o no, i de la seva unió posterior o no, de la seva fertilitat (biològica o d'adopció, pròpia o de l'altra parella en unions anteriors). És probable que en un país desenvolupat com el nostre, tots els nivells d'aquelles variables juguin en negatiu (agreujant relativament el problema). A tot això, la nostra societat hi ha de poder contraposar la seva major renda relativa, i així capacitat contributiva per uns serveis que incideixen el benestar com si de béns d'elasticitat renda superior a la unitat es tractés. La política pública hauria de ser valenta en aquest terreny. El no tenir fills suposa avui una major probabilitat de que la persona quan sigui gran requereixi atenció formal. No hauria de pagar un recàrrec en les seves contribucions a l'assegurament? Sinn (2002), entre d'altres destacats hisendistes

afavoreixen aquest tipus de fórmules que de nou reequilibren el terreny de joc dels incentius, avui potencialment contraris a la família. Recentment Alessina i altres han proposat també un tractament fiscal més suau per a les dones, tant per raons d'eficiència (la seva major elasticitat d'oferta de treball) com d'equitat (tractament desigual a desiguals –per la funció de base familiar que desenvolupen).

Una operativa complexa

Alguns dels punts claus que l'anterior plantejament situa són: a/ la importància que haurien de tenir les proves de mitjans i els seus efectes en l'aportació solidària, vista la dificultat d'utilitzar precisament les rendes declarades a l'IRPF com a test -evitant el que podria ser altrament fins i tot un incentiu fiscal a l'increment del frau (rendes no declarades)-, o a la trampa de la pobresa que generen aquest tipus de criteris; b/ la selecció de 'qui' té dret i 'a què' (cistella de serveis), en un context en el que l'abús moral i el sentiment de la gratuïtat dels serveis públics està força instal·lat a les mentalitats de la població, i c/ el paper de les diferents AA.PP. en l'articulació d'un sistema de les característiques del proposat, en el context de la descentralització fiscal i de competències, permissiu de lectures esbiaixades de solidaritat interterritorial i de trencament de la cohesió social (que algunes CC.AA. intentaran substituir el percentatge de copagament establert a la nova Llei per suposades aportacions més solidàries a partir del recursos generals és un exemple del que s'esmenta).

Sobre les qüestions relatives a la prova de mitjans, si la pensió efectivament té un component més homogeni (de menor variació, donat el joc de la pensió no contributiva, els límits mínim-màxims establerts per a la contributiva, indicació preestablerta, etc.), que el de la resta de rendes (del treball, patrimonials i financeres), l'aplicació de tests de recursos en suposades polítiques selectives basades tan sols en les pensions, sens dubte farien poca justícia a les diferents situacions personals en el moment d'accés a determinats serveis. Convé no perdre de vista l'evolució del creixement de la retribució mitjana dels ocupats respecte de l'augment de les pensions (o a través de la seva *proxy* d'anàlisi de les variacions en el % de cobertura del salari de reposició), més favorables a les segones que a les primeres. A més, incideix en aquest extrem el que pot suposar el canvi en els valors patrimonials (revalorització dels preus dels habitatges) respecte als creixements salarials. Aquest té efectes particularment importants per a les rendes dels

jubilats per als que les fonts de renda financeres i patrimonials pesen relativament més. En aquest sentit cal ser precís però respecte del fet que la consideració del patrimoni no s'hauria de fer al cost de desincentivar l'estalvi (afavorint altrament la renda gastada). A més, mentre l'extensió de l'abast de l'actuació pública en cobertura de dependència permeti preservar patrimonis de persones grans dependents, que en cas contrari previsiblement haurien de 'liquidar' el seu patrimoni per la via de les anualitats i les hipoteques inverses, semblaria lògic que el manteniment de l'impost de successions fes que els seus rendiments s'afectessin a aquestes polítiques de despesa. Això es justificaria en la mesura que un subministrament públic total o parcialment subvencionat, redueix les despeses dels testadors i augmenta les quanties de les herències⁴. A més, amb l'extensió dels guariments formals, es beneficia a les famílies (temps d'oci i productivitat), de manera que amb l'estratègia proposada es pot recuperar per la via de l'impost sobre els legats part d'aquest benefici. Com hem dit també, l'afectació de l'impost de successions a aquesta nova despesa social pot servir per a finançar l'etapa transitòria, ja que altrament estaríem davant d'un *free lunch* per a la generació que merita drets sense haver-ne contribuït. Una altra alternativa del que pot fer la hisenda autonòmica en un context com l'assenyalat anteriorment consistiria en fer que el tram autonòmic de l'IRPF s'utilitzés en part per a la generació d'un pseudo-fons d'assegurament. En efecte, per la banda del finançament, articular un sistema d'assegurament passaria per utilitzar el recàrrec del tram autonòmic de l'IRPF per a finançar un fons de cobertura de cures de dependència (extensius a salut mental i altres dependències avui deficitàriament cobertes). Això podria permetre pivotar millor el finançament del Programa 'Vida als anys' i subministrar el finançament avui necessari per altres partides de inversió en el terreny socio sanitari.

Una alternativa complementària a les anteriors consistiria en instrumentar mecanismes afavoridors del desenvolupament de les hipoteques inverses i del mercat d'anualitats de vida lligades a la propietat de l'habitatge. Alguns autors signifiquen que el mercat de renda vitalícia pot estar avui en qüestió, en el seu desenvolupament, en raó als canvis que la teràpia genòmica pot causar sobre el càlcul de riscos actuarials. Aquesta incertesa provocaria 'fallida de mercat' en el sentit de la inexistència d'una oferta de cobertura a

⁴ - Una argumentació complementària es pot trobar a Wiener i altres a '*Sharing the Burden*', The Brookings Institution, 1995.

una prima raonable. Si aquest fos el cas, de nou una actuació pública de garantia reasseguradora per a increments de l'esperança de vida més enllà de les previsions avui identificables (i per tant, prefixant-les de manera explícita i fent-les conèixer als assegurats), permetria alleugerir els efectes perversos anteriors. En qualsevol cas, una major atenció de la política reguladora pública en aquest terreny sembla del tot necessària.

La política de racionalització de la despesa

Per la banda de la despesa, sembla òbvia la defensa de la coordinació dels dispositius sanitaris i socials. En efecte, a l'àrea de prestacions, la millora de la coordinació implica unificar l'accés (que no integrar necessàriament el dispositiu) d'entrada als serveis de dependència. Que s'hi accedeixi per la via hospitalària de convalescència, rehabilitació-cura paliativa o comunitària sociosanitària no hauria de marcar cap privilegi o diferència entre els afectats; diferències que, a més, avui s'expressen sobre el territori segons la disponibilitat o no de dispositiu i a vegades de la seva titularitat. A més, una volta s'accedeix, el contingut concret dels serveis i pagaments complementaris comunent divergeix, tot i que val a dir que en les diferències potser ha de preocupar més les mancances de dispositiu entre àrees geogràfiques que les financeres. La coordinació és pel demés, necessària per a un bon balanç assistencial, que requereix una gestió de casos adient (cada cas és un problema amb tractament diferencial, però sota l'òptica d'un dispositiu unificat). Catalunya en aquest sentit pot significar-se en la racionalització de les respostes per a la millora del balanç assistencial o com diem de la gestió del 'cas'. Així, a través de fer pivotar algunes modalitats del '*case management*' en els equips de primària; particularment en aquells nous equips que han adoptat formes més empresarials i per als que el pagament pel component social pot plantejar-se com a complement al finançament capítatiu. En efecte, en un context de facturacions internes entre diferents serveis i titularitats, sembla fonamental fer recaure la responsabilitat de la gestió dels serveis en qui més perspectiva comunitària i integradora tingui. Donats els experiments actuals en matèria capítativa, a cinc regions sanitàries a Catalunya, potser podrien utilitzar-se els mateixos àmbits territorials per a experimentar en el sentit indicat. Els incentius que generaria el pagament capítatiu sociosanitari de caràcter prospectiu podria minorar en tot cas les dificultats intrínseques a la prova de mitjans (qui té dret i a quins serveis).

Amb la dinàmica anterior, la valoració política que de tot el procés se'n pugui fer a l'actual Estat de les autonomies és complexa, tot i que inequívoca. És previsible que es generin unes diferències entre CC.AA. que mostrin diferents sensibilitats i vocacions d'autogovern amb diferències pel que fa al seu finançament corresponsable. L'efecte intergeneracional que suposa a casa nostra que financin els actuals actius les despeses concentrades en els passius, es pot justificar pel fet de la insuficiència d'unes pensions que no recullen a casa nostra les diferències interterritorials en el cost de la vida.

II.- Qüestions de debat

Què poden fer els mercats d'assegurança privada en la cobertura de guariments de dependència?

Aquest és un debat important vinculat a les responsabilitats públiques i privades davant de les noves contingències socials. L'anàlisi tradicional per a justificar una responsabilitat pública ha consistit en buscar o bé una fallida de mercat o bé determinar les raons que fan que siguin socialment indesitjables les solucions ofertes pel mercat privat. D'entre les condicions que poden generar fallida de mercat (competència imperfecta, béns comunals, externalitats, béns públics, existència de monopolis naturals o la mateixa absència de mercats d'oferta, aquest últim sembla constituir preferentment el cas: En el cas que ens ocupa, tal com argumenta D. Cutler (*Why don't markets insure long term risk*, NBER, WP May 1996), la clau d'assegurar o no els riscos de llarg termini és la importància que té aquest risc en termes intertemporals, i en particular, la variabilitat en el cost mig dels serveis utilitzats. Això contrasta amb els supòsits en els que la variabilitat no prové del cost si no de la heterogeneïtat de la utilització en cada moment del temps d'una manera transversal entre individus. Així, quan el risc intertemporal és alt, l'assegurança tendeix a proveir indemnitzacions i rescabaments totals o parcials en lloc del benefici dels serveis prestats de manera gratuïta, la qual cosa en si mateixa limita la demanda d'assegurança, recontractant-se aquesta anualment i no quedant determinada per períodes de llarg termini. La recurrència dels guariments a llarg termini, el seu caràcter crònic, fa poc interessant per al mercat la seva completa cobertura. Primes i danys es subscriuen any rere any, a la vista de la forta correlació seqüencial observada (de manera similar al que passa amb els riscos mediambientals,

que mantenen una recurrència temporal elevada quan ocorren), la qual cosa acaba 'depredant' la possibilitat d'assegurar-se. Els càlculs de la desviació de costos mitjans allà on això s'ha pogut calcular per assegurat (en el cas de EE.UU., citat per Cutler, 1996), per al pool conjunt de polítiques aquesta desviació seria del 13%; de manera que els asseguradors tendeixen a preferir ofertar un pagament rescabador condicionat a l'utilització.

Altres explicacions de la manca de resposta òptima per part de l'assegurança privada tenen a veure amb l'existència de selecció adversa, per la qual cosa només s'assegurarien els individus amb riscos elevats, trencant el pool d'assegurança necessari entre diferents nivells de risc. Aquest fet, juntament al coneixement de que el bon samarità (el sector públic) acudirà en ajut en cas de necessitat minoraria la demanda d'assegurança, amb manca doncs de compromís creïble per a determinar en el temps el que hauria de ser cobertura pública i el que hauria de ser cobertura privada. Cutler, com hem dit, manté que el problema rau també en la natura del risc: mentre que el risc en un moment del temps ve dominat per heterogeneïtat transversal, el risc al llarg del temps té a veure més amb els canvis en el cost mig de les contingències assegurades. Si aquest risc és comú per al conjunt del *pool* assegurat aquest no pot ser diversificat (compensat) suficientment dintre de cada cohort; si a més els costos mitjans estan serialment correlacionats en el temps el risc no es podrà compensar tampoc entre cohorts, de manera que els asseguradors no voldran ofertar cobertura del risc a llarg termini i es tendirà a una assegurança només anual. I si la cobertura és pretén sigui interanual, és previsible que aquesta es limiti a accions indemnitzatòries i no a sufragar els costos dels serveis.

Com seran els nous escenaris macroeconòmics, haguda compta que l'envelliment crea necessitats de nous serveis comercials i efectes al conjunt de l'economia

No hi ha dubte que l'envelliment crea necessitats de nous serveis comercials i efectes al conjunt de l'economia. Des dels serveis financers (noves modalitats de crèdit, gestió patrimonial integrada d'actius i cost de les 'utilities') fins als més simples consums del vestit, alimentació i calçat, el catering i l'hosteleria, l'envelliment de la població genera noves oportunitats de negoci. En efecte, una societat més envellida però amb salut, pot crear nous espais d'oci, turístics, residencials, d'esbarjo i ocupació de temps lliure, i

noves necessitats, físiques i psíquiques. Entre les segones, resoldre entre d'altres les conseqüències que el desenvolupament social té sobre la vida quotidiana (tecnologies de la informació, logística de desplaçaments, exercici de drets garantistes) i que sense formació o ajut generen una mena de analfabetisme funcional⁵. Entre les primeres, les derivades del deteriorament físic i cognitiu: autoneteja, vestir-se, sentit de l'orientació, mobilitat, etc.

En el conjunt de l'economia els efectes de l'envelliment son diversos: previsiblement negatius, en la situació actual, pels seus efectes sobre la productivitat, i així a la renda per càpita (més passius en el denominador), tot i la compensació que suposa el diferencial de productivitat –via variacions de capital humà– per la substitució en general d'actius de més edat per altres de menys edat. De manera similar pel que fa als hàbits de consum en la relació prestació privada i pública d'aquests serveis (més esbiaixada per la gent gran en favor dels serveis públics i menys per als privats) i en diferents components de consums: menys despesa en vehicles i més despesa privada en oci, alimentació, i més despesa pública (en pensions, sanitat i serveis socials) que impulsaria a l'alça la pressió fiscal i així l'excés de gravamen (generant l'alentiment de l'economia) i/o tensions altrament sobre altres partides de la despesa pública més productiva. Finalment, més discutible és l'impacte sobre els mercats de capital, pel que fa a (i) la menor propensió marginal a l'estalvi que l'esmentat grup té al llarg del cicle vital i així una menor acumulació relativa de capital, (ii) la potencial mobilització d'actius a través de desinversió, hipoteques inverses i anualitats, amb impacte sobre el tipus d'interès (a la baixa per la major liquidesa), almenys en el moment que s'acumuli l'efecte (transitori) de jubilació als diferents països de les onades dels baby boom. L'OCDE, en un dels seus Documents de Treball (Oliveira et al. 420, del 2005), quantifiquen empíricament l'impacte de l'envelliment sobre la demanda els mercat de factors i el creixement econòmic i estimen econòmicament la reducció de l'estalvi agregat (*The impact of Ageing on Demand, Factor markets and Growth*)⁶.

QUADRE 6

La dificultat dels càlculs per a fer revisions acurades, són insuperables?

⁵ - Així per a qui no sap què fer quan s'espatlla un electrodomèstic, com utilitzar alguns serveis privats, reclamacions públiques de drets socials, programar la comunicació en serveis d'emergència, etc.

⁶ - Un increment en el percentatge de població entre 65 i 99 anys té un impacte negatiu sobre el tipus d'interès més de cinc vegades superior a un increment de la participació de la població entre 25 i 59 anys.

Certament, no resulta fàcil establir escenaris prou acurats per a establir polítiques selectives amb precisió. La quantificació d'escenaris alternatius per a fonamentar decisions polítiques majorment informades, i així de propostes de despesa amb mesures de finançament que permetin analitzar la seva incidència redistributiva, requereix una anàlisi de les característiques següents: a) factor 'quantitat': Més població en cada cohort i més cohorts (marginalment, és clar) i b) factor intensitat (morbidity) en les seves variants, ja sigui 'de compressió' o 'expansió', absoluta o relativa.

Pel que fa en concret als aspectes de demanda/necessitat abans referits, cal conjugar-hi els relatius a l'oferta; això és, les respostes assistencials que es puguin produir donats els mecanismes de finançament establerts, i així la utilització efectiva, i els seus costos unitaris. Per a això, es requereix identificar (i)- 'qui' (gènere per la seva associació a diferents necessitats i esperança de vida) i amb 'quin estat de salut 'entren' els individus en cada cohort: en general s'esperaria, a nivell individual, un millor estat de salut – amb reducció de la morbiditat, tot i que els inframarginals puguin sobreviure amb una salut previsiblement pitjor, donada una cronicitat no letal; (ii) quina esperança de vida desenvolupen cadascun dels perfils identificats, una vegada 'entrats', amb quina taxa d'incidència ('quants') i quines discapacitats desenvolupen (severitat), essent el supòsit normalment esperat de 'més greus amb menys freqüència', i 'menys greus, més freqüents'. Són comunament claus per a l'anterior procés de valoració els condicionaments que marquin les transicions de morbi/mortalitat, dels que en son variables explicatives de la seva evolució els estils de vida, tipus d'ocupació (nivells i categories), sinistralitat laboral, hàbits alimentaris, accidents de tràfic, consum de drogues ..., a les que cap afegir els condicionaments genètics (amb diferents hipòtesis sobre la seva predictibilitat futura i així capacitat de manipulació potencial), els valors socials, i en particular, com s'interioritzi el dret a viure i s'expressi en el testament vital, entre d'altres factors.

Pel que pertoca a l'oferta, esdevenen rellevants les respostes assistencials que prevalguin a cada moment a les distintes modalitats de prestació (des de les domiciliàries a les institucionals), els mecanismes de finançament en el binomi usuari/contribuent (i així segons elasticitats preu de la demanda respectives) i l'evolució de les expectatives socials (elasticitat renda) davant l'acció col·lectiva i el desig de preservar o no decisions individuals en aquestes esferes del benestar.

En el que pertoca a com esdevindran les taxes de prevalença resultants, o bé es deriva la *compressió absoluta* de la morbiditat, això és, quan l'increment de l'esperança de vida lliure de discapacitat excedeix l'increment d'esperança de vida total: anys totals de vida amb discapacitat, a la baixa; o la *compressió relativa* de la morbiditat, quan s'incrementa tant l'esperança de vida amb discapacitat com la lliure discapacitat, però en conjunt augmenta la proporció d'anys lliures de discapacitat respecte de l'esperança de vida total.

En el seu conjunt, l'equació resultant de la predicció per a cada escenari ve composta de la quantificació de les cohorts d'edat (més població) multiplicat per taxa de prevalença per cohort (expansió/compressió de morbiditats) i la utilització relativa dels recursos assistencials segons sigui la demanda efectiva (elasticitats segons preus, renda i tipus de serveis assistencials), i multiplicat, de nou, pel que siguin els costos unitaris de cadascuna de les alternatives de provisió (tipus de serveis i nivells d'eficiència relativa) .

QUADRE 7.

Tot això ens acaba situant en escenaris que requereixen una important anàlisi de sensibilitat a la vista de la naturalesa de les hipòtesis, molt dependents del que succeeixi amb algunes de les formes avui existents de cures informals, a preservar en tot cas si resulten d'una elecció informada i equilibrada.

El problema concret de les transicions

La necessitat d'estudis actuàrials que computin el cost complet previsible de la cobertura de dependència per a cada franja d'edat determinada, és un dels principals dèficits per als acurats anàlisis de previsió desitjables. Això implica calcular probabilitats de supervivència a cada edat, estat de discapacitat associat a l'edat i la transició entre estats fins a la mort. Si a aquests estats de necessitat s'hi associen els costos de compensar aquelles discapacitats hom pot quantificar el cost total de les cures de la dependència fins al *exitus* d'una persona, per gènere i tram d'edat. Per a això, es requereix seguir la transició entre estats, estimant per a això l'esperança de vida condicionada a l'edat d'inici de cada situació de discapacitat. Un mètode indirecte d'aproximació podria partir de

trajectòries observades en termes mitjans i no les específiques i reals individuals, al mancar les dades dels individus en situació de dependència al llarg del seu cicle vital. Aquesta aproximació, seguida per M. Guillén i altres, 2006 permet calcular el cost esperat de les cures condicionades al moment que s'inicia el procés de cobertura de la dependència de cada individu. És el més pròxim que es pot trobar en estudis amb dades espanyoles al que podria suposar una prima actuarial de l'assegurament de dependència, encara que per a això es necessiten alguns supòsits discutibles (la mateixa longevitat a futur) no exempts d'incertesa, donada l'evolució de l'esperança de vida, amb durada d'estats i transicions, i la morbiditat associada a cada estat. Aquesta perspectiva longitudinal s'ha d'entendre com a poc complementària a la d'altres estudis transversals de costos públics i privats a cada moment del temps.

III.- Resum i comentari final

Noves necessitats socials emergents obliguen a reorientar l'actuació pública. L'envelliment de la població, acompanyat d'una millor capacitat funcional és un bona notícia per a tota política que s'orienti al benestar de la gent. La millora de l'esperança de vida amb bona qualitat és avui un èxit del sistema sanitari i social en el seu conjunt: més vida i qualitat als anys com a ingredient del valor de la salut, l'output més desitjat d'un sistema sanitari.

Dit això toca ara ésser capaços d'acompassar les noves necessitats assistencials, avui majoritàriament suportades per les famílies, amb els canvis en els dispositius, en la manera de fer i d'orientar els recursos públics. Les persones grans són pobres en renda però no en riquesa. La seva dependència s'observa en diferents graus i distints components d'utilitat i de necessitat. Aquesta és una constatació de valors mitjans. Potser cal mirar les borses en que la pobresa castiga més a aquest col·lectiu, la qual cosa vol dir que l'actuació pública no pot ser universalista i uniforme: a la prova de necessitats (i grau de dependència), potser cal afegir-hi la prova de mitjans (capacitat de fer-ne front). Això pot orientar més selectivament la política pública (a igualtat de despesa, el canvi és més redistributiu) i obrir esferes de participació privada més equitatives. La involucració pública en un sistema de guariments socio-sanitaris requereix referents teòrics nous (des de l'assegurament públic/ privat a la prestació assistencial) i intersectorials, evitant la 'sanitarització' del problema i la resposta

convencional burocràtica corporativa. Exigeix també articular sistemes contributius coherents. Res no és gratuït, i preocupa la tendència regressiva del finançament tributari actual, que camina per la via de la imposició dual (rendes de capital millor tractades fiscalment que les rendes del treball), major pes relatiu de la imposició indirecta sobre la directa, i fins fa poc, més dèficit públic, com a principals sufragadors de les noves despeses públiques. Només polítiques molt progressives socialment per la banda de la despesa poden així justificar la pèrdua de progressivitat provinent de les noves tendències fiscals. Arguments tots ells que ens porten a ser molt cauts en el desenvolupament que se'n pugui fer de la nova Llei de Dependència, no tant per la filosofia que inspira aquest quart pilar de l'estat de benestar, com per encertar en el desenvolupament que se'n pugui fer en els plans operatius (polítiques i gestió concreta) que a hores d'ara ens semblen elements majorment decisius per a jutjar la seva contribució efectiva al benestar col·lectiu.

ANNEX: QUADRES REFERITS EN EL TEXT

QUADRE 1: ESTIMACIONS SOBRE EL NÚMERO DE PERSONES DEPENDENTS: CATALUNYA I ESPANYA

A) "LIBRO BLANCO" (IMSERO, 2005): PERSONES DE TOTES LES EDATS

Catalunya

	< 65 anys		65 anys o +		Tots	
	N	%	N	%	N	%
Bàsiques	75,602	1.5	148,235	13.5	223,837	3.6
Només instrumentals	53,157	1.0	81,844	7.4	135,001	2.2
TOTAL	128,759	2.5	230,079	20.9	358,838	5.8

Espanya

	< 65 anys		65 anys o +		Tots	
	N	%	N	%	N	%
Bàsiques	505,505	1.5	980,209	15.0	1,485,714	3.7
Només instrumentals	315,020	0.9	484,606	7.4	799,626	2.0
TOTAL	820,525	2.4	1,464,815	22.4	2,285,340	5.6

B) ESTUDI EDAD & VIDA (2004): PERSONES AMB 65 ANYS O MÉS

Catalunya

	N	%
Només AIVD	82,800	7.4
1-2 ABVD	94,945	8.5
3-4 ABVD	32,016	2.9
5-6 ABVD	32,016	2.9
Institucions	22,722	2.0

Espanya

	N	%
Només AIVD	505,467	7.5
1-2 ABVD	579,602	8.6
3-4 ABVD	195,447	2.9
5-6 ABVD	195,447	2.9
Institucions	107,833	1.6

TOTAL 264,499 23.6 TOTAL 1,583,797 23.5

Font: D. Casado Nota d'Economia no 85, 2006 Generalitat de Catalunya, Imsero (2005a) i Edad & Vida (2004); amb dades sempre a partir de l'enquesta de discapacitats de l'INE referides a 1999.

QUADRE 2 i 2 bis : ELS GUANYS A L'ESPERANÇA DE VIDA EN EL PASSAT I PROJECTATS PER AL FUTUR (en número d'anys per dècada) ALS PAÏSOS DE L'OCDE COM A INDICADOR DE MILLORA DE BENESTAR, I LA PARTICIPACIÓ DE JOVES I GENT GRAN EN LA DESPESA SOCIAL

QUADRE 2

Table 2.3. Comparison of past with projected gains in life expectancy in number of years per decade

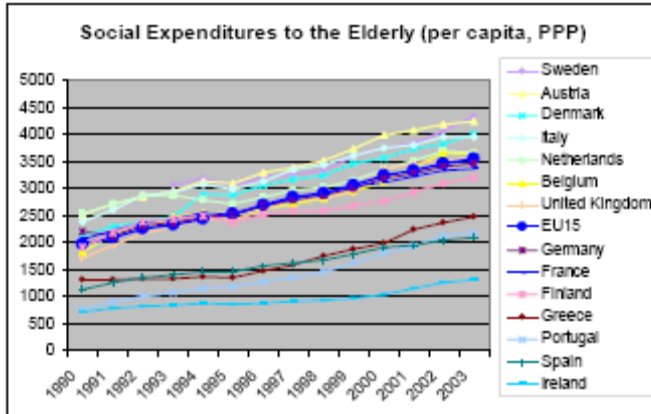
	(A) average gains	(B) projected gains	Difference (B)-(A)
	1960-2000	2000-2050 ¹	
Australia	2.1	1.2	-0.9
Austria	2.4	1.4	-1.1
Belgium	1.8	1.6	-0.2
Canada	2.0	0.9	-1.1
Czech Republic	1.1	1.3	0.2
Denmark	1.1	1.1	-0.1
Finland	2.2	1.5	-0.7
France	2.2	1.8	-0.4
Germany	2.0	1.2	-0.8
Greece	2.1	0.8	-1.3
Hungary	0.9	1.6	0.7
Iceland	1.7	0.6	-1.1
Ireland	1.7	0.9	-0.8
Italy	2.4	1.8	-0.6
Japan	3.4	0.8	-2.6
Korea	5.8	1.7	-4.1
Luxembourg	2.2	1.1	-1.1
Mexico	4.1	1.2	-2.9
Netherlands	1.1	0.5	-0.6
New Zealand	1.7	1.2	-0.5
Norway	1.3	1.5	0.2
Poland	1.5	2.0	0.4
Portugal	3.1	1.1	-2.0
Slovak Republic	0.7	1.5	0.8
Spain	2.3	0.8	-1.5
Sweden	1.7	0.9	-0.7
Switzerland	2.0	0.9	-1.1
Turkey	5.0	1.6	-3.4
United Kingdom	1.8	1.6	-0.2
United States	1.7	1.4	-0.3
Average	2.2	1.2	-0.9

1. Except for Canada and Spain 2026, for Finland, Italy, Poland and United Kingdom 2030, for Iceland 2040 and for Switzerland 2060.

Source: OECD/DELSA Population database and OECD Health Data.

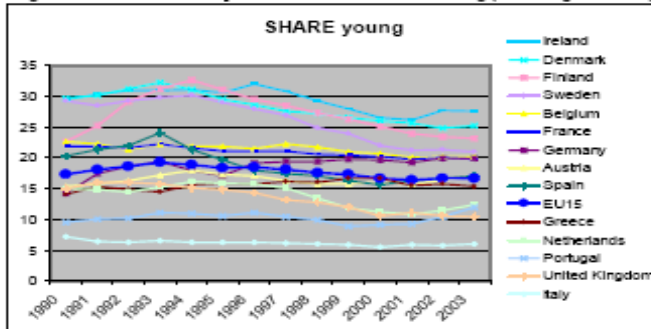
QUADREs 2 bis: Extrets de BORSCH-SUPAN, THE LEVY ECONOMICS INSTITUTE WP-479, 2006, ob. cit.

Figure 6: Social Expenditures Dedicated to the Elderly (per capita, in Euro PPP)



Source: Eurostat Data Archive 2005

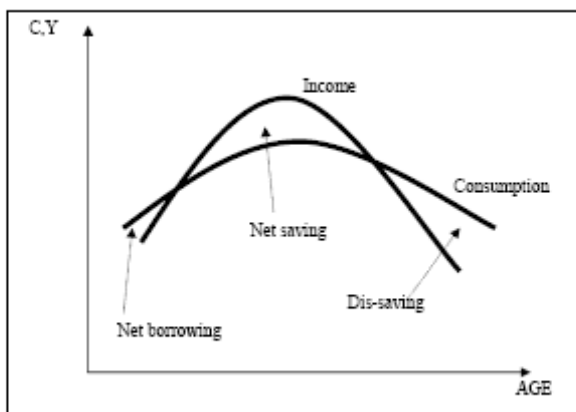
Figure 8: Share of Social Expenditures Dedicated to the Young (Percentages of Total)



Source: Eurostat Data Archive 2005

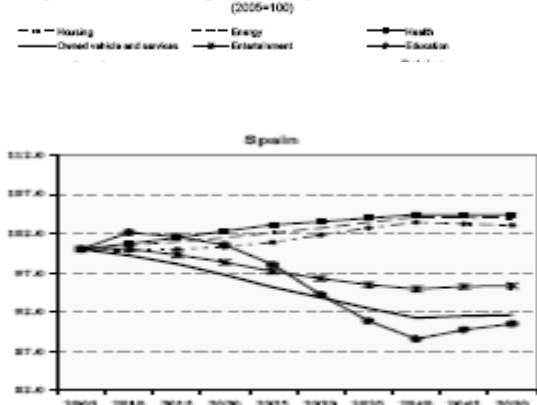
QUADRE 3: RENDA, CONSUM, ESTALVI I ENDEUTAMENT AL LLARG DEL CICLE VITAL DELS INDIVIDUS. COMPORTAMENT ESPERAT

Figure 3.2 Consumption smoothing over the life cycle: an illustration

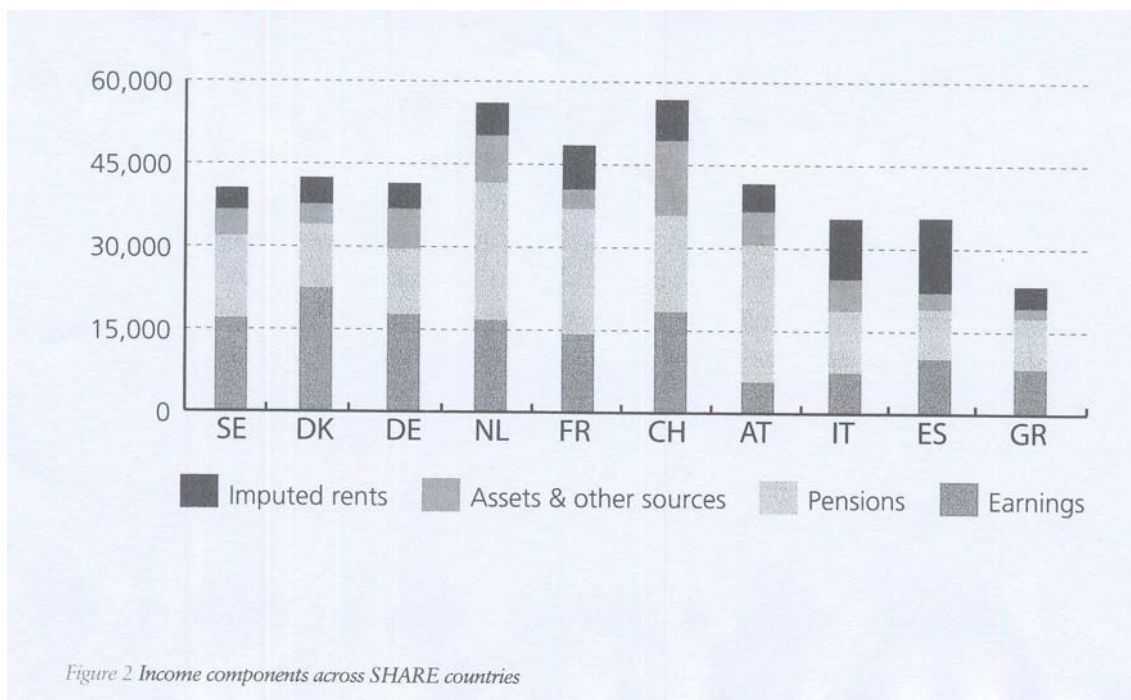


QUADRE 3 (BIS) : CANVIS RELATIUS ESPERATS EN L'ESTRUCTURA DE CONSUM 2005-2050 PER ESPANYA EN EL SEU CONJUNT I PER PARTIDES.

Figure 3.5 Relative changes in consumption structure, 2005-2050



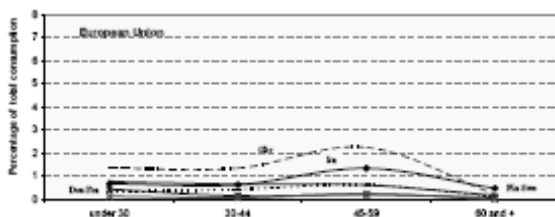
QUADRE 4- L'ENVELLIMENT I LA POBRESA QUAN A LA PENSIÓ S'HI AFEGEIX LA RENDA IMPUTADA PER L'HABITATGE I ALTRES RENDES



D'acord amb les últimes dades disponibles (projecte europeu SHARE, 2005) una vegada imputat el valor de l'habitatge), la riquesa dels nostres majors compara bé amb la de les seus homònims europeus (SE Suècia; DK Dinamarca; D'Alemanya; NL Holanda; FR França, CH Suïssa; AT Àustria; IT Itàlia; ES Espanya; GR Grècia) especialment si ajustem per capacitats de compra.

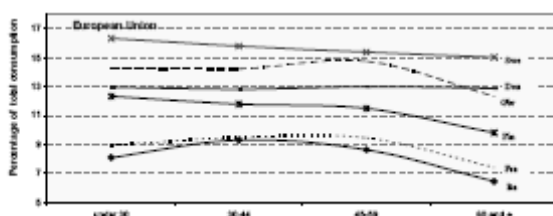
QUADRE 5: RELACIÓ ENTRE EDAT I DESPESA EN EDUCACIÓ

Relationship between age and consumption by expenditure items:
Education



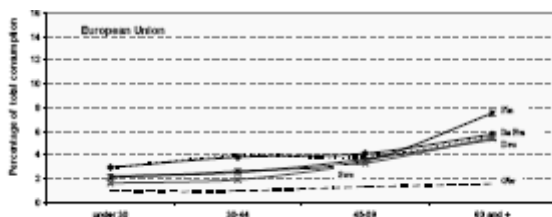
QUADRE 5 (CONT.): RELACIÓ ENTRE EDAT I DESPESA EN LLEURE

) Relationship between age and consumption by expenditure items:
Entertainment



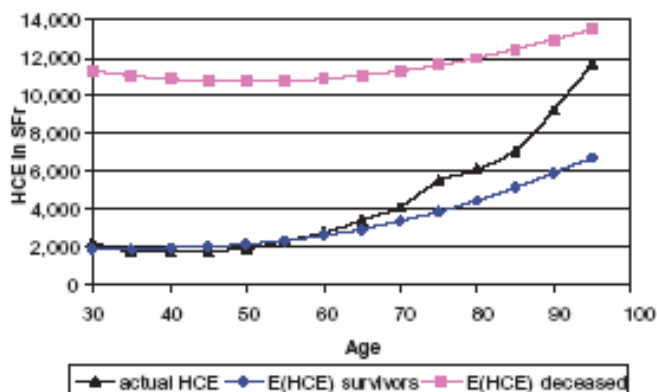
QUADRE 5 (CONT.) : RELACIÓ ENTRE EDAT I DESPESA EN SALUT

Relationship between age and consumption by expenditure items:
Health

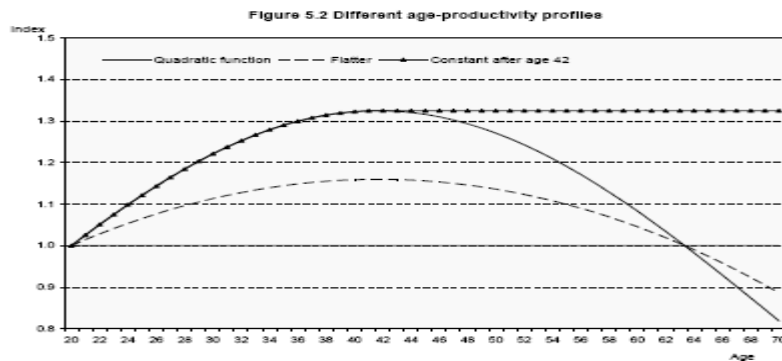


QUADRE 6: LA IMPORTÀNCIA DE LA PROXIMITAT A LA MORT EN DESPESA SANITÀRIA: CANVIA POC AMB L'EDAT, PERÒ MOLT AMB LA PROXIMITAT A LA MORT

El perfil d'edat de HCE és un efecte de composició que resulta de Font d'índex de supervivència diferent: Zweifel, Felder i Werblow (2004).



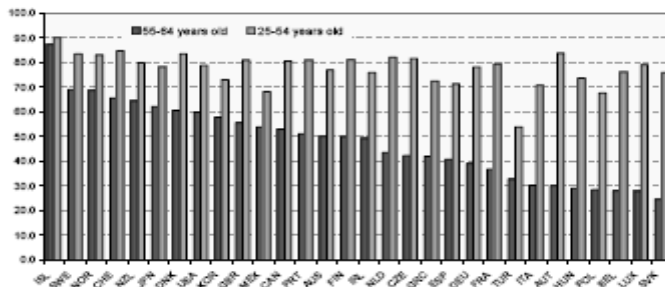
QUADRE 7: PERFILS D'EDAT I PRODUCTIVITAT A PARTIR DELS PAÏSOS OCDE AMB INFORMACIÓ DISPONIBLE (FRANÇA I ALEMANYA, PRINCIPALMENT)



Source: OECD calculations.

QUADRE 7 (cont.): TAXES D'OCUPACIÓ PER EDAT I PAÏSOS

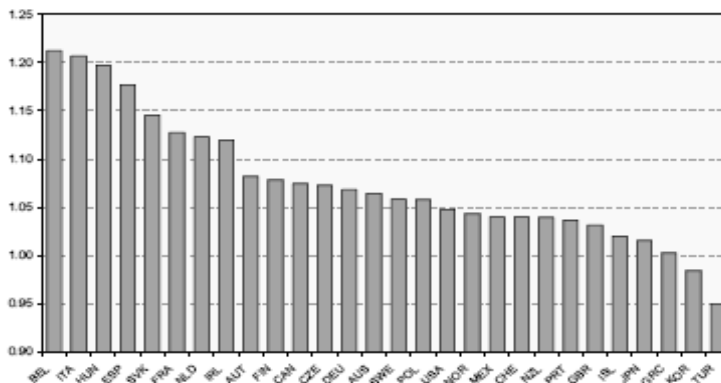
Figure 5.7. Employment ratios by age groups across OECD countries
Latest available year (2003 or 2002)



Source: OECD Labour Force Statistics.

QUADRE 7 (cont.): EDUCACIÓ PER LA COHORTS ETÀRIA (55-64 ANYS) I PER PAÏSOS (2000)

Figure 5.8 Relative level of education of employed workers 55-64 years of age¹, 2000



1. Ratio between the average education level of employed workers 55-64 years old and the average level of education of the population in the same age group.
Source: OECD Education database.

- REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Andersen, Torben M. The Scandinavian Model – Prospects and Challenges. *CESifo Working Paper* no. 1903, Category 3: Social Protection, January 2007
- Ayala L. (2006) Equitat interterritorial a les rendes mínimes entre les CC.AA. *Nota d'Economia* no 85 Generalitat de Catalunya.
- Blanchflower D.G., Oswald A. Is well-being u-shaped over the life cycle?. *NBER Working Paper Series* 2007, number 12935.
- Boldrin, Michele y Ana Montes (2005): The intergenerational state: Education and pensions' *Review of Economic Studies* 72, 651-664.
- Boldrin, Michele and Sergi Jiménez-Martín (2006): *Assesing the Wellbeing of the Spanish Elderly* Universidad Carlos III Mimeo.
- Börsch-Supan, A. European Welfare State Regimes and Their Generosity Toward the Elderly. *The Levy Economics Institute of Bard College*, working paper no. 479, November 2006.
- Boskin MJ (1987): Intergenerational aspects of government policy under changing demographic and economic conditions. *Business Economics*, Vol. 22, No. 3, Jul 1987. 18-24 pp. Cleveland, Ohio.
- Casado D (2006) El finançament de la dependència: situació actual i reptes de futur, *Nota d'Economia* no 85 Generalitat de Catalunya pàgs 55-65.
- Dang T., Immervoll H., Mantovani D., Orsini K., Sutherland H. An Age Perspective on Economic Well-Being and Social Protection in Nine OECD Countries. *OECD Social, Employment and Migration Working Paper*, 2006
- ECB. The Importance of Public Expenditure Reform for Economic Growth and Stability. *ECB Monthly Bulletin*, April 2006
- Esping-Andersen G., Gallie D., Hemerijck A., Myles J. Why we Need a New Welfare State. Oxford University Press, 2002.
- European Union.: *Public Finance in an Ageing Society*, Brussels 2006
- Galasso V.: Efectos políticos de las transformaciones sociales en el gasto sanitario, : 'El Estado de Bienestar ante los nuevos riesgos sociales' Federación Cajas de Ahorro Vasco-Navarras, pps 259-276, 2007
- Galasso V i P. Profeta (2004), Lessons for an ageing society: the political sustainability of social security systems. *Economic Policy* April 2004 pp. 63–115.
- Gil i Trasfí, J. (2006), El sistema de pensions a Catalunya: trets diferencials amb Espanya, *Nota d'Economia* Número 85.

M. Guillén i altres en *Longevidad y Dependència*, Fundació BBVA, 2006

- Lindbeck, A. Sustainable Social Spending. *CESifo Working paper* no. 1594, October 2005.

López Casasnovas G (Dir.) David Casado Marín i Pilar García Gómez (2006) *Anàlisi dels aspectes econòmics i financers de l'avantprojecte de llei de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència* Mimeo ICAS/ Departament de Benestar i CRES/UPF, 2006.

López- Casasnovas G. and A. Mosterin: El gasto social ante la evolución demográfica. El papel de las políticas públicas en la redistribución intergeneracional. *Nota de Economía* no 86, 2006 pps 9- 26.

- López- Casasnovas G. and A. Mosterin Los nuevos ejes del gasto social: una visión intergeneracional de las políticas públicas: 'El Estado de Bienestar ante los nuevos riesgos sociales' Federación Cajas de Ahorro Vasco-Navarras, pps 139-156, 2007

Mason, A., Lee R., Tung A., Lai M., Miller T. Population Aging and Intergenerational Transfers: Introducing Age into National Accounts. *NBER Working Paper Series* no. 12770, December 2006

- Murphy K.M., Topel R.H. The Value of Health and Longevity. *Journal of Political Economy* vol. 114 no. 5, The University of Chicago, 2006

- Newacheck P.W., Benjamin A.E. Intergenerational Equity and Public Spending. *Health Affairs*, Vol. 23, Iss. 5, pg. 142, 5 pgs., Sep/Oct 2004

- OECD. Ageing and Income. Financial Resources and Retirement in 9 OECD Countries, 2001.

- Oliveira Martins J. The Impact of Ageing on Demand, Factor Markets and Growth. *Economics Working Papers* no. 420, OCDE, 2005

- Pati S., Keren R., Alessandrini E.A., Schwarz D.F. Generational Differences in U.S. Public Spending, 1980-2000. *Health Affairs*, Vol. 23, Iss. 5, pg. 133, 11 pgs., Sep/Oct 2004

- Sinn, Hans W. Pensions and Children (*CESIFO Annual Report*, 2005: 69-104

- White C. TRENDS: Health Care Spending Growth: How Different Is The United States from the Rest of the OECD? *Health Affairs*, Vol. 26, Iss. 1, pg. 154, 8 pgs., Jan/Feb 2007

- Wisensale S.K. Population Aging and the Emerging Intergenerational Equity Debate in Europe: Creating a Framework for Analysis. *Social Policy as if People Matter*, Adelphi University School of Social Work, New York, 2004.