



**Universitat
Pompeu Fabra**
Barcelona



Colección Health Policy Papers
2016 – 05

FORMES DE COPAGAMENTS

Guillem López-Casasnovas
Catedrático del Departamento de Economía y Empresa
Universitat Pompeu Fabra

Barcelona

La Colección Policy Papers, engloba una serie de artículos, en Economía de la Salud y Política Sanitaria, realizados y seleccionados por investigadores del Centre de Recerca en Economia y Salud de la Universitat Pompeu Fabra (CRES-UPF). La Colección Policy Papers se enmarca dentro de un convenio suscrito entre la UPF y Novartis, entre cuyas actividades se contempla el apoyo no condicionado de Novartis a la divulgación de estudios y trabajos de investigación del CRES-UPF.

Barcelona, Febrer 2016

FORMES DE COPAGAMENTS

Guillem López-Casasnovas

Introducció

Sovint se identifiquen els copagaments amb els preus. El fet que paguin però els usuaris no fa que aquestes modalitats de pagaments es puguin identificar com a preus privats. Els preus tenen tant per la manera en que es formen com pel seu destí unes distintes finalitats. Els copagaments, en el modus en que es tradueixen en ingressos públics son resarcidors de cost, no de lucre, i el seu destí no és altra que incrementar el finançament públic allà o n arriba la recaptació tributària. Fer copagar no es en aquest sentit una estratègia privatitzadora sinó una política de millorar els ingressos públics allà on toquen sobre els recursos fiscals. Busquen co-responsabilitzar a l'usuari del consum dels serveis en el seu bon ús a través de fer-lo participar en el seu cost -a diferència dels impostos generals mai afectats-, tant per replatenjar-ne si s'escau el consum com per coadjuvar a sufragar el seu cost altrament prohibitiu per finançament insuficient. Dit això son moltes les modalitats i constructes teòrics que pot englobar aquell propòsit. Aquí n'assenyalem unes quantes que es comenten a continuació.

Modalitats del pagament per serveis

(i) copagaments 'deterrant', moderadors, frens del consum; en particular d'aquells aspectes considerats com innecessaris o menys efectius. El seu èxit és que no recaptin pràcticament res, ja que del que es tracta és de reduir la despesa, alhora que allibera recursos per quelcom considerat més valuós. Que afecti a la demanda més elàstica i que sigui així de contribució evitable per al propi benestar del consumidor (per major capacitat adquisitiva per a altres bens) és el més desitjable.

(ii) copagaments per a que no pagui el contribuent el que pot pagar l'usuari. La recaptació aquí del copagament s'ha d'avaluar en termes del cost d'oportunitat dels recursos obtinguts de la imposició, amb tots els costos inclosos, també l'excés de gravamen que genera tot impost a la pràctica distorsionant l'eficiència a l'assignació, per l'efecte substitució, més enllà de l'efecte renda, de l'empobriment. És especialment indicat a les demandes inelàstiques, que és on exhibeixen la seva major capacitat recaptatòria. Poden ser assimilats així impostos vinculats al consum, al finançament del qual resten afectats.

(iii) copagaments en forma de deducció fiscal, pel qual l'import total o parcial pagat inicialment per un servei es retornat a través de la liquidació d' un impost determinat con a despesa desgravable. Noti's que paga l'individu primer (de manera que avalua d'entrada si el'accés al servei val el que costa) i només ex-post és refà (de manera reglada, sense discrecionalitat). Aquests copagaments admeten condicionants i vinculacions que tenen en la seva aplicació a l'impost sobre la renda la seva màxima expressió, ja que, com impost directe que és, l'IRPF permet tota classe d'orientacions en l'origen i en el tipus de beneficiari de la deducció, tals com només per a un determinat tipus de contribuent, classe de renda o per limitacions de quantia. Resulta sempre més progressiu aplicat a la quota de l'impost que a la seva base imponible, ja que en aquest darrer cas deflactaria en certa mesura la progressivitat de l'escala tributària establerta.

(iv) Copagaments com a forma de contribució per l'apropiació d'un servei que no s'hauria d'haver produït, ja per la naturalesa d'aquest ja per la del beneficiari, de manera que el seu cost seria incorporat a la base imponible de l'IRPF del contribuent com a un benefici més obtingut en espècie. Aquest es detectaria electrònicament pel que fa a l'ús inadequat i se incorporaria a la fulla resum juntament amb les retencions efectuades i altres informacions fiscals. Com a benefici en espècie, el seu cost mig augmentaria la base imponible de cadascú i per tant seria participat total o parcialment segons el tipus impositiu corresponent a la resta de rendes que composessin aquella base. S'assimilaria a un copagament progressiu segons renda.

(v) Copagament de quantia fixada i prospectivament establerta. Senyalitzaria d'aquesta manera una barrera que es consideraria més o menys insalvable a la vista de l'import i del cost previst de la utilització associada al seu pagament. El minimitzaria un gran consum i el magnificaria un de petit, que previsiblement portaria a una utilització completament privada fora del sistema públic. La decisió seria individual amb elements de cost esperat fora de la franquícia com a informació més rellevant. De fet determinaria un copagament finalment variable indeterminat d'entrada

(vi) Copagament de quantia proporcional i retrospectiva segons el cost final. A diferència de l'anterior modalitat aquí l'estalvi seria sempre proporcional tant de 'entrada' com de 'sortida', i en cap frenaria el consum de petits serveis, del que s'acabarien planejats els costos de transacció per les potencials petites quantitats a cobrar.

(vii) qualsevol de les dues anteriors modalitats però diferenciades segons renda o característiques de l'usuari. Aquí se identificaria un tractament financer diferenciat senyalitzant els beneficiaris, amb els perills d'estigmatització que això pot tenir, control del frau i costos d'administrar la prova de mitjans. Equivaldria a una mena de prestació quasi gratuïta segons un suposat padró de beneficència.

(viii) qualsevol de les dues anteriors modalitats però amb una clàusula de *stop loss*, de cessament en el pagament, ja definida en una quantia determinada per període de temps en termes absoluts o com a proporció de la renda/riquesa o característica del usuari.

(ix) qualsevol de les anteriors modalitats però actuant com a franquícia (un primer pagament a càrrec de l'usuari) i sobre passada una quantitat donada, amb exenció. Te similituds segons quantia amb la modalitat (v).

(x) qualsevol de les anteriors modalitats però actuant com a deduïble (un primer component del cost gratuït) i sobre-passada una quantia donada, amb inclusió de la modalitat acordada de pagament. Te similituds segons quina sigui la quantia amb la modalitat (v) i (vi).

(xi) copagament en forma de reemborsament parcial del cost generat, podent ser creixent o decreixent d'acord amb la finalitat que el copagament persegueix. Ofereix la il·lusió fiscal d'una menor resistència al pagament ja que actua per la via de la recuperació del ja pagat i en aquest sentit permet connotacions positives. també permet una orientació sel.lectiva i valorable en el pes de la recuperació al millor ús dels serveis més cost efectius.

(xii) com a forma de 'bonus' / 'malus' en el pagament prospectiu inicialment establert, a la vista de la bona o mala utilització efectivament efectuada. Va contra l'abús moral i a favor de la consciència del cost d'ús sense malbaratament. cal però ser molt explícit en les regles, especialment les que penalitzen i poden generar ex-post uns pagaments o primes més elevades, pel que poden suposar implícitament de sel.lecció de riscos contraris a l'equitat del sistema sanitari.

(xiii) com a forma d'acompanyament d'una lliura elecció que es vol ben informada, o contribució proporcional als sobre-beneficis esperats. Resulta especialment adient en aquells supòsits en que es possible aparellar beneficis marginals (identificables com addicionals) amb costos marginals (pagaments afegits), i en especial per a serveis perifèrics o de 'utilitat' fora dels objectivables diagnòstic o terapèutics.

(xiv) com a forma d'assegurament pròpia, sota responsabilitat individual que activaria la cobertura solidària només una volta esgotada l'anterior, ja com a prima o com a mena de buidatge d'una tarja-moneder inicialment carregada a càrrec de l'usuari.

(xv) dintre de les modalitats típiques dels fons de providència en els que el finançament regulat i de tram lliure serien gestionats pel propi l'individu al llarg del seu cicle vital, englobant tota mena de contingències, de les que en seria l'únic partícip dels residus resultants, tot i evitant la subsidiació transversal cap a altres destinataris. Aquesta mena de fons prudencial seria especialment adien en supòsits en el que el *moral hazard* fos d'ample abast tant intra com intergeneracionalment.

En definitiva, la valoració de la virtualitat d'una mesura com la del copagament en Economia té la resposta sempre de que depèn. En aquest cas, depèn de la modalitat concreta instrumentada i de amb quina alternativa la comparem. Si es pot baixar despesa innecessària millor actuar per aquesta via. Si es considera que és l'adequada i hi manquen diners en el finançament sanitari, descartats augments de pressió fiscal, potser millor copagament de usuari que reducció indiscriminada de prestacions efectives. Més encara, si la despesa és efectiva però de cost massa elevat, potser copagar-la és millor que no finançar-la públicament i deixar-la al mercat, que vol dir que tot tipus d'usuari la copagarà si hi vol accedir-hi, al cent per cent. És obvi però cal recordar-ho en un context d'elevat discurs polític poc solvent.

CENTRE DE RECERCA EN ECONOMIA I SALUT (CRES-UPF):
<http://www.upf.edu/cres/>

