

# ECONOMÍA

Aunque la palabra copago siempre levanta ampollas y a pesar de la polémica y de las críticas recibidas, la intención de la ministra Dolors Montserrat, y así lo están estudiando en Sanidad, es dotar de mayor progresividad a nuestro modelo y acercarlo a los de nuestro entorno. España

es de los pocos países europeos que divide entre trabajadores y pensionistas su copago de medicamentos y que beneficia a este colectivo sólo por el hecho de serlo. También Portugal y Grecia tienen establecido un tipo reducido para los jubilados por debajo de un umbral de renta.

**Apuesta por la progresividad, sin distinguir entre pensionistas y trabajadores en activo como ocurre en Alemania, Francia o Reino Unido**

## El copago de Montserrat se acerca al modelo europeo

■ Ana Sánchez Arjona

Aunque la palabra copago levanta ampollas porque, en plena crisis económica, el Gobierno del PP aprobó una de sus leyes más polémicas: el copago farmacéutico, incluso de los fármacos hospitalarios, lo cierto es que el nuestro es uno de los más bajos de Europa, y el menos progresivo.

La intención de la ministra **Dolors Montserrat**, y así lo están estudiando en Sanidad, aunque de momento es necesario esperar a que cese el terremoto ocasionado, es dotar de mayor progresividad a nuestro modelo y acercarlo al que tienen algunos otros países europeos.

En esa dirección iban también las declaraciones de la titular de Sanidad, realizadas en diciembre pasado, que habló de crear nuevos tramos: de 18.000 a 30.000; de 30.000 a 60.000 y de 60.000 a 100.000. Por eso se especulaba, antes de la última rectificación, con que cambiaran los copagos a partir de los 30.000 o 60.000 euros de renta. Los 30.000 vienen a ser el máximo que cobra un pensionista del Estado. Si supera esa cifra de ingresos, quiere decir que tiene otras fuentes financieras, como alquileres, fincas, acciones o depósitos.

Lo cierto es que, España es el único país europeo que a día de hoy divide entre trabajadores y pensionistas su sistema de copago de medicamentos y que beneficia a este colectivo sólo por el hecho de serlo. Dentro de la Unión Europea, sólo Portugal y Grecia tienen establecido un tipo reducido para los pensionistas por debajo de un umbral de renta, pero el resto de los países utiliza únicamente la renta y las situaciones médicas especiales para

**Alemania rebaja su copago a los menores de 18, a las rentas bajas y parados de larga duración. Francia excluye a beneficiarios de invalidez y accidentes de trabajo, enfermos crónicos y con pocos recursos**

establecer los niveles de tarifas o en su caso la exclusión de estas tasas.

Por ejemplo, **Alemania** sólo rebaja su copago a familias de renta baja, desempleados de larga duración y niños y adolescentes hasta 18 años. **Francia** excluye a beneficiarios de pensiones de invalidez y accidentes de trabajo, enfermos crónicos y a personas con escasos recursos. Italia sólo establece diferencias por el tipo de medicamento. Los de alta efectividad y medicamentos esenciales son gratis para todos y los demás tienen un copago del 100%. Mientras, en el **Reino Unido** están exentos de pago de medicamentos



Dolors Montserrat, durante una comparecencia en el Senado.

los niños hasta 16 años, los mayores de 60 años, las embarazadas, los pensionistas de guerra y las familias de renta baja.

De hecho los pensionistas tenían gratis todas las medicinas en nuestro país hasta la reforma del Partido

Popular de 2012, que estableció que sólo estaban exentos de pago quienes cobraban pensiones mínimas o no contributivas. El resto se divide en tres grupos: hasta los 18.000 euros, que pagan el 10% con un tope de ocho euros mensuales; de

18.001 a 100.000, con el 10% y un tope de 18 euros y los de más de 100.000, que pagan el 60% con un tope de 60 euros mensuales. Ahora, la ministra de Sanidad ha abierto el debate para incluir más tramos entre los 18.000 y los 100.000 euros.

Los argumentos a favor y en contra son abundantes. Cada vez que este tema se pone sobre la mesa por parte de algún partido, como ha ocurrido recientemente, lo más habitual es que tenga que echar marcha atrás ante la avalancha de críticas de las demás formaciones, (sean más o menos progresistas) que le acusan de querer "privatizar" la sanidad o asocian la medida con la mercantilización del derecho a la salud de los más pobres.

Es más, tras la polémica abierta por las declaraciones de la ministra, la **Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)** mostraba su rotundo rechazo. Su presidente, **Manuel Martín**, explicó que los copagos no han demostrado en absoluto que puedan frenar la demanda de aten-

**Los pensionistas tenían gratis todas las medicinas hasta la reforma del Partido Popular de 2012, que estableció que sólo estaban exentos de pago quienes cobraban pensiones mínimas o no contributivas**

ción sanitaria y tampoco han controlado el gasto. "A los únicos que frena es a los que son muy pobres y no tienen recursos, para los que 10 euros es mucho", comenta Martín, que añade que los gastos administrativos y burocráticos que suponen esta medida van a hacer ineficaz el posible ahorro.

Los que consideran positiva esta opción, aseguran que los costes se reducirán por el menor uso de los servicios, se incrementará la financiación en el caso concreto del copago farmacéutico. Al contrario, sus detractores aseguran que el ahorro a corto plazo que se consigue con los copagos se puede acabar pagando a largo plazo y que el copago puede acabar penalizando el acceso a los servicios sanitarios básicos de los hogares de renta más baja.

## Pagar por la atención sanitaria en general y no sólo farmacéutica

■ Precisamente, un reciente estudio de Fedea encargado por AIRF, titulado Copagos sanitarios. Revisión de experiencias internacionales y propuestas de diseño, se abogaba por imitar a otros países europeos y primar a jóvenes con escasos recursos o excluir a los medicamentos más efectivos y necesarios a fin de no afectar la adherencia en enfermedades crónicas.

El copago farmacéutico es algo habitual en Europa donde también existe un copago sanitario general. En el caso de Austria existe un copago por medicamento de 3,15 euros con un límite anual del 2% de los ingresos; en Inglaterra (Irlanda del norte, Escocia y Gales no tienen) es de 9,12 euros por fármaco prescrito; Alemania cobra el 10% por receta con un mínimo de 5 euros y un máximo de 10 por medicamento; en Francia es un fijo de 0,5 euros por receta más una tasa

### LOS COPAGOS SANITARIOS EN EUR-15

País	Visitas al médico de Atención Primaria	Visitas al especialista	Hospitalización	Medicamentos	Techo al copago	Exenciones y protección a grupos vulnerables y renta baja	Exenciones y protección a grupos vulnerables y renta baja (en países en los que la cobertura está ligada a la ocupación o bajo mandato individual)
Alemania	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
Austria	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Belgica	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Dinamarca	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI
España	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI
Finlandia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Francia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Grecia	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI
Irlanda	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Italia	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI
Luxemburgo	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Países Bajos	NO	NO(1)	NO(1)	SI	SI	SI	SI
Portugal	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI
Reino Unido	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI
Suecia	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

(1) Una vez se ha pagado la franquicia general de 350€

Fuente: Fedea

variable de entre el 0% y el 85%; en Finlandia son 3 euros por receta con un máximo de 627 al año; Dinamarca ha fijado un copago mínimo de 500 euros anuales.

Dice el documento de Fedea que, en cuanto a las visitas médicas, la gratuidad es la excepción, igual que en hospitalizaciones. No obstante, las tarifas por visita médica pueden ser muy reducidas. Así, en Bélgica se paga entre 1 y

6,5 euros por visita al médico general, dependiendo de las circunstancias personales, y en Portugal 5. En los países en los que el paciente paga y solicita el reembolso posterior, el prepagado funciona como elemento disuasorio.

La mayor parte de países (10 de 15) tienen algún tipo de límite máximo a los copagos y todos salvo Luxemburgo hacen excepciones para

los pacientes más vulnerables según criterios personales de edad, renta y/o salud. La combinación de tarifa o tasa de copago y límite máximo determina, en último término, lo gravosa que puede ser la asistencia sanitaria para los ciudadanos y la distribución interpersonal de los gastos de bolsillo. Por ejemplo, Suecia tiene tarifas de copago relativamente altas, comparadas con las de

Portugal o Bélgica (entre 13 y 33 euros por visita al médico general), pero un límite máximo anual bajo (120€ en 12 meses). Nueve de los 15 países analizados imponen copago por hospitalización, a una tarifa diaria que oscila entre 10€ en y Austria hasta 75€ en Irlanda. No obstante, suele haber límite máximo a los gastos de hospitalización, de forma que el paciente paga la tarifa únicamente los 10 primeros días (Irlanda), los 28 primeros días (Alemania y Austria), los 30 primeros (Luxemburgo) o los 31 primeros (Francia). Los países que no tienen un límite específico para el gasto hospitalario, suelen establecerlo para el gasto sanitario total (Suecia, Bélgica). Estos límites suelen ser modulados por renta y por condiciones personales. Es frecuente que la atención sanitaria a niños, ancianos y otros colectivos como mujeres embarazadas sea gratuita o tenga copagos reducidos.