

El nuevo copago en farmacia de receta del SNS

Efectos recaudatorios y modificaciones pendientes



■ **DR. JUAN SIMÓ**
MÉDICO DE FAMILIA.
CENTRO DE SALUD ROCHAPEA
(PAMPLONA)

La modificación del copago en farmacia de receta efectuada a mediados de 2012 (1) acabó con la gratuidad del medicamento para los pensionistas del SNS. La cuantía del copago se liga desde entonces a la renta anual individual. Los puntos de corte que definen los tres tramos de renta considerados (inferior, medio y superior) son los 18.000 y los 100.000 €. A grandes rasgos, los pensionistas copagan el 10% del precio del medicamento si su renta es inferior a los 100.000 € con un tope mensual que difiere según renta: 8 € si cobran menos de 18.000 € y 18 € si su renta se sitúa entre los 18.000 y 100.000 €. El pensionista cuya renta supere los 100.000 € copaga el 60% del precio con un tope mensual de 60 €. La norma actualiza anualmente los topes según el IPC. Los activos, que antes de la norma abonaban el 40% del

precio, copagan ahora un 40, un 50 o un 60% según su renta se sitúe en el tramo inferior, medio o superior, respectivamente, pero sin tope alguno. La norma exime de copago a los titulares y sus beneficiarios que pertenezcan a una de las siguientes categorías (código de aportación: TSI001): a) afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica; b) personas perceptoras de rentas de integración social; c) personas perceptoras de pensiones no contributivas; y d) parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación. El Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2015 (2) indica que la población protegida por el SNS en 2015 fue de 44,7 millones de personas de las que casi 2,5 millones estuvieron exentas de copago.

EFFECTOS RECAUDATORIOS DEL NUEVO COPAGO

El año 2013 fue el primero en el que se aplicó en toda su extensión el nuevo modelo de copago (excepto el primer semestre en el País Vasco). A partir de datos de población protegida (3) y de facturación de recetas (4) se pueden obtener o calcular datos sobre los efectos recaudatorios del nuevo modelo de copago (5). Los usuarios contribuyeron en 2013 a la factura a PVP en farmacia de receta del SNS con 1.182,381 millones de € (678,6 millones aportados por los activos y 503,8 millones por los pensionistas), lo que significó el 10,2% de la factura. Con su copago, los pensionistas se hicieron cargo del 5,9% de su factura y los activos del 22,2% de la suya. En promedio, cada activo copagó ese año 19,1 € (2,72 € por receta) y 52,9 € cada pensionista (0,82 € por receta). Dada la supuesta diferencia en renta, cabría considerar injusto que un pensionista copague 2,7 veces más que un activo. Sin embargo, a veces las cosas no son como parecen. Por un lado, el copago se concentra mucho en un pequeño porcentaje de activos y, por otro, los datos indican que, atendiendo a la renta, la condición de pensionista hoy en España no puede asimilarse a la de pobre.

“El modelo de copago precisa de un cambio para topar el copago de los activos más pobres que, además, suelen estar también más enfermos”

NIVEL DE CONCENTRACIÓN DEL COPAGO EN LOS ACTIVOS

El copago entre los activos no se distribuye de manera uniforme sino que se detectan concentraciones de copago en pequeños porcentajes de población de activos. La investigación al respecto detecta que el 5% de los activos acumula entre el 45,8 y el 53,4% del total de lo copagado por el conjunto de los activos, y que el 1% acumula entre el 17,2 y el 21,9% de dicho total (6,7). Esta concentración, facilitada por la ausencia de tope en el copago, se relaciona más probablemente con la presencia de enfermedad que con la capacidad económica del individuo y constituye un auténtico “impuesto” a la enfermedad.

¿SER “PENSIONISTA” ES SINÓNIMO DE SER “POBRE”?

Según la Encuesta de Condiciones de Vida del INE (8), la renta anual neta media por persona de los mayores de 65 años es, desde 2014, la mayor de todos los grupos de edad. Si consideramos la actividad, la renta de los jubilados es la mayor de todos los grupos y supera desde 2012 a la de los ocupados. La misma fuente indica que la tasa de riesgo de pobreza en mayores de 16 años en España ha aumentado ligeramente entre 2008 y 2015 (del 18,6% al 21,0%). La tasa ha aumentado en los ocupados (del 11,7% al 14,8%) y, especialmente, en los parados (del 31,3% al 44,8%). Sin embargo, la tasa de riesgo de pobreza en los jubilados se ha reducido a la mitad (del 20,4% en 2008 al 10,3% en 2015) y se sitúa desde 2013 por debajo, incluso, de la de los ocupados. Según el Banco de España (9), la renta de los hogares cuyo cabeza de familia tiene menos de 35 años descendió un 22,5% entre 2011 y 2014. En cambio, la renta de los hogares encabezados por un jubilado aumentó un 11,3% en el mismo periodo. Como consecuencia de las políticas de devaluación salarial, el nuevo pensionista que empieza a percibir una pensión cobra, de media, más que el trabajador que acaba de firmar un contrato laboral (1.342 € vs. 1.270 €) (10). Quienes se acaban de incorporar al sistema de pensiones tienen derecho a unas pagas que, por



“El nuevo modelo es menos injusto que el anterior pues lo hace depender de la renta y no de la edad, pero no corrige el problema de la concentración del copago en los activos”

ejemplo, en el mes de noviembre de 2016, hicieron que la pensión media de jubilación fuese de 1.310 €, mientras que la de quienes causaron baja (es decir, fallecieron) fue de 966 € (11). Por tanto, atendiendo a la renta, no se sostiene que ser pensionista en España sea sinónimo de pobre. Y si lo fuera, entonces habría que admitir que algunos colectivos de activos, sujetos a copagos en farmacia de receta de al menos el 40% y sin tope alguno, son tan pobres o más que muchos pensionistas.

INICIATIVAS AUTONÓMICAS QUE EXIMEN O ATENÚAN DEL COPAGO A DETERMINADOS COLECTIVOS

Algunos gobiernos autonómicos han aprobado en los últimos años medidas destinadas a compensar con ayudas frente al copago a determinados colectivos potencialmente vulnerables. La Comunidad Valenciana exime así del copago desde 2015 a aquellos sujetos menores de edad con una discapacidad igual o supe-

rior al 33%, a mayores de edad con una discapacidad igual o superior al 66% y a los pensionistas con una renta inferior a los 18.000 € (12). Desde 2017 la Generalitat Valenciana asume también el copago de aquellos menores adscritos a una tarjeta sanitaria cuyo titular perciba menos de 18.000 euros anuales (13). También desde 2015 lo hace la Comunidad de Castilla y León con aquellos pensionistas con una renta anual inferior a 4.900 € y que efectúen un copago anual superior a los 12 € (14). Navarra introducirá a mediados de 2017 una medida en la que el grueso de los potenciales beneficiados son los activos, no los pensionistas (15). En concreto, de las 242.000 personas potenciales beneficiadas por la medida, 197.000 son activos. La medida no contempla la exención de copago para ningún colectivo, ni activo ni pensionista, salvo como ya se lleva haciendo para aquellos usuarios incluidos en el TS1001 eximidos por la norma estatal. La medida navarra pone un tope al copago a todo usuario con una renta

anual inferior a 18.000 € que no pagará más de 8,23 €^[1] al mes (2,6 € si la renta es inferior a 6.000 €). Por lo tanto, lo destacable y novedoso es que Navarra topará el copago del paciente activo de renta baja no incluido en el TS1001. Una media basada en la evidencia que reducirá el riesgo de concentración del copago en los pacientes activos de rentas bajas con mayor carga de enfermedad (6,7,16).

ASPECTOS PENDIENTES DE CORREGIR

El nuevo modelo de copago es menos injusto que el anterior pues lo hace depender de la renta y no de la edad como en la práctica hacía el previo. Quedan aspectos por mejorar como establecer, al menos, un tramo más de renta entre los 18.000 y los 100.000 €. Sin embargo, el nuevo modelo no corrige el problema de la concentración del copago en los activos. Aunque algunas iniciativas autonómicas intentan paliar este problema, el modelo de copago precisa de un cambio para topár el copago de los activos más pobres que, además, suelen estar también más enfermos. Esta modificación ha de ser en el ámbito nacional para que las distintas iniciativas autonómicas no aumenten más las diferencias existentes en el SNS entre CCAA. ■

[1] Actualización según IPC del tope de copago mensual de 8 €.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>
2. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
3. Boletín Informativo de la Seguridad Social. Gestión económica. Noviembre -2014. Censo de la población protegida en asistencia sanitaria (pág. 299). Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdoo/groups/public/documents/binario/43354.pdf>
4. Utilización de medicamentos y productos sanitarios y factura a cargo del Sistema Nacional de Salud en 2012. Panorama Actual del Medicamento. 2014, vol. 38, nº 372, pág. 264-271. Disponible en: <https://tinyurl.com/zard5fv>
5. Simó J. Punción-aspiración con aguja fina de la prestación farmacéutica de receta en Muface y en el SNS. Blog "Salud, dinero y atención primaria", 31 de mayo de 2015. Disponible en: <http://saludineruap.blogspot.com.es/2015/05/puncion-aspiracion-con-aguja-fina-de-la.html>
6. Ibern P. Copago farmacéutico: nivel de concentración en pocos usuarios y diseño de alternativas. En: López Casanovas G, Callau Puente J (coord.). Necesidad sanitaria, demanda y utilización. XIX Jornadas Economía de la Salud, Zaragoza 2-4 de junio de 1999. AES 1999; p. 409-410. Comentario en el blog del mismo autor disponible en: <http://econsalut.blogspot.com/2012/04/improvisar-en-politica-sanitaria.html>
7. Ibern P, Inoriza JM, Coderch J. El gasto farmacéutico según morbilidad: una aplicación de los Clinical Risk Groups. XXIV Jornadas de Economía de la Salud, Junio 2004. Disponible en: http://www.fgcasal.org/aes/docs/pere_ibert.pdf
8. Encuesta de condiciones de vida. Datos nacionales. INE. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&idp=1254735976608
9. La crisis se cebó con la renta de los hogares jóvenes y respetó a los mayores. El País, 24-1-2017. Disponible en: http://economia.elpais.com/economia/2017/01/24/actualidad/1485253021_344550.html?id_externo_rsoc=TW_CC
10. Los nuevos pensionistas cobran más que los recién contratados. El País, 4-6-2016. Disponible en: http://economia.elpais.com/economia/2016/06/03/actualidad/1464975628_041734.html
11. Los trabajadores "pobres" no pueden sostener a los jubilados "ricos". El Mundo, 29-1-2017. Disponible en: <http://www.elmundo.es/economia/2017/01/29/588a54f746163fe40e8b45f9.html>
12. Sanitat firma con los colegios de Farmacéuticos los convenios para las ayudas frente al copago de 2017. Generalitat Valenciana. Nota de prensa del 24-01-2017. Disponible en: http://www.san.gva.es/web/comunicacion/notas-de-prensa-/journal_content/56/151322/6810866/292581
13. La Generalitat se hace cargo del copago farmacéutico de los mayores con rentas bajas. Disponible en: http://ccaa.elpais.com/ccaa/2017/02/06/valencia/1486388346_571413.html
14. ORDEN SAN/223/2015, de 17 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras de las ayudas económicas para facilitar la adherencia a los tratamientos con productos farmacéuticos prescritos por profesionales del Sistema Nacional de Salud. BOCyL, 26-03-2015. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/resumen-bocyl-legislacion-sanitaria/orden-san-223-2015-17-marzo-establecen-bases-reguladoras-ay>
15. Navarra subvencionará el copago farmacéutico a 242.000 personas a partir del próximo mes de julio. Gobierno de Navarra. Nota de prensa del 26-01-2017. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/2C-3B874B-E483-48A9-97AC-A41C-28FF433D/370055/subvencioncopago-farmacaceutico.pdf>
16. Simó J. La supresión del copago a pensionistas, más que torpeza es injusticia sanitaria (27-2-2016). Blog "Salud, dinero y atención primaria". Disponible en: <http://saludineruap.blogspot.com.es/2016/02/la-supresion-del-copago-pensionistas.html>