



UNIVERSIDAD DE LEÓN

**Facultad de Derecho
Grado en Derecho**

Curso 2013/2014

**La Figura del Copago:
Naturaleza Jurídica y Repercusión**

*The Entity of Copayment: Legal Nature and
Repercussion*

Realizado por el alumno D. Jorge Vila Olivares

Tutorizado por la profesora D^a. María Teresa Mata Sierra

ÍNDICE GENERAL

	Página
I. ABREVIATURAS	5
II. RESUMEN	7
1. Abstract	
III. OBJETIVOS	9
IV. METODOLOGÍA	10
V. CAPÍTULO 1: EL COPAGO	12
1. Introducción	12
2. Concepto de copago	14
VI. CAPÍTULO 2: EL COPAGO JUDICIAL	21
1. Origen y recorrido histórico del copago judicial en el ordenamiento jurídico español	21
2. Concepto de copago judicial	25
3. Finalidad y constitucionalidad	28
3.1. STC 71/2014, de 6 de mayo	33
4. Conclusiones y posibles alternativas	34
VII. CAPÍTULO 3: EL COPAGO UNIVERSITARIO	40
1. Evolución histórica de la financiación de la enseñanza universitaria en España.	40
2. Notas que definen el copago universitario	43
3. El Copago universitario a partir del Real Decreto-Ley 14/2012	45
4. Conclusiones y posibles alternativas	50
VIII. CAPÍTULO 4: EL COPAGO SANITARIO	52
1. El sistema sanitario en España	52
2. La figura del copago sanitario	54
3. Sistemas de copago sanitario en Europa	57
4. Ventajas y problemas del copago sanitario	60
5. Conclusiones y posibles alternativas	62

	Página
IX. CAPÍTULO 5: EL COPAGO FARMACÉUTICO	63
1. Introducción	63
2. Sistemas de copago farmacéutico en Europa	65
3. Análisis de la Constitucionalidad del copago farmacéutico: el euro por receta	70
4. Conclusiones y posibles alternativas	73
X. CAPITULO 6: CONCLUSIONES FINALES	77
1. Concepto de copago desde una perspectiva jurídica	77
2. Las diferentes manifestaciones del copago	79
3. Repercusiones del copago en el ordenamiento jurídico español	80
4. Vías alternativas al uso de esta figura	81
XI. REFERENCIAS	84
XII. ANEXO	93

I. ABREVIATURAS

Art. /Arts. Artículo/ Artículos.

BOE. Boletín Oficial del Estado.

CE. Constitución Española de 1978.

Cfr. Confróntese.

Coord. Coordinador.

DA. Disposición Adicional.

Dir. Director.

Edit. Editorial.

FOGASA. Fondo de Garantía Salarial.

HAP. Hacienda y Administraciones Públicas.

IRPF. Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas.

LGT. Ley General Tributaria.

LO. Ley Orgánica.

LOFCA. Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas.

LOPJ. Ley Orgánica del Poder Judicial.

LOU. Ley Orgánica de Universidades.

LRU. Ley de Reforma Universitaria.

LTPP. Ley de Tasas y Precios Públicos.

Num. / Núms. Número/ Números.

Ob. cit. Obra citada.

OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

p. /pp. Página/Páginas.

PIB. Producto Interior Bruto.

RD. Real Decreto.

REDF. Revista Española de Derecho Financiero.

SEMFYC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

SNS. Sistema Nacional de Salud.

ss. Siguietes.

SSTS. Sentencia del Tribunal Supremo.

STC. Sentencia del Tribunal Constitucional.

TC. Tribunal Constitucional.

TEDH. Tribunal de Estrasburgo de Derechos Humanos.

TFG. Trabajo fin de grado.

TRLITPAJD. Ley del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.

TS. Tribunal Supremo.

UE. Unión Europea.

UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

II. RESUMEN

La actual crisis financiera que afecta a Europa, y de forma muy particular a España, ha conllevado el establecimiento de diferentes políticas económicas que tienen por objetivo la disminución del déficit público a través de la reducción drástica del gasto y el aumento de los ingresos públicos. De esta forma, los poderes públicos han buscado diferentes vías de financiación que permitan llegar a una posición de equilibrio entre ingresos y gastos tan necesario en la situación actual a la que nos enfrentamos. En este contexto, surge la figura del copago como alternativa de financiación y racionalización del gasto público, figura novedosa que ha originado numerosas controversias y variadas opiniones acerca de su aplicación. Parece justificado por tanto, proponer una investigación como la que aquí se presenta, centrada en el análisis de la naturaleza jurídica del copago, así como sus múltiples manifestaciones y repercusiones en el ordenamiento jurídico español desde un punto de vista económico-financiero. Para ello, se examinará el marco jurídico financiero español vigente, así como las consecuencias de la aplicación del copago desde el punto de vista de nuestros Principios Constitucionales. La presente propuesta, precisará qué es o puede ser el copago en el ordenamiento jurídico español, así como la eficacia o no de su aplicación como instrumento adecuado en la mejora de la financiación pública.

ABSTRACT

The current economic recession affecting Europe, and more particularly Spain, has led to the implementation of different economic policies aiming at the reduction of public deficit through drastic cuts in expenditure and the increase of public revenue. Because of this, the public authorities have looked for different forms of financing which may enable them to reach a balance between state revenue and expenditure, something completely necessary in the situation of economic crisis in which we are immersed. The entity of copayment appears in this context as an alternative way of financing and rationalizing public expenditure, but it emerges, however, as a novel figure which has arisen controversy and many different opinions about its application. There seem, thus, to be justifiable grounds to consider the type of research here presented, focused on the analysis of the legal nature of copayment, as well as on its numerous manifestations and repercussions in the Spanish legal system from an eco-financial point of view. For this purpose, we will examine the current Spanish legal and financial framework, as well as the consequences of the implementation of copayment from the perspective of our constitutional principles. This proposal will specify what copayment means and may mean in our legal system, and whether it may or may not be effective as a tool for upgrading public financing.

III. OBJETIVOS

La situación económica actual obliga a una revisión del sistema de financiación de la Administración pública con el fin de mantener el Estado de Bienestar que propugna nuestra Constitución (en adelante, CE).

En este sentido, se plantea como objetivo central de la investigación que se pretende llevar a cabo en este trabajo de fin de grado, el estudio de la figura del copago en la sociedad española, sus diferentes manifestaciones y la repercusión que ha tenido la aparición de cada una de ellas. Asimismo, y a la vista de lo anterior, se asume el reto de proponer algunas alternativas a la utilización de esta figura.

Y es que pese a la “popularidad” de esta figura, no se encuentra una definición del copago como tal en nuestro ordenamiento jurídico, aun cuando recientemente se ha incluido la figura del “copago sanitario” en relación con el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Precisamente, es esta laguna conceptual la que constituye el eje de estudio de la presente investigación, que centrará su objetivo en determinar el concepto general de copago, así como en examinar las distintas aplicaciones del mismo (judicial, universitario, sanitario o farmacéutico).

Además, se analizan las posibles repercusiones en la relación legal del copago con los ciudadanos por su impacto en los derechos adquiridos y su tratamiento fiscal.

Así las cosas, el análisis de esta figura se centra en el estudio de los objetivos específicos siguientes:

1. Analizar el concepto del copago desde una perspectiva jurídica.
2. Analizar comparativamente las diferentes manifestaciones del copago.
3. Estudiar las repercusiones del copago en el ordenamiento jurídico español.
4. Proponer vías alternativas al uso de esta figura.

IV. METODOLOGÍA

La metodología que se ha seguido en el presente trabajo fin de grado titulado “*La figura del copago: naturaleza jurídica y repercusión*”, ha consistido en el análisis o revisión de dos tipos de fuentes.

En primer lugar se procedió al análisis de las fuentes básicas que constituyen el marco jurídico financiero, doctrina administrativa y jurisprudencia, tales como leyes, decretos, órdenes y sentencias, y, en segundo lugar, se llevó a cabo la revisión de manuales teóricos, monografías y estudios doctrinales publicados en las distintas revistas técnicas en materia fiscal de reconocido prestigio. Para obtener la normativa más actualizada se ha accedido a bases de datos especializadas en materia jurídica legal como Westlaw, Tirant Online, La Ley, Dialnet, Iustel, Rebiun, bases de datos del Congreso de los Diputados y páginas web de los Ministerios de Justicia, Sanidad y Educación.

El rango temporal utilizado en dicha búsqueda fue desde que apareció la figura del copago en el año 1959 (con la aplicación de las primeras tasas judiciales) hasta el año 2014. Específicamente las palabras utilizadas para la búsqueda de las fuentes utilizadas fueron: copago, tasas, copago judicial, copago farmacéutico, copago sanitario y tasas universitarias.

En primer término, se analizó tanto la normativa publicada hasta marzo de 2014 (Leyes, Decretos, Ordenes, Sentencias), como aquellos estudios doctrinales relacionados con la figura del copago en nuestro ordenamiento jurídico. De dicha búsqueda se seleccionaron un total de 23 Leyes, 3 Reales Decreto-Ley, 2 Reales Decreto Legislativos, 1 Decreto, 12 Sentencias, 3 Órdenes, 3 Autos, 1 Dictamen, 2 Normas Internacionales y 62 estudios doctrinales cuyo eje era legislar o analizar la figura del copago. Sin embargo, debido al carácter novedoso del copago destaca la relativa escasez de bibliográfica en esta materia, siendo la mayoría de los trabajos doctrinales utilizados bastante recientes (centrados fundamentalmente en los años 2012 a 2014).

En segundo término, el conjunto de normativa y estudios doctrinales obtenidos en la búsqueda fueron categorizados en función de la naturaleza del copago analizada: judicial, universitario, farmacéutico y sanitario, clasificación que se reproduce por su carácter sistematizador en el esquema de análisis utilizado, y que da lugar a cada uno de los capítulos que forman el presente trabajo fin de grado.

En tercer y último lugar, una vez categorizados, los estudios doctrinales fueron sometidos a una valoración similar, en base a los siguientes parámetros: definición dada de copago, aspectos a favor y aspectos en contra de esta figura. Dicho análisis nos permitió recoger las aportaciones de cada uno de los autores que han estudiado este tema, a partir de las cuales se conforma la estructura de cada capítulo: naturaleza, definición, argumentos a favor o en contra, se extraen conclusiones y se proponen posibles alternativas. Además, para argumentar los contenidos que se desarrollan en el trabajo se hacen menciones y se comentan recientes sentencias dictadas por el Tribunal Supremo en relación a la figura del copago.

EL COPAGO

1

1. INTRODUCCIÓN

La actual crisis financiera que afecta a Europa, y de forma muy particular a España, ha conllevado al establecimiento de diferentes políticas económicas que tienen por objetivo la disminución del déficit público a través de la reducción drástica del gasto y el aumento del ingreso público¹. De esta forma, los poderes públicos, han diseñado distintas soluciones, diferentes vías de financiación con el fin de que permitan llegar a un equilibrio entre ingresos y gastos que en el contexto actual resulta imprescindible.

En la misma línea que otros Ejecutivos europeos, el Gobierno de España ha trasladado sus problemas de financiación externa² a los Presupuestos Generales del Estado buscando soluciones a los mismos mediante dos vías: la primera de ellas, una mayor presión tributaria a través de la que se pueda conseguir el aumento de los ingresos; la segunda consiste en una reducción de determinadas partidas para minimizar el gasto. Por ello, y con el objetivo último de llegar a un equilibrio que se torna imperativo a partir de la aprobación de la Ley Orgánica 2/2012, de Estabilidad

¹ Véase GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas. En: Teresa MATA SIERRA (Dir.) *Alternativas de financiación en época de crisis*. 1ª Edición. Ed. Thomson Reuters, 2014, pp. 29-52. ISBN: 978-84-9898-763-8.

² En palabras de José Luis LEAL MALDONADO las causas de la crisis se encuentran en: la innovación financiera, falta de control de algunas entidades, escasa coordinación entre los organismos de supervisión, elevados niveles de riesgo inducidos por la abundante liquidez de los mercados y la creencia generalizada de que el ciclo alcista de las economías podría prolongarse indefinidamente.

LEAL MALDONADO, José Luis. *Las raíces de la crisis económica*. Conferencia pronunciada en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Alcalá, el 28 de marzo de 2009.

Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera³, los diferentes niveles de Gobierno-Estado, Comunidades Autónomas y Entes Locales- dentro de sus ámbitos correspondientes, están aprobando medidas correctoras basadas en el “principio del beneficio público”⁴ que, en última instancia, repercuten en el usuario parte del coste de los Servicios públicos que demanda.

Se trata en todos los casos de decisiones políticas que alteran la esencia del Servicio público y modifican el “*statu quo*” de la relación jurídica entre el ciudadano y la Administración que lo presta. De esta forma, mientras que, hasta la fecha, ese “*statu quo*” se basaba en un esquema en el que primaba el principio contributivo⁵, en el que el coste de los servicios se satisfacía mediante el pago de impuestos, en el contexto actual se empieza a sustituir por un planteamiento distinto donde prevalece el “principio del beneficio”, en el que los ciudadanos asumen parte del coste de los servicios solicitados a

³Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera. *BOE* núm. 103, de 30 de abril de 2012.

Sobre esta cuestión pueden verse otros trabajos doctrinales como ENERIZ OLAECHEA, Francisco Javier. La reciente reforma de la Constitución Española, los principios de estabilidad presupuestaria y de limitación de la deuda pública, *Revista Aranzadi Doctrinal*, 2011, núm. 8, p.7; DE MIGUEL CANUTO, Enrique. Constitucionalidad de la Estabilidad presupuestaria: fundamentos. *Crónica tributaria. Boletín de actualidad*, 2012, núm. 2, pp. 49 y ss.; JIMÉNEZ DIAZ, Andrés. *La reforma constitucional y la limitación del déficit público*, Documento de Trabajo número 3, Instituto de Estudios Fiscales, Madrid, 2012 [Consultado el 4 de Febrero del 2014]. Disponible en: http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/documentos_trabajo/2012_03.pdf; MOCHÓN LÓPEZ, Luis. La reforma del artículo 135 de la Constitución Española y la subordinación de la deuda pública a la estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera, *Civitas REDF*, 2012, núm. 155, pp. 99 y ss.; y CALVO VÉRGEZ, Juan. La introducción de un techo de déficit y de deuda pública en la Constitución y la aprobación de la Ley orgánica de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera como medida para garantizar la estabilidad presupuestaria en la Unión europea. *Revista Nueva Fiscalidad*, 2013, núm. 3, pp. 9 y ss.

⁴ Basado en la idea básica de que el ciudadano contribuyente ha obtenido o va a obtener un beneficio individualizado como consecuencia de la prestación de un servicio.

⁵ El art. 31.1. de la Constitución Española dispone que *todos contribuirán al sostenimiento de los gastos públicos de acuerdo con su capacidad económica mediante un sistema tributario justo inspirado en los principios de igualdad y progresividad, que en ningún caso, tendrá alcance confiscatorio*. En tal sentido, resulta ilustrativo citar textualmente a José María LAGO MONTERO que asevera que “*el llamado principio del beneficio no puede prevalecer sobre el principio de capacidad económica, porque en nuestra Constitución no encuentran cabida principios de justicia fiscal propios de subsectores - estatal, autonómico o local- que prevalezca sobre el principio constitucional de capacidad económica vigente para todo el sistema tributario*”. LAGO MONTERO, José María. Un apunte sobre el principio de capacidad contributiva en algunas tasas y precios públicos. En: *Tasas y Precios Públicos en el Ordenamiento Jurídico Español: ponencias y comunicaciones españolas: XV Jornadas Latinoamericanas de Derecho Tributario*. Madrid: Instituto de Estudios fiscales: Marcial Pons. 1991, pp. 87-108.

través de la utilización de figuras tributarias y no tributarias como son: tasas, precios públicos, exacciones parafiscales... etc.

En la utilización de todas estas medidas, la idea básica es que el ciudadano-contribuyente ha obtenido o va a obtener un beneficio individualizado como consecuencia de la prestación de un servicio que ha de pagar, y por ello cualquiera de ellas tiene su origen en la insuficiencia de las vías ordinarias y ortodoxas de financiación de los servicios públicos. Dicho de otra forma, si los recursos aportados por los tributos hubieran sido suficientes no se hubiera planteado acudir a este tipo de soluciones. Hay por lo tanto una nota de oportunidad en el establecimiento de cada una de las medidas que hemos venido conociendo en los últimos tiempos.

Aclarado esto, como objetivo principal de esta investigación nos centramos en una de esas medidas concreta, que viene denominándose como “copago”.

2. CONCEPTO DE COPAGO

Se entiende por copago la contribución económica que deben abonar los ciudadanos como usuarios de un servicio público. Por ello, esta figura está asociada, dependiendo de la modalidad implantada, al pago de un determinado tributo que suele ser una tasa, como ocurre en el supuesto de servicios judiciales o médicos (tasas judiciales, euro por receta), un precio público, como ocurre en el supuesto de la enseñanza universitaria o, incluso, no es descartable la utilización de la figura de la “exacción parafiscal” en casos como el copago farmacéutico, tributo atípico que, hasta fechas recientes estaba en vía de extinción⁶.

Todos los casos referidos, no suponen la financiación completa del servicio público ofertado por esta vía del copago, sino parcial y en distinta medida, lo cual justifica nuestra concepción gradualista del fenómeno.

⁶ Figura que se recoge en la DA primera de la Ley General Tributaria, en los siguientes términos: “Las exacciones parafiscales participan de la naturaleza de los tributos rigiéndose por esta Ley en defecto de normativa específica”.

En las modalidades que hemos conocido hasta la fecha, el copago se configura como una prestación patrimonial pública, categoría genérica en la que encajan las cuatro figuras mencionadas. Esta figura, que tiene su razón de ser en el artículo 31.3 de la Constitución Española⁷ exige, como es lógico, su regulación por Ley si bien excepcionalmente se permite también la utilización del Decreto-Ley, posibilidad aceptada desde la Sentencia del Tribunal Constitucional 185/1995, de 14 de diciembre que es la que establece la doctrina básica constitucional en la materia. Así, en el fundamento jurídico tercero de la mencionada Sentencia precisa la cuestión en los siguientes términos:

“La imposición coactiva de la prestación patrimonial o, lo que es lo mismo, el establecimiento unilateral de la obligación de pago por parte del poder público sin el concurso de la voluntad del sujeto llamado a satisfacerla es, pues, en última instancia, el elemento determinante de la exigencia de reserva de ley; por ello, bien puede concluirse que la coactividad es la nota distintiva fundamental del concepto de prestación patrimonial de carácter público.”

“En lo que ahora importa, el problema de la determinación del alcance del concepto de prestación patrimonial de carácter público se centra, pues, en precisar cuándo puede considerarse que una prestación patrimonial resulta coactivamente impuesta...”

Se aprecia, por tanto, que la nota esencial que define la categoría de la prestación patrimonial pública en la que se encuadran los distintos modelos de copago que se han ido utilizando hasta la fecha, es la “coactividad”, característica que se constata claramente en los casos en los que las figuras se implementan con una ley con la forma de tasa (copago judicial) o de precio público (copago académico), y también en aquellos otros supuestos en los que pese a no afirmarse expresamente (copago farmacéutico), la “coactividad” es evidente.

En todos los casos, el copago se plantea como una alternativa de financiación y de racionalización del gasto público que tiene su origen en la

⁷ Art. 31. 3. *Sólo podrán establecerse prestaciones personales o patrimoniales de carácter público con arreglo a la ley.*

corresponsabilidad financiera del usuario en los correspondientes servicios, lo que conlleva a compartir los costes de los mismos entre dos partes: el ciudadano, por un lado, y la administración prestadora del servicio, por otro.

Como bien se acaba de decir, se ha llamado copago a la tasa, precio público o exacción parafiscal que se impone a los ciudadanos por la utilización de un determinado servicio público. De esta forma, y atendiendo a lo establecido por la Ley General Tributaria (en adelante LGT) en su artículo 2.a) se entiende por tasa *“los tributos cuyo hecho imponible consiste en la utilización privativa o el aprovechamiento especial del dominio público, la prestación de servicios o la realización de actividades en régimen de derecho público que se refieran, afecten o beneficien de modo particular al obligado tributario, cuando los servicios o actividades no sean de solicitud o recepción voluntaria para los obligados tributarios o no se presten o realicen por el sector privado”*.

En la misma línea, la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos ⁸se entiende por tasa: *“tributos cuyo hecho imponible consiste en la utilización privativa o el aprovechamiento especial del dominio público, la prestación de servicios o la realización de actividades en régimen de derecho público que se refieran, afecten o beneficien de modo particular al obligado tributario, cuando los servicios o actividades no sean de solicitud o recepción voluntaria para los obligados tributarios o no se presten o realicen por el sector privado”* (art. 6). Por su parte, son precios públicos *“las contraprestaciones pecuniarias que se satisfagan por la prestación de servicios o la realización de actividades efectuadas en régimen de Derecho público cuando, prestándose también tales servicios o actividades por el sector privado, sean de solicitud voluntaria por parte de los administrados”* (art. 24). En principio, la ley exige que el precio público cubra los costes reales del servicio, pero admite excepciones a esta regla *“cuando existan razones sociales, benéficas, culturales o de interés público que así lo aconsejen”* (art. 25.2).

A su vez, se considera que las “exacciones parafiscales”, como señala la disposición adicional (en adelante, DA) Primera de la LGT, *“participan de la*

⁸Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos. BOE núm. 90, de 15 de Abril de 1989.

naturaleza de los tributos y se registrarán por la presente ley en defecto de normativa aplicable”.

En base a lo expuesto anteriormente, cabe decir que la denominación de “copago” es, en cierto modo incorrecta, pues no se trata de un pago compartido entre la administración prestadora del servicio y el usuario, sino que el coste que supone la prestación de ese servicio se reparte entre el conjunto de los ciudadanos, a través del pago de sus impuestos y el usuario final de la prestación, mediante el pago de la tasa o precio público. En todo caso, se trata de una medida que ha sido avalada por el Estado y algunas Comunidades Autónomas al amparo de dos argumentos fundamentales: la falta de fondos disponibles y el efecto disuasorio que esta figura puede tener ante los excesos de algunos usuarios que, supuestamente, abusan de la gratuidad del sistema.

La consecuencia práctica para el ciudadano es que algunos servicios que eran gratuitos, como ocurría por ejemplo con los traslados en ambulancia, pasan a tener un coste para el usuario; asimismo ventajas tales como la subvención de medicamentos disminuyen o desaparecen, al igual que las ayudas sociales para situaciones de necesidad (drogas, pacientes psiquiátricos, tercera edad o dependientes); en la misma línea cabría mencionar la revisión sufrida recientemente por las tasas judiciales (por importes y por extensión), lo que, como es sabido, ha originado numerosas controversias y opiniones encontradas acerca de la aplicación de estas fórmulas de “copago”.

Sus defensores⁹ argumentan que el copago (en sus diferentes manifestaciones), puede contribuir a la racionalización del consumo de determinados bienes y servicios públicos cuya oferta sea escasa o insuficiente para atender la demanda de los consumidores. En segundo lugar, afirman que puede llegar a proporcionar información

⁹ Entre los que se denominan en el texto defensores de la figura del copago se encuentran, entre otros, RODRÍGUEZ, Marisol y PUIG-JUNOY, Jaume. Por qué no hay que temer al copago, *Gaceta Sanitaria*, 2012, núm. 26(1), pp.78-79. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.09.06; PASTOR PRIETO, Santos y VARGAS PÉREZ, C. El coste de la justicia: datos y un poco de análisis en el coste de la justicia, *Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial*, Madrid, 2001, núm. 15, pp.29-72; DEL CARRIL, Enrique. *Impuesto de Justicia o tasas judiciales*. Ponencia en la Conferencia Regional del Banco Mundial sobre Reforma de la Justicia: nuevos enfoques para atender la demanda de la Justicia, Ciudad de México, 2001, mayo, pp. 1-10 [Consultado el 10 de enero de 2014]. Disponible en www.foresjusticia.org.ar/investigaciones/articulos/.../Tasa_judicial.PDF.

sobre las preferencias individuales y la valoración de los usuarios acerca de los servicios públicos. En tercer lugar, argumentan que su aplicación es necesaria porque representa un instrumento de financiación adicional de los Servicios públicos esenciales. Por último, además de aumentar la visibilidad y transparencia sobre el coste de los servicios públicos, consideran que reducen la necesidad de imponer o aumentar otros impuestos que producen mayores distorsiones en la economía.

Por otra parte, los detractores del copago precisan que se trata de un parche que no resuelve el problema¹⁰, e incluso hasta lo agrava por los costes de transacción que conlleva introducir un mecanismo de facturación y cobro dentro del sistema público. Por ello, afirman que posiblemente, la estructura administrativa necesaria para implantar este tipo de medidas podría ser más costosa que los fondos que se intentan conseguir con esta vía. En segundo lugar, señalan que la capacidad moderadora del mal uso o sobreutilización del servicio correspondiente que tiene el copago, se centra en las clases sociales más desfavorecidas que suelen ser las más débiles.

No obstante, la evidencia disponible tras la utilización de estas figuras sugiere que los copagos no tienen ninguna capacidad para contener el gasto. Además estudios empíricos realizados en distintos Países (Países Bajos, Grecia, Reino Unido, Finlandia, etc.) muestran claramente que los costes de su implementación y administración reducen o eliminan su capacidad recaudatoria.¹¹

Entre los problemas a los que enfrenta el copago es que se trata de una prestación patrimonial pública recurrente, es decir, que se exige aun cuando ya se han satisfecho previamente por el usuario otras prestaciones patrimoniales públicas en forma de impuestos para financiar los mismos servicios públicos que pretenden justificar el

¹⁰ Por su parte entre los detractores del copago cabe remitir a los estudios de SOLANAS SAURA, Pascual, MARZO CASTILLEJO, Mercé, CERESUELA WEISSMAN, Elisa, COLL BENEJAM, Txema, GENÉ BADIA, Joan, MAGALLÓN BOTAYA, Rosa, MORERA CASTELL, Ramón, y SUEIRO JUSTEL, Jesús. Copago, Conclusiones desde la evidencia científica, *SemFYC*, 2011, núm. 18, pp.241-248; BARR, Nicholas. Financing high education: lessons from the UK debate. *The Political Quarterly*, 2002, núm. 74(1), pp. 371-381. Blackwell Publishing. doi: 10.1111/1467-923x.00546

¹¹ Cfr. MOSSIALOS, Elias y Le GRAND, Julian. Cost containment in the EU: an overview. En: Elias Mossialos and Julian Le Grand (Eds.). *Health Care and Cost Containment in the European Union*, Ashgate, Aldershot, 1999, pp. 1-154; PUIG JUNOY, Jaume. Los mecanismos del copago en servicios sanitarios: cuándo, cómo y porqué. *Hacienda Pública Española*, 2001, núm. 158(3), pp. 105-134.

copago. Como es obvio, dicha circunstancia puede provocar supuestos de doble imposición y hasta de “sobreimposición”.

Asimismo, el copago se concibe como una prestación patrimonial pública extrafiscal. Su fundamentación constitucional no es el principio de capacidad económica¹² como en el caso de los impuestos -cuando en algún supuesto se puedan introducir elementos en su configuración que modulen la cuantía que tiene que asumir el usuario en función de dicho principio- sino que encuentra su apoyo en otros preceptos y fines constitucionales como son el derecho a la asistencia sanitaria, el derecho a la educación o a la tutela judicial efectiva.

El copago es una prestación patrimonial pública que nace desde un punto de vista teórico como una prestación afectada. Los recursos obtenidos se deben dedicar exclusivamente al cumplimiento de los objetivos para los que se crea, esto es financiar el funcionamiento de la justicia, sostener el sistema universitario o garantizar la asistencia farmacéutica o sanitaria. No obstante, este modelo teórico no se compadece con la situación jurídico-financiera actual en la que, el tratamiento del cobro de esta prestación es el ordinario, ingresándose las cantidades en la Tesorería General de la Administración competente y previéndose su recaudación en los Presupuestos Generales de la misma.

En síntesis, se podría decir por tanto, siguiendo a GARCÍA MONCÓ¹³, que el *“copago consiste en un grupo de prestaciones patrimoniales públicas y por ello coactivas, de naturaleza extrafiscal y pretendidamente afectadas cuyo hecho imponible o presupuesto de aplicación es el beneficio individualizado obtenido por la prestación de servicios en régimen de derecho público”*.

A la vista de las anteriores reflexiones es fácil colegir que resulta pertinente una investigación como la que aquí se presenta, con la finalidad de analizar la figura del copago al margen de ideologías políticas y sociales, dentro del marco jurídico vigente y,

¹² Principio que se recoge en el artículo 2.c) de la LGT como configurador del hecho imponible de los impuestos.

¹³ Véase GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas. Ob. cit., p.12.

en concreto, en el ámbito del Derecho Financiero y Tributario. El método seguido en cada uno de los capítulos que conforman el presente Trabajo de Fin de Grado (en adelante, TFG) va a consistir en exponer el marco jurídico y la situación jurídica financiera en la que se desenvuelve la figura del copago en sus distintas modalidades, analizar sus debilidades y fortalezas para, finalmente, proponer en función de todo ello, posibles alternativas de las políticas públicas de prestación de servicios.

EL COPAGO JUDICIAL

2

1. ORIGEN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL COPAGO JUDICIAL EN EL ORDENAMIENTO ESPAÑOL

Cuando se habla de copago judicial, suele hacerse referencia a las ahora tan controvertidas *tasas judiciales*, cuya existencia no resulta desconocida en la historia de nuestra Administración de Justicia. Las primeras tasas judiciales se establecieron en España en el año 1959, durante la época franquista, a través del Decreto 1035/1959, de 18 de junio¹⁴ por el cual se establecían numerosas tasas judiciales en el ámbito civil, contencioso-administrativo y penal (dónde había importantes exenciones¹⁵). El artículo 3 de esta norma, recogía como sujetos obligados al pago de estas tasas a “*las personas naturales o jurídicas que promuevan la actuación de los Tribunales y Juzgados o sean parte en el proceso, salvo los casos de no sujeción o exención determinados por los preceptos vigentes*”. La regulación entonces vigente contemplaba cinco tarifas dedicadas, respectivamente a la Justicia Municipal, a los Juzgados de Primera Instancia, a las Audiencias Territoriales, al Tribunal Supremo y al Procedimiento Criminal. Las tasas judiciales se exigían en todos los órdenes jurisdiccionales salvo el social.

¹⁴ BOE núm. 25, de 22 de junio de 1959.

¹⁵ RODRÍGUEZ CARBAJO, José Ramón. El copago judicial. *Actualidad Administrativa*, 2011, núm. 10(1), p.1297.

De esta forma, como afirma SÁNCHEZ ÁLVAREZ¹⁶, se establecían ciertas cuantías monetarias que los justiciables deberían satisfacer en forma de tasas para la utilización de los servicios de la Administración de Justicia, convirtiéndose éstas últimas en un modo de sufragar los gastos devengados por la participación y colaboración en el proceso de determinados profesionales vinculados a la Administración de Justicia (Secretarios Judiciales, Oficiales de la Administración de Justicia, Auxiliares de la Administración de Justicia y Agentes Judiciales), sirviendo dichas tasas para retribuir a estos últimos.

Por otro lado, el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados de 30 de diciembre de 1980¹⁷ (en adelante, TRLITPAJD) sujetaba, en su artículo 40.1, a la modalidad de actos jurídicos documentados a *“las resoluciones jurisdiccionales y los laudos arbitrales, los escritos de los interesados relacionados con aquéllas, así como las diligencias y actuaciones que se practiquen y testimonios que se expidan”*.

Posteriormente, como consecuencia de la entrada en vigor de nuestra Norma Fundamental de 1978 se dicta la Ley 25/1986¹⁸, de 24 de diciembre, de supresión de las tasas judiciales, que supuso la eliminación de las mismas, así como de la aplicación del Impuesto de Actos Jurídicos Documentados a las resoluciones jurisdiccionales y los laudos arbitrales; los escritos de los interesados relacionados con ellas; así como a las diligencias y a las actuaciones que se practicaran y testimonios que se expidieran.

En su Exposición de motivos esta norma vinculó la supresión de las tasas judiciales con lo establecido en la Constitución Española argumentando que nuestra Carta Magna, por un lado, propugna que las tasas judiciales constituyen un obstáculo a

¹⁶ SÁNCHEZ ÁLVAREZ, Eduardo. *Crisis económica, necesidades recaudatorias e incidencia en la Constitución: El caso de la tutela judicial efectiva* [en línea], 2013. [Consultado el 10 de enero de 2014] Disponible en http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/UBICACIONES/06/PUBLICACIONES/REVISTA%20DIGITAL%20FACULTAD%20DE%20DEREC HO/NUMEROS%20PUBLICADOS/NUMERO%20VI/TERCERACCESIT.PDF.

¹⁷ Real Decreto Legislativo 3050/1980, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.

¹⁸ BOE núm. 313, de 31 de diciembre de 1986.

la libertad, la justicia y la igualdad¹⁹. Por otro lado, añade a lo anterior que las tasas establecidas en el año 1959 eran las responsables directas de notables distorsiones en el normal funcionamiento de la Administración de Justicia²⁰, pues la gestión tanto tributaria como procesal en todos los procedimientos estaba encargada al Secretario Judicial.

Sin embargo, esta supresión no fue ni mucho menos definitiva, con posterioridad a esta fecha la Ley 53/2002, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, en su art. 35 se reintroduce la figura de las tasas judiciales bajo la denominación de “*tasa por el ejercicio de la potestad jurisdiccional en los órdenes civil y contencioso-administrativo*”. La figura reintroducida en el ordenamiento jurídico presentaba en ese momento los siguientes rasgos característicos: en primer lugar, se limitaba a dos procedimientos judiciales (civil y contencioso-administrativo), y en segundo lugar, quedaban gravados por la Ley 53/2002 sólo las personas jurídicas de una elevada capacidad económica (salvo determinadas exenciones). Respectivamente, se promulgó la Orden del Ministerio de Hacienda, HAC/661/2003, de 24 de marzo, por la que se aprueba el modelo de autoliquidación de la tasa por el ejercicio de la potestad jurisdiccional en los órdenes civil y contencioso-administrativo y se determinaron el lugar, la forma y los plazos para su presentación, y, posteriormente, la Resolución de la Secretaría de Estado de Justicia de 8 de noviembre del mismo año, estableció las disposiciones complementarias al respecto.

¹⁹ La Constitución Española en su artículo 1, propugna la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político como valores superiores del ordenamiento jurídico español. Además, en el párrafo 2 del artículo 9 instituye a los poderes públicos en la obligación de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad sean reales y efectivas, y de remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud.

En el ámbito de la Administración de Justicia los valores constitucionales se manifiestan en el derecho a obtener la tutela judicial efectiva de los derechos e intereses legítimos, reconocido en el artículo 24 de la propia Constitución. El que además de la justicia se manifiesten también la libertad y la igualdad, y el que todas ellas sean, como quiere la Constitución, reales y efectivas depende de que todos los ciudadanos puedan obtener justicia cualquiera que sea su situación económica o su posición social.

²⁰ Las tasas establecidas en el año 1959 fueron causantes de notables distorsiones en el funcionamiento de la Administración de Justicia. De tal forma, que la gestión tributaria encomendada al Secretario Judicial se demostró poco eficiente en cuanto tal, al tiempo que se apartó a este funcionario de funciones procesales y de gestión de la Oficina Judicial que estaba llamado a desempeñar.

En palabras de RUIZ GARIJO²¹, esta revitalización de la figura de la tasa judicial en el año 2003²², no tuvo efectos tan perniciosos para las adecuadas relaciones entre el ciudadano-contribuyente y el Estado de Bienestar, pues la exigencia de la tasa tenía carácter excepcional, utilizándose para tipos de procedimientos muy tasados, resultando aplicable a sujetos concretos, a diferencia de la tendencia generalizadora actual de las tasas judiciales, con efectos severamente perjudiciales para toda la ciudadanía y para nuestro Estado Social, Democrático y de Derecho.

Contra esta Ley 53/2002, se plantearon diversas cuestiones de inconstitucionalidad, cuyo fallo y argumentación por el Tribunal Constitucional serán objeto de estudio posteriormente²³.

Por último, y centrándonos ya en la regulación actual de lo que llamamos copago judicial, se dictó la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan determinadas tasas en el ámbito de la Administración de Justicia²⁴, desarrollada por la Orden Ministerial HAP/2662/de 13 de diciembre. Pocos meses después de su aprobación fue reformada parcialmente por el Real-Decreto Ley 3/2013, de 22 de febrero, dictándose a tal efecto la Orden Ministerial de desarrollo que rectifica la precedente, la Orden Ministerial HAP/490/2013, de 27 de marzo²⁵. El principal objetivo que persigue esta Ley, es la racionalización del ejercicio de la potestad jurisdiccional, lo que conllevará a una mayor aportación de recursos, en la medida en que gracias al

²¹ RUIZ GARIJO, Mercedes. La financiación de la justicia a través de las tasas. En: María Teresa MATA SIERRA (Dir.). *Alternativas de financiación en época de crisis*. 1ª Edición. Ed. Thomson Reuters, 2014, pp. 53- 63. ISBN: 978-84-9898-763-8.

²² Momento en el que se produce la entrada en vigor de la Ley 53/2002 de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

²³ Las STC 20/2012 de 16 de febrero, STC 79/2012, de 17 de abril, STC 85/2012 de 18 de abril, no sólo confirman la constitucionalidad de las tasas, sino que además expresamente reconoce la viabilidad de un modelo en el que parte del coste de la administración de Justicia sea soportado por quienes más se benefician de ellas.

²⁴ BOE núm. 280, de 21 de Noviembre de 2012.

²⁵ BOE núm. 47, de 23 de Febrero de 2013.

cobro de la tasa se producirá una mejora en el modo de financiación del sistema judicial y, en particular, de la asistencia jurídica gratuita²⁶.

Tras el pertinente análisis del recorrido histórico de la figura del denominado copago judicial en nuestro ordenamiento jurídico, se plantea en este contexto cuál podría ser el concepto de copago judicial derivado de todas estas normas legales y del cual hasta la fecha no existe definición concreta.

2. CONCEPTO DE COPAGO JUDICIAL

Como ya se ha dicho antes, cuando se habla de copago judicial se hace referencia a las tasas judiciales; dicho de otra forma, y en palabras de RODRÍGUEZ CARBAJO²⁷, “*el copago judicial es la locución vulgar con la que se designa a las tasas judiciales*”.

Y es que a lo largo de su evolución histórica, el tributo elegido por el legislador para instrumentar este copago judicial ha sido la tasa, que se ha configurado como alternativa de financiación del servicio judicial -haciendo frente a parte de los gastos que genera la prestación de la función judicial-, como fórmula alternativa para enfrentar un elevado déficit público²⁸.

A tenor de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos, como ya se dijo en su momento en el Capítulo I del presente trabajo, en su artículo 6 define la tasa como aquel *tributo cuyo hecho imponible lo constituye la utilización privativa o el*

²⁶ La aplicación de la ley, sin embargo, ha puesto de manifiesto que pese a que las tasas, en abstracto y por sí mismas, no se consideran lesivas de derecho alguno, podrían llegar a darse casos concretos e individualizados en los que la cuantía fijada en la tasa resultara excesiva. Consecuentemente, aun partiendo de la legitimidad de la vigente configuración de la tasa, es necesario arbitrar los mecanismos que eviten que, ni siquiera con carácter residual, la cuantía de las tasas pueda generar efectos indeseados. Las modificaciones puntuales que se llevan a cabo en la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, y que estas se concretan en reducciones de la cuantía de las tasas en determinados supuestos o a su no exigencia en función de la naturaleza del proceso, suponen que este Real Decreto-Ley se ajuste a los límites materiales que para estas normas con rango de ley prescribe el artículo 86.1 de la Constitución.

²⁷ RODRÍGUEZ CARBAJO, José Ramón. El copago judicial. *Actualidad Administrativa*. Ob. cit., p. 21.

²⁸ RUIZ GARIJO, Mercedes. La banalidad de las tasas judiciales: una nueva fractura del estado de bienestar. *Nueva Fiscalidad*, 2014, núm. 4, pp. 9-41.

aprovechamiento especial del dominio público, la prestación de servicios o la realización de actividades en régimen de derecho público que se refieran, afecten o beneficien de modo particular al obligado tributario, cuando los servicios o actividades no sean de solicitud o recepción voluntaria para los obligados tributarios o no se presten o realicen por el sector privado.

De esta forma, la tasa judicial se configura como el tributo que grava la recepción por parte del sujeto pasivo de la prestación pública de los servicios judiciales por parte de la Administración de Justicia, al tratarse de un servicio público esencial cuya prestación no puede realizarse por el sector privado, al tratarse de uno de los tres poderes del Estado, el Poder Judicial. Hay que resaltar, como afirma SALVADOR FERRER²⁹, que tras la reforma promulgada por la Ley 25/1998, de 13 de junio, de modificación del régimen legal de las Tasas Estatales y Locales y de Reordenación de las Prestaciones Patrimoniales de Carácter Público, basta con que se dé uno de los dos requisitos de la definición dada (solicitud o recepción obligatoria para los administrados y no posibilidad de prestación por el sector privado), para encontrarnos frente a una tasa.

Respecto a las características esenciales de la tasa judicial que defienden su naturaleza jurídica la mayoría de los autores coinciden en que presenta los siguientes rasgos:

Primero.- Es una *obligación tributaria* basada en el beneficio particular obtenido por la prestación de un servicio (potestad jurisdiccional, fundamentalmente interposición de recursos o demandas).

Segundo.- Es un *tributo afectado*, pues como establece el artículo 11 de la Ley 10/2012, la tasa judicial se considera vinculada al sistema de justicia gratuita.

Tercero.- Tiene su *fuerza en la Ley*.

Cuarto.- Nace en relación con una determinada actividad administrativa, en concreto la prestación de un *servicio público*.

²⁹ SALVADOR FERRER, Juan Antonio. *La aplicación de las nuevas tasas judiciales: problemas de disonancia con la Ley General Tributaria*. Trabajo Fin de Grado. Facultad de Derecho, Universidad de Almería, 2013. Disponible en <http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/2266/1/Trabajo.pdf>.

Por ende, se puede afirmar que con anterioridad al pago de la tasa, el sujeto ha contribuido a la financiación de estos servicios de carácter general mediante los diferentes tributos que se satisfacen al Estado. Y así, lo hace constar el propio preámbulo de la Ley 10/2012, al resaltar la viabilidad respecto de un “*sistema mixto de financiación de la Administración de Justicia con cargo a los impuestos y a las tasas abonadas por quienes resultan beneficiados por la actuación judicial*”, encontrando su justificación en que quien más se beneficie de la Administración de Justicia soporte parte del coste que supone la prestación de servicios por parte de la misma, o lo que es lo mismo, el “principio de beneficio” que ya mencionamos en el Capítulo I.

Hay que concluir haciendo hincapié en el hecho de que, antes de la modificación por la DA tercera, de la Ley 10/2012 (que modifica el número 7 del apartado 1, del artículo 241 de la Ley 1/2000, de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil), las tasas judiciales no podían ser consideradas como costas procesales, sino como gastos procesales, y ello porque el sujeto que había abonado la tasa judicial no podía repercutir dicho gasto en el supuesto de condena en costas de la parte contraria. Sin embargo, tras la modificación mencionada de la tasa judicial forma parte indubitadamente, de las costas judiciales.

Así, y partiendo del hecho imponible de esta tasa, si las costas judiciales son finalmente impuestas a quien no ha interpuesto el recurso o demanda a la parte contraria, sucede que la tasa acaba siendo pagada por aquel que no ha realizado el hecho imponible, y que de ningún modo puede considerarse sujeto pasivo del tributo. Algo, que a la vista de GARCÍA MONCÓ³⁰, da lugar a un resultado final contradictorio con el Derecho Tributario no resuelto por la Ley 10/2012. La única forma de resolver el problema expuesto es considerar de nuevo, como hace REVERÓN PALENZUELA³¹, es que las tasas judiciales no pueden ser consideradas como costas procesales, si no como gastos procesales, puesto que el que haya abonado la tasa judicial no podrá

³⁰ GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas. Ob. cit., p.12.

³¹ REVERÓN PALENZUELA, Benito. Gratuidad de la justicia y tasas judiciales. *Anales de la Facultad de Derecho*, 2013, núm. 20, pp. 215-226.

repercutir dicho gasto en el supuesto de que se produjera la condena en costas de la parte contraria en la resolución que pusiera fin al proceso civil.

3. FINALIDAD Y CONSTITUCIONALIDAD

Como consecuencia de la actual insuficiencia generalizada de vías tradicionales ortodoxas y de financiación de los servicios públicos, se ha implantado la figura del copago, en este caso judicial, cuya finalidad parece ser fundamentalmente recaudatoria. Y es que, si los tributos generales que los contribuyentes ya pagan al Estado fuesen suficientes, en ningún momento se hablaría de copago. De esta forma, debe insistirse en que el copago se fundamenta en el “principio de beneficio”, ya que el contribuyente se beneficiará de manera individual como consecuencia de la prestación de un servicio público.

Ya en su momento, contra la Ley 53/2002, a través de la cual se revitalizaba la figura del copago judicial, se presentaron diversas cuestiones de inconstitucionalidad resueltas por el Tribunal Constitucional en sendas Sentencias³² 20/2012, de 16 de febrero, 79/2012 de 17 de abril y 85/2012 de 18 abril, en las que se confirma la constitucionalidad de la fijación de las tasas judiciales en el año 2002, apoyándose en la plena libertad de la que goza el legislador a la hora de configurar los tributos al establecer y los gastos públicos.

El asunto de fondo planteado en ambas cuestiones de inconstitucionalidad, era si la tasa en cuestión chocaba o no con el derecho a la tutela judicial efectiva del artículo 24.1 CE, desde la óptica de que el sometimiento del acceso a la justicia al pago de un impuesto podría suponer una limitación de tal derecho. La solución a este dilema, encuentra respuesta en el preámbulo de la Ley 10/2012, de 20 de noviembre, ya citada, donde, basándose en la interpretación dada por el Tribunal Constitucional en las

³² STC 20/2012, de 16 de febrero de 2012 (*BOE* núm. 61, de 12 de marzo de 2012); STC 79/2012, de 17 de abril de 2012 (*BOE* núm. 117, de 16 de mayo de 2012) y STC 85/2012, de 18 de abril de 2012 (*BOE* núm. 117, de 16 de mayo de 2012).

sentencias antes mencionadas, afirma que “*el derecho a la tutela judicial efectiva no debe ser confundido con el derecho a la justicia gratuita*”. Como ha sostenido GARCÍA-MONCÓ³³ desde el momento en que nuestra norma fundamental encomienda al legislador la regulación del alcance de esta última, reconoce implícitamente que el ciudadano puede pagar por los servicios que recibe de la Administración de Justicia. De esta forma, para el Tribunal Constitucional la justicia será gratuita en aquellos supuestos en los que se acredite una insuficiencia de recursos para litigar, pero “*resulta obvio que la Justicia no es gratis*”³⁴, por lo que si los justiciables no contribuyen al coste de su funcionamiento, el Poder Judicial debería ser financiado por los impuestos pagados por los contribuyentes. Desde la perspectiva del principio de asistencia jurídica gratuita, hay que resaltar que incluso la jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo de Derechos Humanos (TEDH) sigue esta línea, indicando que “*la exigencia de pagar tasas a los Tribunales civiles no puede considerarse como una restricción del derecho al acceso a un Tribunal que sea incompatible per se con el artículo 6 del Convenio*”.³⁵

Así, basándose en la jurisprudencia dictada al respecto por el Tribunal Constitucional, el legislador de 2012 es meticuloso en que la regulación de la “*tasa por el ejercicio de la potestad jurisdiccional en los órdenes civil, contencioso-administrativo y social*”, no afecte al derecho fundamental consagrado en el art. 24.1 de la CE.

³³ GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. *El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas*. Ob. cit., p.12.

³⁴ STC 20/2012, de 16 de febrero de 2012 (BOE núm. 61, de 12 de marzo de 2012).

³⁵ Sentencias la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, con cita de las sentencias Kreuz contra Polonia, de 19 de junio de 2001 (asunto núm. 28249/95), Kniat c. Polonia, de 26 de julio de 2005 (asunto 71731/01) Apóstol c. Georgia, de 28 de noviembre de 2006 (asunto 40765/02), Urbanek c. Austria, 9 de diciembre de 2010 (asunto 35123/05) y la del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, con referencia a la sentencia de 22 de diciembre de 2010 en el asunto DEB Deutsche Energiehandels- und Beratungsgesellschaft mbH (núm. C-279/09).

De esta doctrina se desprende que el establecimiento de restricciones financieras al acceso a la justicia no afecta, en principio, al núcleo esencial del derecho a accionar y que el requisito de pagar tasa a los Tribunales civiles no puede ser considerado per se una restricción del derecho de acceso a un Tribunal. Sin embargo, se ha de tener en cuenta la cuantía de las tasas, a la luz de las circunstancias de un caso dado, incluyendo la capacidad de pago del demandante y la fase del procedimiento.

Sin embargo, las recientes sentencias del Tribunal Constitucional no sólo confirman la constitucionalidad de las tasas, sino que dan vía libre a un modelo en el que parte del coste de la Administración de Justicia sea soportado por quienes más se benefician de ella. Consecuencia de ello, cabe afirmar que, la figura de la tasa judicial persigue un doble fin recaudatorio y disuasorio, por un lado, como vía de financiación del servicio público prestado por parte de la Administración de Justicia y, por otro, como instrumento para racionalizar el ejercicio de la potestad jurisdiccional y permitir una agilización del servicio de justicia, que no se caracteriza, precisamente, en el momento presente por ser eficaz o eficiente.

Esta finalidad disuasoria-agilizadora, es puesta en tela de juicio por SÁNCHEZ ÁLVAREZ³⁶, quien afirma que el resultado realmente obtenido será la reducción de la Justicia, pues quien se plantee pleitear *“se lo piense dos veces y no lo haga, o sí lo hace deba hacer frente a desembolsos considerables, más de los que ya existían tradicionalmente”*.

Esto ha dado lugar a que, muchos autores critiquen esta doble finalidad así como la actual tendencia generalizadora de las tasas judiciales, que en palabras de RODRÍGUEZ CARBAJO³⁷ *“es una vuelta al sistema de tasas judiciales plenas anterior a 1987”*, no considerando constitucional la actual exigencia del llamado copago judicial. En esta línea, mediante Auto de fecha de 30 de julio de 2013, de la Sección 7ª, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional³⁸, se plantea la posible vulneración del Principio Constitucional de Tutela Judicial Efectiva³⁹: *“se entiende que este derecho fundamental de la persona queda conculcado, no por la exigencia del pago de una tasa, sino por las consecuencias procesales y sustantivas derivadas de la falta de pago”*.

³⁶ SÁNCHEZ ÁLVAREZ, Eduardo. Crisis económica, necesidades recaudatorias e incidencia en la Constitución: El caso de la tutela judicial efectiva. Ob. cit., p. 22.

³⁷ RODRÍGUEZ CARBAJO, José Ramón. El copago judicial. Ob. cit., p. 21.

³⁸ Ver Sentencia Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección 7ª. Auto núm. 40010/2013.

³⁹ GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas. Ob. cit., p.12.

Añade el mismo auto, que siendo constitucionalmente válido la exigencia de una tasa judicial *“lo que puede no ser constitucional, es que el pago de dicha tasa condicione: primero, la posibilidad de acceder a la jurisdicción; y segundo la posibilidad de obtener la tutela judicial.”*, e incluso plantea la posible inconstitucionalidad de la Ley 10/2012 en relación con el Principio de Igualdad ante la Ley, el de No discriminación y los Principios Constitucionales de Justicia Material Tributaria *“en la medida en que establecen un régimen económico de tasas, cuyo importe se determina por la cuantía del procedimiento, así como el posible acceso a los recursos de apelación y casación, que no tiene en cuenta el principio de igualdad material, manifestado esencialmente por la capacidad económica del ciudadano”*.

Siguiendo esta misma corriente jurisprudencial, en el mes de septiembre de 2013, se dicta Auto por la misma sección de la Audiencia Nacional, planteando cuestión de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional, respecto de ciertos preceptos de la Ley 10/2012, y del Decreto Ley 3/2013⁴⁰. Es importante destacar que en dicha

⁴⁰ Auto AN de 6. 9. 2013. La Audiencia plantea sus dudas sobre la constitucionalidad de las tasas judiciales aprobadas por la Ley 10/2012 en la medida en que contraviene lo dispuesto en el artículo 24 de la Constitución Española, que consagra el derecho a la tutela judicial efectiva.

Dos son, los argumentos que utiliza la Audiencia y que le llevan a plantear dicha vulneración constitucional. El primero se refiere al efecto preclusivo del pago de las tasas. El segundo, a su cuantía. En relación con el primer aspecto, el pago de la tasa es un requisito inexcusable, tal y como dispone el artículo 8.2 de la Ley 10/2012, en la medida en que si el escrito procesal no se acompaña del modelo con el ingreso debidamente validado o el justificante del pago de la tasa, la Secretaría Judicial requerirá para que se aporte dicha documentación en el plazo de diez días. En el caso de que no se atienda dicho requerimiento, se acordará la pérdida del trámite o la terminación del procedimiento.

Siguiendo lo afirmado por el Tribunal Constitucional en las Sentencias 20/2012, de 16 de febrero, 79/2012 de 17 abril y 85/2012 de 18 abril, la Audiencia considera que aunque *“la exigencia de una tasa, dentro de ciertos límites y procedimientos y circunstancias, es perfectamente constitucional”*, sin embargo puede producirse una vulneración del artículo 24.1 de la Constitución Española. Este precepto puede verse conculcado por aquellas disposiciones legales que impongan requisitos impeditivos u obstaculizadores del acceso a la jurisdicción si tales trabas resultan innecesarias, excesivas y carecen de razonabilidad o proporcionalidad respecto de los fines que lícitamente puede perseguir el legislador. Para la Audiencia Nacional, el artículo 8.2 de la Ley 10/2012, establece los efectos preclusivos del pago de las tasas, puede ser considerado como un requisito impeditivo u obstaculizador que no puede ser constitucional en la medida en que condiciona, primero, la posibilidad de acceder a la jurisdicción y segundo la posibilidad de obtener la tutela judicial; y son estas dos consecuencias inevitables, si no se pagan las tasas, las que se pueden considerar inconstitucional.

Además, el segundo de los argumentos utilizados por la Audiencia Nacional, considera que el hecho de condicionar el acceso a la jurisdicción al pago de la tasa constituye una traba que resulta innecesaria y excesiva porque no tiene en cuenta la proporcionalidad que debe regir entre el fin perseguido por la tasa judicial (financiar el servicio público de la Administración de Justicia con cargo a los justificables que más se benefician de la actividad jurisdiccional, disminuyendo correlativamente la

cuestión de inconstitucionalidad se señala, que las consecuencias derivadas del impago de la tasa (priva del acceso a la función jurisdiccional y por tanto a la tutela judicial efectiva), generan ciertas dudas de constitucionalidad, a su vez que se insiste en la falta de proporcionalidad de la tasa en virtud de unos servicios ya financiados mediante impuestos.

A modo de conclusión, cabe decir que si bien es clara la necesidad de financiación de los servicios públicos prestados por la Administración de Justicia, pues generan unos costes y no precisamente ínfimos, es necesario plantearse si la exigencia de la tasa en el ámbito judicial, como fórmula de contribución a dichos costes, debe ser considerada admisible de forma excepcional y coyuntural (por ejemplo a quienes mayor capacidad económica ostenten y a quienes más les beneficie), debiendo de tener además estas tasas ciertos límites. Es decir, cabe replantearse dejar de lado esta tendencia generalizadora de las tasas judiciales en el ordenamiento jurídico español, establecida en España a raíz de la Ley 10/2012, por una más selectiva.

financiación procedente de los impuestos a cargo de todos los ciudadanos) y los principios de capacidad económica, igualdad, equidad y justicia que deben presidir todo sistema tributario según el artículo 31 de la Constitución Española. En relación con este argumento, la cuantía de las tasas puede vulnerar, en algunos casos, el derecho a la tutela judicial efectiva regulada en el artículo 24 de la Constitución Española, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se ha pronunciado, en relación con el artículo 6.1 del Convenio de Roma, afirmando que la cuantía de las tasas no puede ser tan elevada que impida en la práctica el acceso a la jurisdicción o la obstaculicen en un caso concreto en términos irrazonables. Así, declaró contrario al Convenio el establecimiento de unas tasas judiciales porque las cantidades exigidas a los recurrentes eran excesivas teniendo en cuenta la capacidad económica de los mismos. En concreto, la cuantía de la tasa, para personas físicas, superaba el salario medio anual en Polonia (SS. de 19 de junio de 2001, asunto Kreuz versus Polonia, 26 de julio de 2005, Kniat versus Polonia, As. 71731/01). En nuestro país los datos contenidos en el Informe del Consejo General del Poder Judicial de 11 de junio de 2013 concluyen que desde la entrada en vigor de las tasas judiciales, se ha reducido de manera notable, llamativa y preocupante el número de recursos interpuestos por la ciudadanía frente al número de recursos interpuestos en el ámbito de lo mercantil, que ha sufrido un incremento en el último año, a pesar de la tasa. Esto demuestra, además, que la pretendida finalidad disuasoria de las tasas, que fue argumentada en el momento de su establecimiento, perjudica sobremanera a las personas físicas, frente a las personas jurídicas que, en todo caso, cuentan con mecanismos contables y fiscales para amortiguar el impacto económico de dichas tasas lo que, en definitiva, no se traduce en una contención de los recursos interpuestos, ni necesariamente en una mayor recaudación en la medida en que la deducción fiscal de una tasa se traduce en una minoración de la base imponible de los impuestos a pagar por las personas físicas o jurídicas que realizan una actividad empresarial o profesional, especialmente la del Impuesto sobre Sociedades.

3.1. STC 71/2014, DE 6 DE MAYO⁴¹

La STC 71/2014, de 6 de mayo, resuelve el recurso de Inconstitucionalidad 7208-2012, interpuesto por la Presidenta del Gobierno en funciones contra el art. 16 de la Ley del Parlamento de Cataluña 5/2012 de 20 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas y de creación del impuesto sobre las estancias en establecimientos turísticos, relativo a la tasa por la prestación de servicios personales y materiales en el ámbito de la administración de la Administración de Justicia y por la utilización o el aprovechamiento de los bienes y derechos afectos al servicio de la Administración de Justicia, declarando la Constitucionalidad de dichas tasas.

La sentencia viene a establecer que la CE atribuye competencia exclusiva al Estado en materia de Administración de Justicia (art. 149.1.5º CE), competencia para cuya financiación la ley prevé la imposición de tasas, además Estatuto de Autonomía de Cataluña⁴² en sus arts. 101 al 109 establece las competencias de la Generalitat de Cataluña sobre la administración de Justicia, e incluye expresamente la posibilidad de implantar tasas para la financiación.

La STC 31/2010 de 28 de junio, vino a establecer que el Poder Judicial y el Gobierno del Poder Judicial son únicos. Establecido esto, y conocido que el Estado ostenta la competencia exclusiva de la Administración de Justicia (ejercicio de la jurisdicción juzgar y hacer ejecutar lo juzgado), el pleno admitió que “existe un conjunto de medios personales y materiales” que están “al servicio” de la administración de Justicia, pero “no estrictamente integrados” en ella, respecto de los cuales las CCAA pueden asumir competencias. Como consecuencia, se reconoce la posibilidad sobre la imposición de tasas autonómicas sobre dicha “administración de la Administración de Justicia”. De esta forma, descarta que exista similitud entre el hecho imponible establecido por la tasa estatal y el hecho imponible gravado por la tasa autonómica “ *la regulación de la tasa por el Estado se justifica porque el hecho*

⁴¹ BOE núm. 135, de 4 de junio de 2014.

⁴² Ley Orgánica 6/2006, de 19 de julio, de reforma del Estatuto de Autonomía de Cataluña. BOE núm. 172, de 20 de Julio de 2006.

imponible se hace recaer, no ya sobre el servicio público de la Administración de Justicia, que puede ser asignado a la Comunidades Autónomas, que lo gestionan en cuanto a la dotación y financiación de los medios personales y materiales precisos, sino, específicamente sobre el ejercicio de la potestad jurisdiccional”, mientras que, la tasa autonómica hace referencia a los medios materiales y personales al servicio de la Administración de Justicia, cuya competencia ostenta la Generalitat.

Por tanto, el TC determina que *“si la competencia exclusiva del Estado en materia de Administración de Justicia es compatible con la competencia Autonómica en materia de provisión de medios personales y materiales al servicio de aquélla, no es dable dudar de la regularidad Constitucional del establecimiento de una tasa para financiar dicha competencia autonómica”*

Sin embargo, existe un voto particular formulado por uno de los Magistrados, respecto a la Sentencia del Pleno de 8 de mayo de 2014, quien considera que la entrada en vigor de la citada tasa hacer repercutir sobre el ciudadano la doble imposición de un mismo hecho imponible.

4. CONCLUSIONES Y POSIBLES ALTERNATIVAS

En cuanto al fenómeno del copago, ya es sabido que plantea numerosos problemas jurídicos, económicos y sociales; sin embargo, resulta claro, que no se está hablando de precios privados sino que se mueve en la esfera de lo público puesto que tanto la prestación de servicios que lo originan como la correspondiente contraprestación tienen lugar en el ámbito del Derecho Público. A su vez, no hablamos de impuestos⁴³ (no se apoya en el Principio de Capacidad Económica y existe contraprestación), ni de contribuciones especiales⁴⁴ (no existe obra pública ni establecimiento o ampliación de

⁴³ Art. 2 c) LGT, *Impuestos son los tributos exigidos sin contraprestación cuyo hecho imponible está constituido por negocios, actos o hechos que ponen de manifiesto la capacidad económica del contribuyente.*

⁴⁴ Art. 2 b) LGT, *Contribuciones especiales son los tributos cuyo hecho imponible consiste en la obtención por el obligado tributario de un beneficio o de un aumento de valor de sus bienes como*

servicio público que lo justifique), sino que nos encontramos, como ya se ha puesto de relieve anteriormente, ante una tasa⁴⁵.

La figura del copago judicial se justifica fundamentalmente en la escasez de recursos y vías ordinarias de financiación de los servicios públicos, y en particular del servicio de administración de justicia; dicho de otra forma, la actual crisis económica y financiera, se convierte en la razón principal de la existencia de las tasas judiciales, en un sistema judicial que ya no es capaz de sostenerse por sí mismo (aunque como ya se sabe, se reinstauraron en el Ordenamiento Jurídico Español en el año 2003), no siendo suficiente a tal respecto lo aportado por el contribuyente a través de impuestos. Ante esta situación, al igual que en todos los países europeos (con la excepción de Luxemburgo) e incluso americanos se opta por repercutir todo o parte de este coste en el usuario, a través de un tributo, una “tasa judicial”, que grava la utilización de los servicios de la justicia, mediante la cofinanciación de los mismos. De esta forma a partir de 1 de enero de 2013 junto a las demandas o interposición de recursos debe acompañarse un formulario de autoliquidación como requisito de tramitación.

Ante su aplicación, se han alzado muchas voces poniendo de manifiesto distintos problemas, pues si bien es cierta esa finalidad recaudatoria y disuasoria de las tasas judiciales, que podría conllevar una racionalización del ejercicio de la potestad jurisdiccional (debido a ese uso abusivo del poder judicial puesto de manifiesto recientemente por el ejecutivo), cabe plantearse la posible limitación del acceso a la justicia que puede sufrir la ciudadanía, pues puede verse imposibilitada a hacer frente al elevado coste de las tasas judiciales, que variará según el orden jurisdiccional ante el que se enfrente.

Las tasas se cuantifican en función de una base imponible a la que se aplica una cuota. Dicha base imponible coincide con la cuantía del procedimiento judicial o

consecuencia de la realización de obras públicas o del establecimiento o ampliación de servicios públicos.

⁴⁵ Art. 2 a) LGT, *Las tasas son los tributos cuyo hecho imponible consiste en la utilización privativa o el aprovechamiento especial del dominio público, la prestación de servicios o la realización de actividades en régimen de derecho público que se refieran, afecten o beneficien de modo particular al obligado tributario, cuando los servicios o actividades no sean de solicitud o recepción voluntaria para los obligados tributarios o no se presten o realicen por el sector privado.*

recurso, y en aquellos procedimientos de cuantía indeterminada o en los que resulte imposible su determinación, se valorará en dieciocho mil euros de cuantía a los solos efectos de establecer la base imponible de la tasa (Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil). En función de dicha base imponible, la cuota se determina en función de una cantidad fija y una cantidad variable. La cuantía fija depende del orden jurisdiccional:

En el orden jurisdiccional civil las cuantías van desde 100 a 1200 euros obedeciendo al siguiente esquema:

Verbal y cambiario	Ordinario	Monitorio, monitorio europeo y demanda incidental en el proceso concursal	Ejecución extrajudicial y oposición a la ejecución de títulos judiciales	Concurso necesario	Apelación	Casación y extraordinario por infracción procesal
150 €	300 €	100 €	200 €	200 €	800 €	1.200 €

En el orden jurisdiccional contencioso-administrativo las cuantías van desde 200 a 1.200 euros, obedeciendo ahora a las siguientes cuantías:

Abreviado	Ordinario	Apelación	Casación
200 €	350 €	800 €	1.200 €

Por su parte, en el orden social las cuantías van desde 500 a 750 euros de la siguiente forma:

Suplicación	Casación
500 €	750 €

Por otra parte, la cantidad variable, queda determinada según se trate de una persona jurídica o persona física. Cuando el sujeto pasivo sea persona jurídica se

satisfará, la cantidad que resulte de aplicar a la base imponible el tipo de gravamen que corresponda según la siguiente escala:

De	A	Tipo - %	Máximo variable
0	1.000.000 €	0,5	
			10.000 €
	Resto	0,25	

Cuando el sujeto pasivo sea persona física, además se satisfará la cantidad de 0,10% de la base imponible con el límite de cuantía variable de 2.000 euros.

El propio Tribunal Constitucional ha dejado entreabierto una puerta por la que tendrán entrada las alegaciones de desproporcionalidad de la tasa puesto que sostiene que *“si se demostrase que la cuantía de la tasa resulta tan elevada que impide en la práctica el ejercicio del derecho fundamental o lo obstaculiza en un caso concreto en términos irrazonables”* si cabría considerarla como incompatible con el artículo 24.1⁴⁶”

Cuando hablamos de limitación a la justicia, queremos decir que la Administración de Justicia claramente, no puede verse condicionada por el pago de una tasa ni tampoco por el nivel económico de la ciudadanía⁴⁷, ya que con ello el principal resultado a obtener será que aquél que tenga la necesidad o la intención de litigar en defensa de sus intereses y derechos particulares, se lo piense dos veces de forma que bien acabe no haciéndolo, o si lo hace tenga que hacer frente al pago de cuantías más elevadas de lo que parece razonable.

⁴⁶ MERINO JARA, Isaac. La nueva regulación de las tasas judiciales. *Fundamentos de Derecho: Revista del Colegio de Abogados de Cáceres*, 2013, núm.61, pp. 48-61.

⁴⁷ RUIZ GARIJO, Mercedes. La financiación de la justicia a través de las tasas. Ob. cit., p. 24.

Partiendo de esta línea argumental, no se aboga por una erradicación total y absoluta de las tasas judiciales, cuya aplicación puede considerarse admisible de forma excepcional y coyuntural. Su exigencia debe realizarse a quienes tienen mayor capacidad económica o a quienes la interposición de un recurso o demanda implica un claro beneficio económico, pero para los ciudadanos más humildes o de clase media, las tasas judiciales resultan desproporcionadas y por tanto, vulneran el principio de tutela judicial efectiva.

El binomio recaudatorio-disuasorio no puede ser argumento bastante para justificar la imposición de las tasas que se vienen analizando, ya que no sólo para los ciudadanos más humildes, sino también de la ciudadanía de clase media, son casi inasumibles. Estas tasas, lo que conllevan es a un Estado en el que la propia Administración de Justicia deja de ser justa en sí misma, dejando sin efecto, para parte de la ciudadanía, un Derecho Fundamental reconocido en nuestra Carta magna como es el Derecho a la Tutela Judicial Efectiva (Art.24.1 CE), y que como el propio precepto afirma, ha de reconocerse sin que pueda “*producirse indefensión*” posible, siendo esta, real y no ficticia, limitación de acceso a la justicia, desde este punto de vista, una clara desigualdad de oportunidades.

Si bien se puede estar de acuerdo, tal y como establece la doctrina, en que las tasas judiciales no impiden el normal reconocimiento de los derechos de asistencia jurídica gratuita, y puesto que el artículo 119 CE establece que “*La justicia será gratuita cuando así lo disponga la Ley y, en todo caso, respecto de quienes acrediten insuficiencia de recursos para litigar*”, cuando se habla de limitación de acceso a la justicia, a lo que se hace referencia es a la posibilidad de que personas que si bien tengan recursos suficientes para litigar, el hecho de hacerlo les suponga un sacrificio inmenso que pueda repercutir de manera muy considerable sobre aspectos muy diversos de su vida personal y diaria. El derecho a la asistencia jurídica gratuita queda condicionada por tanto, a lo establecido por el legislador y a la insuficiencia de recursos, quedando fuera de ella aquellos que si bien no se encuentren en ninguno de los dos supuestos, tengan que ver reducido algún aspecto de su esfera personal o familiar, por el hecho de hacer frente a estas tasas. Además, el Tribunal de Estrasburgo de Derechos

Humanos afirma “*la exigencia de pagar tasas a los Tribunales civiles no puede considerarse como una restricción del derecho al acceso a un Tribunal que sea incompatible per se con el artículo 6.1 del Convenio*”, sin embargo, puede considerarse que la imposición de unas tasas de elevado coste económico, que conlleven a ver mermadas las posibilidades de la ciudadanía de acceder a la justicia, tiene y debe ser considerada como una restricción del derecho al acceso a un Tribunal.

A modo de conclusión, cabe decir que la exigencia de las tasas judiciales está justificada siempre dentro de unos límites, y que esta tendencia generalizadora de las mismas a partir de la Ley 10/2012, no se ajusta a los mismos. Es de resaltar, que a la financiación de este servicio esencial prestado por la Administración de Justicia, ya se contribuye mediante los impuestos generales, y que por tanto nos encontramos ante una fórmula que podría considerarse de *repago* por parte de la ciudadanía. Por ello, a pesar de que la situación económica y coyuntural de España no es la deseada, y que entre todos hemos de contribuir para mejorarla, la imposición de las tasas judiciales, estará justificada, como bien establece el TEDH siempre que “*persigan un fin legítimo y exista una razonable relación de proporcionalidad entre los medios empleados y el fin legítimo que se trata de conseguir*”, siendo las tasas judiciales del 2013 claramente desproporcionales en cuanto su cuantía⁴⁸. Así, se plantea desde aquí la necesidad de redefinir el ámbito de aplicación de las tasas judiciales, dirigidas sobretudo en estos momentos de crisis económica a quienes ostenten una mayor capacidad económica, y no vean perjudicadas ninguna faceta personal de su vida cotidiana y a quienes la interposición del recurso o demanda se traduzca en un claro beneficio económico. Por todo ello, cabe afirmar que para el resto de la ciudadanía si suponen una limitación de su acceso a la justicia, así como que el pago de la tasa constituye un obstáculo para la continuación del proceso (debido al coste de la posible interposición de recursos), algo que debe ser objeto de reflexión y replanteamiento por parte del legislador.

⁴⁸ Pueden verse entre otros RUIZ GARIJO, Mercedes. La financiación de la justicia a través de las tasas. Ob. cit., p.24; RODRÍGUEZ CARBAJO, José Ramón. El copago judicial. Ob. Cit., p. 21; SÁNCHEZ ÁLVAREZ, Eduardo. Crisis económica, necesidades recaudatorias e incidencia en la Constitución: El caso de la tutela judicial efectiva. Ob. cit., p. 22.

EL COPAGO UNIVERSITARIO

3

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA FINANCIACIÓN DE LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA EN ESPAÑA

Desde su creación, y a lo largo de su historia las primeras Universidades españolas fueron financiadas por los principales estamentos políticos, económicos, sociales y religiosos de las distintas épocas. Con la promulgación de la Ley de Ordenación de la Universidad Española de 1943 se determinan los ingresos de los que dispondrían las casas de estudios superiores. Concretamente, en su artículo 84 se establecía que el régimen económico de las Universidades se ajustaría a un conjunto de reglas, estableciendo los diversos ingresos de los que podían disponer así como el uso que debían dar a los mismos. Esta situación se mantiene prácticamente inalterable hasta 1970 con la Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa, que en su artículo 65 señalaba que la hacienda de cada Universidad la constituían el conjunto de bienes, derechos y recursos que las mismas tuvieran, lo que tampoco significaba ningún cambio respecto a la normativa anterior⁴⁹.

Durante el proceso de transición democrática se promulgó la Ley de Reforma Universitaria de 1983, que hacía expresa referencia a la autonomía de las instituciones universitarias y el traspaso de competencias de financiación y planificación a las Comunidades Autónomas, conforme a lo dispuesto en la Constitución Española de

⁴⁹ Ley 14/1970, de 4 de agosto. *BOE* núm. 187, de 6 de agosto de 1970.

1978. En este punto, las fuentes de financiación universitaria estaban compuestas, fundamentalmente por los recursos fijados por las Comunidades Autónomas, las matrículas, ingresos derivados de acuerdos de Departamentos de las Universidades y lo que sus Institutos realizaban en trabajos, créditos de financiación de sus costes, donaciones, legados o subsidios, así como cualquier otra ayuda pública o privada. La Ley de Reforma Universitaria (en adelante, LRU) incorporó un nuevo órgano colegiado dentro de su estructura, el Consejo Social, encargado de aprobar el presupuesto anual de la Universidad y que estaba constituido por representantes del campo académico, empresarial y social del entorno universitario. Este órgano y sus funciones a tal efecto han permanecido hasta la actualidad.

La expansión del sistema universitario español durante las últimas décadas del Siglo XX, supuso una democratización en el acceso a los estudios superiores tanto en términos de género como de origen socioeconómico. En este aspecto, un factor que contribuyó a disminuir las diferencias socioeconómicas fueron las subvenciones que se aplicaban los precios de matrículas.

La Ley Orgánica de Universidades promulgada en el año 2001 (en adelante, LOU) señala la necesidad de mejorar la calidad y desarrollar la actividad universitaria. En el Título undécimo de esta norma denominado “Del Régimen Económico y Financiero de las Universidades Públicas”, se vuelve a mencionar la autonomía económica y financiera de estas instituciones, así como las programaciones plurianuales que deben ser aprobadas por las Comunidades Autónomas. Por otro lado, se establecen otros ingresos que se suman a los que tradicionalmente se habían atribuido a las Universidades como son: los remanentes de tesorería y el producto de operaciones de crédito. El artículo 81 b) hace referencia a que lo que hasta la fecha habían sido tasas académicas se consideran precios públicos, por lo que las Comunidades Autónomas deben fijar con carácter anual mediante un Decreto las tasas y los precios públicos aplicables en estas instituciones. Además, hay que reseñar que las Comunidades Autónomas asignan los recursos a las diferentes Universidades que existen en su

territorio, considerando una serie de indicadores, como son el número de profesores, cantidad de investigaciones realizadas, etcétera⁵⁰.

A finales del Siglo XX, después de la elaboración del Informe Universidad 2000⁵¹, en España existía un consenso para que el Estado financiase entre el 75 y el 80 por 100 del gasto total del sistema universitario. El problema surge, obviamente, ante la cuestión de quién asumiría del 25 o 20 por 100 restante que necesariamente debía financiarse, considerándose la existencia de un sistema de financiación mixto que siguiendo la propuesta de algunos autores como BRUCE Y SHROFF-MEHTA⁵², pretendía el objetivo de que los alumnos menos necesitados participasen en mayor medida en los costes de la educación superior. Sin embargo, la educación universitaria en España a finales del siglo XX, seguía teniendo una financiación desfavorable en comparación con otros países de la Unión Europea de forma que la diferencia en recursos utilizados en relación con el PIB era notable, alrededor de 0,4 puntos porcentuales. En gran medida, esa diferencia se debía a los recursos destinados a becas y ayudas a los estudiantes, que suponían, en los países de la OCDE, una media del 17 por 100 del total del gasto público, mientras que en España sólo se destinaba el 11 por 100.

Ya en los primeros años del presente Siglo XXI, se produce el crecimiento en la financiación de las Universidades españolas a un ritmo mayor que el PIB estatal⁵³, aunque, sin embargo, con esta medida no se han alcanzado las cifras de los países occidentales de la Unión Europea. Además, se produce la circunstancia singular de que mientras que en España las aportaciones a los presupuestos de las Universidades

⁵⁰ Ley Orgánica de Universidades. BOE nº 307, de 24 de diciembre de 2001.

⁵¹ BRICALL, Josep. *Conferencia de Rectores de las Universidades españolas (CRUE). Informe Universidad 2000*. Barcelona, España, marzo de 2000. [Acceso el 15 de enero de 2014]. Disponible en <http://www.oei.es/oeivirt/bricall.htm>.

⁵² BRUCE, Johnstone y SHROFF-MEHTA, Preeti. *Higher Education Finance and Accesibility: An International Comparative Examination of Tuition and Financial Assistance Policies*. Center for Comparative and Global Studies in Education, 2000. Disponible en www.gse.buffalo.edu/org/IntHigherEdFinance/publications.html.

⁵³ HERNÁNDEZ ARMENTERO, Juan (Dir.). *La universidad española en cifras 2010*. CRUE, 2010.

proviene casi de manera exclusiva de los presupuestos públicos - al contrario de lo que sucede en los países de nuestro entorno- las aportaciones privadas han sido decrecientes.

La modificación de este escenario lo aporta la Ley Orgánica de Universidades 6/2001⁵⁴, en concreto, cambiando la consideración de las tasas académicas, que pasan a considerarse como “*precios públicos*”, por lo que según lo dispuesto en la normativa que rige a las Comunidades Autónomas, cada una de ellas fijará anualmente y mediante Decreto el establecimiento o modificación de esos precios de derechos de matrícula en enseñanza oficial, así como de las tasas por otras prestaciones universitarias, tales como expedición de títulos académicos. Precisamente estos conceptos se analizan en el siguiente apartado.

2. NOTAS QUE DEFINEN EL COPAGO UNIVERSITARIO

Aunque históricamente los pagos por servicios académicos se habían denominado tasas, y han tenido tal consideración, a partir de la Disposición Adicional 5ª de la Ley 8/1989 de Tasas y Precios Públicos se establece que “*A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las tasas académicas y demás derechos a que se refiere la letra b) del apartado 3 del artículo 54 de la LO 11/1983, de 25 de Agosto, de reforma universitaria, tendrán la consideración de precios públicos y se fijarán y regularán de acuerdo con lo establecido en el citado artículo*”. Posteriormente, el art. 83 de la Ley Orgánica 6/2001, de Universidades recoge expresamente la calificación de precio público por las contraprestaciones a los servicios universitarios. Parece clara, pues, la naturaleza de esta figura, según la calificación expresa de la Ley.

No obstante la calificación de dicho concepto no ha estado exenta de polémica doctrinal⁵⁵. Así, GARCÍA NOVOA,⁵⁶ admite la categoría de precio público en el

⁵⁴ Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. *BOE* de 24 de diciembre de 2001.

⁵⁵ MUÑOZ DEL CASTILLO, José Luis. Reflexiones sobre las tasas académicas y los precios públicos universitarios. *Revista de Información Fiscal*, 1995, núm. 8, pp. 7-39; CUBERO TRUYO, Antonio. Prestación de servicios académicos por las universidades. La discutible calificación legal de «precios públicos». En: Marta VILLAR EZCURRA, Antonio MARTÍNEZ LAFUENTE, César ALBIÑANA

ámbito universitario al entender que “*por mucha importancia que en nuestras sociedades actuales tenga el estar en posesión de un título universitario, no parece que los estudios universitarios tengan ese cariz de servicios socialmente fundamentales. Estos serán más bien aquellos directamente vinculados a una existencia digna, desde el suministro de agua hasta el fluido eléctrico, servicios que materialmente hay que caracterizar como de recepción obligatoria*”. Sin embargo, la generalidad de la doctrina que ha estudiado tal materia⁵⁷ entiende, por el contrario, que los pagos por servicios universitarios constituyen tasas y no precios públicos.

Por su parte, GARCÍA- MONCÓ⁵⁸ establece las siguientes notas esenciales que definen lo que se puede considerar copago educativo y que definen perfectamente esta figura.

- En primer lugar, teniendo en cuenta que la enseñanza universitaria pública se financia mediante tributos que pagan los contribuyentes, cuando se paga el precio público de la enseñanza universitaria se satisface en mayor medida el coste de un servicio que ya ha sido financiado con los tributos ordinarios.
- En segundo lugar, presentan dos elementos discriminatorios en la determinación de la cuantía, uno positivo y otro negativo; de un lado, se agruparan los precios satisfechos por los Grados y Máster habilitantes para una profesión con porcentajes inferiores a los demás títulos, y en particular en relación a los Másteres no habilitantes; de otro lado, se distingue entre primera, segunda y cuarta matricula en adelante, incrementándose de forma proporcional el

CILVETI y Pedro Manuel HERRERA MOLINA (Coord.). *Estudios jurídicos en memoria de Don César ALBIÑANA GARCÍA-QUINTANA*, Vol. 3, IEF, Madrid, 2008, pp. 2883 y ss. ISBN: 978-84-8008-277-8.

⁵⁶ GARCÍA NOVOA, César. Precios públicos y autonomía universitaria. Algunas cuestiones controvertidas. *Revista de Información Fiscal*, 1995, núm. 12, pp. 21-58.

⁵⁷ MARTÍNEZ GIMÉNEZ, Consuelo. Los precios públicos universitarios. *Anales de Derecho de la Universidad de Murcia*, 1995, núm. 13, pp. 79 y ss.; GARCÍA-OVIES SARANDESES, Isabel. El régimen jurídico de los precios públicos universitarios por servicios académicos. En: Isidoro MARTÍN DÉGANO, Antonio VAQUERA GARCÍA y Gerardo MENÉNDEZ GARCÍA, (Coord.). *Estudios de Derecho Financiero y Tributario en Homenaje al Profesor CALVO ORTEGA*, Vol. 2, Lex Nova, Valladolid, 2005, pp. 2609 y ss. ISBN 84-8406-646-0.

⁵⁸ GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas. Ob. cit., p.12.

porcentaje del coste del servicio que cubre, introduciéndose así un índice de cuantificación en función del aprovechamiento académico.

- En tercer lugar, considera el copago una cuestión de grado y no una realidad absoluta, ya que depende de una cuantía en concreto, en la medida en que sólo cubre una parte del coste de la prestación del servicio. En este sentido, podría ser considerado un precio público. Pero hay que tener en cuenta que las becas y ayudas al estudio pueden anular el efecto de precio público, ya que en este caso un precio público de las Comunidades Autónomas es subvencionado parcialmente por otra Administración, la del Estado.
- En cuarto lugar, considera GARCÍA-MONCÓ que nos encontramos ante una prestación patrimonial pública extrafiscal y pretendidamente afectada, ya que no se fundamenta en el principio de capacidad económica, sino en el principio del beneficio con el fin de garantizar la viabilidad del sistema educativo. Se trata, por tanto, ante un tributo extrafiscal.

3. EL COPAGO UNIVERSITARIO A PARTIR DEL REAL DECRETO-LEY 14/2012

A raíz del Real Decreto-Ley 14/2012 de 20 de abril⁵⁹, la educación pública también se ve afectada por las medidas urgentes de racionalización del gasto público; nace así lo que puede considerarse “copago universitario”. Este Real-Decreto encuentra su justificación en la actual situación de crisis económica del país que conduce a la búsqueda de nuevas fuentes de ingresos y más eficiencia para sostener la base de la financiación de las Universidades españolas. Aunque incluye medidas que afectan a todo el sistema educativo, el mayor impacto se produce en el incremento del coste de acceso a las enseñanzas universitarias.

⁵⁹Real Decreto-ley 14/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes de racionalización del gasto público en el ámbito educativo. *BOE* núm. 96, de 21 de abril de 2012.

Entre las medidas de carácter estructural para mejorar la eficiencia del sistema educativo se ha cambiado el sistema de fijación de precios de matrícula para todas las enseñanzas oficiales, de forma que, a partir de ahora se establecen en función de los costes de prestación del servicio, lo que constituye una novedad esencial en el sistema público universitario⁶⁰. El Real Decreto-Ley citado modifica el artículo 81 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades, y establece un su artículo 6, apartado 5 que “*Los ingresos por los precios públicos por servicios académicos y demás derechos que legalmente se establezcan. En el caso de estudios conducentes a la obtención de títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, los precios públicos y derechos los fijará la Comunidad Autónoma, dentro de los límites que establezca la Conferencia General de Política Universitaria, que estarán relacionados con los costes de prestación del servicio*”⁶¹. Ello implica que cada

⁶⁰ En el modelo anterior (vigente hasta el curso 2011-12), la fijación de precios públicos seguía el siguiente proceso. En primer lugar, para el conjunto del Estado, la Conferencia General de Política Universitaria fijaba una horquilla de incremento posible de los precios (en los últimos años entre el valor del IPC del mes de abril, como umbral mínimo, y dicho valor más cuatro puntos como máximo). En segundo lugar, cada Comunidad Autónoma escogía el incremento que deseaba aplicar a los precios públicos, dentro de los umbrales establecidos, así como si dicho incremento era para todo tipo de estudios (Véase al respecto ORTEGA, Vicente, PÉREZ ESPARRELLS, Carmen y MORALES, Susana. *El sistema de precios públicos de matrícula universitaria y las becas y ayudas al estudio*. Madrid: Consejo Social de la Universidad Politécnica de Madrid, 2009; ESCARDÍBUL, Josep-Oriol, MORALES, Susana, PÉREZ ESPARRELLS, Carmen y DE LA TORRE, Eva. *Evolución de los precios de matrícula en las enseñanzas universitarias por Comunidades Autónomas (1992-2013): un análisis antes y después del Espacio Europeo de Educación Superior*. Comunicación presentada a las XXII Jornadas de la Asociación de Economía de la Educación. A Coruña, 4-5 de julio de 2013. Disponible en <http://2013.economicsofeducation.com/user/pdfs sesiones/028.pdf>.

⁶¹ Conforme a lo dispuesto en este precepto, en lo que se refiere a las enseñanzas de Grado, los precios públicos cubrirán entre el 15 por 100 y el 25 por 100 de los costes en primera matrícula; entre el 30 por 100 y el 40 por 100 de los costes en segunda matrícula; entre el 65 por 100 y el 75 por 100 de los costes en la tercera matrícula; y entre el 90 por 100 y el 100 por 100 de los costes a partir de la cuarta matrícula.

Por su parte, en lo que respecta a las enseñanzas de Máster que habiliten para el ejercicio de actividades profesionales reguladas en España, los precios públicos cubrirán entre el 15 por 100 y el 25 por 100 de los costes en primera matrícula; entre el 30 por 100 y el 40 por 100 de los costes en segunda matrícula; entre el 65 por 100 y el 75 por 100 de los costes en la tercera matrícula; y entre el 90 por 100 y el 100 por 100 de los costes a partir de la cuarta matrícula.

Por último, en lo que se refiere a las enseñanzas de Máster no comprendidas en el número anterior los precios públicos cubrirán entre el 40 por 100 y el 50 por 100 de los costes en primera matrícula; y entre el 65 por 100 y el 75 por 100 los costes a partir de la segunda matrícula.

Añade este artículo que “*Los precios públicos podrán cubrir hasta el 100 por 100 de los costes de las enseñanzas universitarias de Grado y Máster cuando se trate de estudiantes extranjeros mayores de dieciocho años que no tengan la condición de residentes, excluidos los nacionales de Estados*

Comunidad Autónoma establece el precio de las enseñanzas dentro de los límites que establezca la Conferencia General de Política Universitaria, y están relacionados con los costes de prestación del servicio, fijando los términos en los que han de cuantificarse los precios públicos correspondientes a las enseñanzas de Grado, de los Másteres que habiliten para el ejercicio de actividades profesionales reguladas en España y del resto de enseñanzas de Máster según se trate de primera matrícula, segunda, tercera o cuarta matrícula.

Una de las consecuencias más claras de esta nueva realidad ha sido el incremento de los precios públicos de las enseñanzas universitarias, con una considerable heterogeneidad entre las Comunidades Autónomas. De esta forma, en el último curso académico 2012/2013 el incremento de los precios públicos de los estudios de las titulaciones de Grado y de Posgrado (Másteres universitarios oficiales) en la mayoría de las Comunidades Autónomas (excepto Asturias y Galicia) ha sido de hasta un 66 por ciento, hecho que lleva a cuestionarse la constitucionalidad del copago en el ámbito universitario en relación al principio de igualdad y el principio de no discriminación frente al principio de capacidad económica⁶², ya que aquellos alumnos en una situación desfavorable no podrán solicitar el servicio debido al importe de la prestación patrimonial pública exigida.

Estos resultados, como indica CARBAJO NOGAL⁶³, parecen chocar frontalmente con el concepto de igualdad en el acceso a las enseñanzas superiores, por

miembros de la Unión Europea y aquéllos a quienes sea de aplicación el régimen comunitario, sin perjuicio del principio de reciprocidad.

El Gobierno, a propuesta del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y previo informe de la Conferencia General de Política Universitaria y del Consejo de Universidades, podrá adoptar las medidas necesarias para el desarrollo y aplicación de este sistema, así como modificar excepcionalmente las horquillas establecidas atendiendo a la singularidad de determinadas titulaciones, su grado de experimentalidad y el porcentaje del coste cubierto por los precios públicos de los últimos cursos académicos.»

⁶² Véase MATA SIERRA, María Teresa. *El Principio Constitucional de Igualdad Tributaria*. 1ª Edición. Ed. Thomson-Reuters, Aranzadi, 2009. ISBN: 978-84-8355-957-4.

⁶³ CARBAJO NOGAL, Carlos. Algunas reflexiones acerca de la financiación de las enseñanzas superiores. El caso de España. En: María Teresa MATA SIERRA (Dir.), *Alternativas de financiación en época de crisis*. 1ª Edición. Ed. Thomson Reuters, 2014, pp.73-100. ISBN: 978-84-9898-763-8.

lo que parece necesario establecer los mecanismos necesarios que rompan con las desigualdades que pudieran derivarse como consecuencia de una elevación de los precios de las matrículas.

Variación de los Precios Públicos medios del crédito matriculado por primera vez en Grado por Comunidad Autónoma ⁽¹⁾

	Precios medios (€/Crédito)			Tasas de variación	
	2013-14	2012-13	2011-12	Anual (2013-14 / 2012-13)	Bienal (2013-14 / 2011-12)
	Precio medio	18,42	17,90	15,34	2,9%
Andalucía	12,62	12,49	12,20	1,0%	3,4%
Aragón	19,75	19,07	18,41	3,6%	7,3%
Asturias (Ppdo. de)	17,13	17,13	17,13	0,0%	0,0%
Balears (Illes)	17,92	17,07	15,63	5,0%	14,7%
Canarias	15,21	15,21	10,71	0,0%	42,1%
Cantabria	13,50	13,06	12,61	3,3%	7,1%
Castilla y León	23,11	22,79	16,07	1,4%	43,8%
Castilla-La Mancha	15,24	15,52	12,90	-1,8%	18,1%
Cataluña	33,52	33,52	20,11	0,0%	66,7%
Comunitat Valenciana	20,39	20,19	15,14	1,0%	34,7%
Extremadura	14,74	14,39	14,12	2,4%	4,4%
Galicia	11,89	11,89	11,89	0,0%	0,0%
Madrid (Com. de)	30,33	25,22	18,26	20,3%	66,1%
Murcia (Región de)	15,58	15,26	13,65	2,1%	14,1%
Navarra (C. Foral de)	19,22	18,97	18,24	1,3%	5,4%
País Vasco	16,81	16,41	16,09	2,4%	4,5%
Rioja (La)	18,37	18,09	17,72	1,5%	3,7%
U.N.E.D.	16,18	15,91	15,20	1,7%	6,5%

Variación de los Precios Públicos medios del crédito matriculado por primera vez en Máster por comunidad autónoma ⁽¹⁾

	Precios medios (€/Crédito)				Tasa de variación anual	
	2013-2014		2012-2013		Habilitantes	No Habilitantes
	Habilitantes	No Habilitantes	Habilitantes	No Habilitantes		
Precio medio	26,89	40,11	26,86	43,48	0,1%	-7,8%
Andalucía	19,50	41,50	29,51	69,84	-33,9%	-40,6%
Aragón	19,80	45,88	19,11	49,33	3,6%	-7,0%
Asturias (Ppdo. de)	26,54	33,45	26,54	31,86	0,0%	5,0%
Balears (Illes)	28,28	30,61	26,93	29,15	5,0%	5,0%
Canarias	26,92	35,15	26,92	71,53	0,0%	-50,9%
Cantabria	22,85	36,56	22,12	35,39	3,3%	3,3%
Castilla y León	32,45	41,17	32,01	50,65	1,4%	-18,7%
Castilla-La Mancha	27,64	29,25	27,26	28,85	1,4%	1,4%
Cataluña	40,88	65,41	40,00	64,00	2,2%	2,2%
Comunitat Valenciana	20,39	46,20	20,19	42,00	1,0%	10,0%
Extremadura	21,67	32,75	21,97	31,98	-1,4%	2,4%
Galicia	25,03	26,49	25,03	26,49	0,0%	0,0%
Madrid (Com. de)	42,75	65,00	41,33	65,00	3,4%	0,0%
Murcia (Región de)	25,53	44,22	25,00	43,31	2,1%	2,1%
Navarra (C. Foral de)	27,70	44,32	27,34	43,75	1,3%	1,3%
País Vasco	17,66	31,61	17,24	29,82	2,4%	6,0%
Rioja (La)	19,62	39,52	19,33	38,93	1,5%	1,5%
U.N.E.D.	38,89	32,93	35,62	30,85	9,2%	6,8%

Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Surgen así argumentos a favor y argumentos en contra de la gratuidad o no de las enseñanzas universitarias. Aquellos que defienden la postura de la gratuidad como WIGGER & WEIZSAKER⁶⁴, se basan principalmente en la consideración de la educación en cualquiera de sus niveles, como un derecho fundamental de los ciudadanos,

⁶⁴ WIGGER, Berthold y WEIZSAKER, Rober. Risk, resources, and education: public versus private financing of higher education. *IM Staff Papers*, 2006, núm. 48(3). doi:10.5089/9781451858679.001

y que genera importantes efectos externos positivos para la sociedad. Por otra parte, otros autores como BARR⁶⁵ defiende el pago por parte del usuario del servicio de todo o parte de su coste, basándose en los siguientes argumentos: a) supone renunciar a una importante fuente de ingresos para las universidades; b) es dudoso que los rendimientos de la educación superior sean distribuidos entre toda la sociedad, sino que dichos beneficios son apropiados prácticamente en su totalidad por los usuarios del servicio; c) la gratuidad total es un sistema carente de eficiencia social, al presentar esta medida efectos regresivos: las clases de menor renta estarían financiando un servicio que en su mayor parte es disfrutado por estudiantes pertenecientes a clases de nivel socioeconómico alto.

En medio de este debate sobre la gratuidad o no de las enseñanzas universitarias, parece imponerse de manera mayoritaria en los países europeos la postura de quienes abogan por el traslado de parte o todo el coste del servicio hacia el usuario. En este contexto, surgen en España propuestas concretas basadas en medidas de tipo fiscal, financieras y de ayudas a familias como son la deducción en la cuota del IRPF del 20% del importe de la matrícula de los estudios de Grado en Universidades tanto públicas como privadas; la creación de un bono universitario para cursos de postgrado en Universidades españolas o extranjeras, tanto públicas como privadas; oferta de un mayor número de becas de excelencia basadas en resultados y que sean suficientes para cubrir el coste total del programa elegido; la dotación de becas parciales para estudiantes graduadas en su concesión según el rendimiento académico; y préstamos preferentes para estudios de postgrado, con períodos de carencia del principal y/o intereses.

El objetivo último de todas y cada una de estas medidas es garantizar la igualdad de oportunidades de los estudiantes, mejorar la calidad de las Universidades y dirigir el sistema de financiación hacia una mayor autonomía y competencia entre Universidades.

⁶⁵ BARR, Nicholas. Financing high education: lessons from the UK debate. Ob.cit., p. 18.

4. CONCLUSIONES Y POSIBLES ALTERNATIVAS

La financiación pública de las Universidades ha crecido durante la década de los noventa y principios del Siglo XXI y, sin embargo, a raíz de la crisis económica su situación presenta numerosos problemas. La escasez de recursos económicos y financieros que están sufriendo algunas Universidades en determinadas Comunidades Autónomas lleva a reformular los modelos de financiación pública universitaria. Las bases de dichos modelos se deben asentar, en tres principios fundamentales: transparencia, eficiencia y equidad.

La equidad, entendida como igualdad en el acceso a la educación universitaria, no debe depender en exclusiva de una mayor aportación privada, ya que si no se limitará el acceso a las familias de menor poder adquisitivo. Es necesario un cambio en el sistema de fijación de precios de matrícula, que debe ser complementado con un potente sistema de becas y ayudas al estudio, que incluya un sistema de préstamos garantizados por el Sector Público, centrado en corregir las desigualdades de renta (y riqueza) existentes, de modo que ningún estudiante se quede fuera de la Universidad por la financiación de sus estudios (costes directos e indirectos, así como el coste de oportunidad de mantenerse en el sistema universitario). Al respecto, el sistema de becas debe ser el tipo de ayuda predominante y debe mejorarse la eficiencia de gestión, así como su dotación, para que realmente permita a aquellos de menor renta afrontar los estudios universitarios consiguiendo la equidad personal y territorial de todos los usuarios del sistema público universitario. La potenciación de los préstamos-renta, principalmente en los últimos años de formación, puede favorecer la equidad y la eficiencia.

Por otra parte, la búsqueda de financiación para las Universidades públicas españolas, podría orientarse hacia la diversificación de sus fuentes de financiación privada o complementaria, al igual que se viene utilizando en otros países europeos, con la captación de fondos privados filantrópicos (*fundraising*), una fuente de financiación muy novedosa y poco desarrollada en el caso español.

Según PÉREZ-ESPARRELLS y TORRE⁶⁶ el *fundraising* universitario se puede entender como “la búsqueda de recursos económicos de origen privado, voluntarios y eventuales (mecenazgo y patrocinio), (...) que respondan a motivos filantrópicos y de interés por la institución de educación superior, conformando una fuente de financiación complementaria basada en la entrega de donaciones (condicionadas o no) destinadas a la financiación de nuevos proyectos” para el desarrollo institucional de la universidad (*institutional advancement*). “Estas donaciones han de ser entregadas a las universidades y las diferentes instituciones que las componen (Facultades, Escuelas, Departamentos, Institutos, organizaciones de antiguos alumnos, etc.), o a sus fundaciones, por parte de antiguos alumnos, fundaciones, empresas u otras organizaciones comprometidos con los valores, objetivos y resultados de la institución universitaria”

El *fundraising* recoge dos vertientes diferenciadas: en un primer lugar, la filantropía y el mecenazgo y, en segundo lugar, el patrocinio y la colaboración Universidad-Empresa, un ámbito más desarrollado, tanto en el caso europeo, como en el español. De hecho, las grandes Universidades europeas se han transformado en potentes instituciones de investigación y de transferencia del conocimiento a través de contratos, cátedras de patrocinio y convenios con los sectores del tejido productivo capaces de absorber el conocimiento generado por la Universidad.

Para concluir, son necesarias políticas dirigidas a mejorar la calidad de nuestras Universidades que implique un beneficio no sólo para la institución, sino también para la sociedad.

⁶⁶ PÉREZ-ESPARRELLS, Carmen y TORRE, Eva María. The challenge of fundraising in Universities in Europe. *International Journal of Higher Education*, 2012, núm. 1(2), pp. 59-66. doi: 10.5430/ijhe.v1n2p55.

EL COPAGO SANITARIO

4

1. EL SISTEMA SANITARIO EN ESPAÑA

Desde hace más de dos décadas, el Sistema Nacional de Salud en España se ha basado en dos principios básicos: “solidaridad y equidad⁶⁷”. Con una cartera de servicios muy amplia, asistencia directa gratuita, y una estructura basada en dos niveles de atención (primaria y hospitalaria), es considerado como un “Servicio público”, financiado mediante impuestos –aunque es cierto que hasta el año 2000 coexistieron con cuotas de trabajadores y empresarios- y con provisión de servicios mixta. Un modelo sanitario que ha estado entre los mejor valorados de Europa⁶⁸ con resultados en salud muy positivos, pero que sin embargo, en los últimos años arroja datos económicos que muestran un incremento progresivo y preocupante del gasto sanitario⁶⁹ como consecuencia del envejecimiento y crecimiento demográficos, la cronificación de enfermedades y discapacidades, la descoordinación y casi ausencia de recursos socio-sanitarios, el injustificado consumo farmacéutico y la escasa implantación de tecnologías de información sanitaria (TIC). Todos estos hechos, unidos a la actual crisis económica han llevado, al igual que en todos los países de la Unión Europea (UE-25) y

⁶⁷ Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril de 1986. *BOE* de 9 de abril de 1986.

⁶⁸ PNUD, *Informe sobre Desarrollo Humano* [Internet]. 2009. Disponible en <http://www.hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2009>.

⁶⁹ OECD. *Health Data*. OECD, 2013.

de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)⁷⁰, a adoptar medidas para contener el gasto Sanitario Público y conseguir su sostenibilidad financiera. Por tanto, cada día resulta más difícil la viabilidad del sistema público sanitario que se sigue financiando con los presupuestos estatales, transferidos a los distintos servicios autonómicos de salud para su gestión desde principios del año 2002⁷¹.

El modelo de financiación impuesto a partir del año 2002 presenta los siguientes rasgos⁷²:

- Liga la evolución del gasto sanitario público y la evolución del PIB como referencia mínima de la asignación de recursos.
- Más autonomía financiera.
- Más peso para las decisiones del Parlamento autonómico.
- Una financiación más amplia con nuevos recursos de ingresos.

⁷⁰ Como indica MORENO MILLÁN, aunque con diferentes modelos sanitarios, pero básicamente por las mismas razones, comenzaron también hace algún tiempo a tener problemas para contener el aumento del gasto público.

MORENO MILLÁN, Emilio. Ventajas e inconvenientes del copago en la financiación y gestión de la atención sanitaria urgente. *Emergencias*, 2007, núm. 19, pp. 32-35.

⁷¹ Ley 2/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las CCAA de régimen común y ciudades con Estatuto de Autonomía.

España en la última década ha vivido la transferencia de la sanidad a las diferentes CCAA, derivando por tanto en un modelo de financiación autonómico. Las transferencias sanitarias comienzan en el año 1981 con el traspaso de los servicios en Cataluña y finalizan en 2002 cuando se hacen efectivas las transferencias al total de Comunidades autónomas. Los Reales Decretos de traspaso son los siguientes:

Cataluña, Real Decreto 1517/1981, de 8 de julio de 1981.

Andalucía, Real Decreto 400/1984, de 22 de febrero.

País Vasco, Real Decreto 1536/1987, de 6 de noviembre.

Valencia, Real Decreto 1612/1987, de 27 de noviembre.

Galicia, Real Decreto 1679/1990, de 28 de diciembre.

Navarra, Real Decreto 1680/1990, de 28 de diciembre.

Canarias, Real Decreto 446/1994, de 11 de marzo.

El traspaso al resto de CCAA del antiguo INSALUD gestión directa, se hizo con un Real Decreto para cada CCAA, en el año 2001. Son los reales Decretos de 1471 a 1480/ 2001, de 27 de diciembre, sobre el traspaso a cada CCAA de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud.

⁷² VIÑETA, Maite. Hacia la sostenibilidad económica del modelo sanitario catalán. Evaluación de diferentes modelos de financiación alternativos, 2008, *Hospital*, pp. 96-101.

Sin embargo, se ha constatado que el modelo vigente presenta importantes disfunciones en las CCAA de régimen común (como por ejemplo en el caso de Cataluña). Como indica SANCHEZ MALDONADO⁷³ algunos aspectos que fomentan este desajuste se pueden encontrar en el déficit de recursos dedicados a la asistencia sanitaria pública en relación con nuestra riqueza; en la insuficiencia en el origen y excesiva dispersión en la financiación per capita; en el incremento significativo de la población; en el importante incremento del envejecimiento de la población; en el incremento de la dotación tecnológica y en la disposición de una estructura asistencial infradotada de forma histórica, tanto en equipamiento como en personal. De esta forma, si continúa la tendencia actual, según un informe elaborado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)⁷⁴, y no se toman medidas correctoras, el gasto sanitario se duplicará para el 2050⁷⁵, alcanzando una media del 13 por ciento del PIB en comparación con el 6,7 por ciento actual, situación ésta, que ha llevado a la introducción de medidas de contención del gasto y de medidas relacionadas con los ingresos. Entra en escena en este punto la figura del copago sanitario, que se pasa a conceptualizar en el siguiente apartado.

2. LA FIGURA DEL COPAGO SANITARIO

El copago sanitario, siguiendo a SOLANAS SAURA et al.⁷⁶, podría definirse como la “participación directa del paciente en parte de los costes de los servicios sanitarios en el momento de utilizarlos”, lo que supone compartir los costes de los servicios sanitarios entre dos partes: el usuario y la Administración. Definición que ACOSTA

⁷³ SANCHEZ MALDONADO, José y MOLINA GARRIDO, Carmen. La financiación de la asistencia sanitaria: algunas propuestas de reforma. *Revista de Administración Sanitaria siglo XXI*, 2005, núm. 3(3), pp.415-429.

⁷⁴ OCDE. *Bases de datos de OCDE sobre la salud 2013. España en comparación*. Disponible en <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-ESPANA-2013-in-Spanish.pdf>

⁷⁵ REAL, Cristina. El copago sanitario público se duplicará para el año 2050. *Diario Médico*, febrero de 2006.

⁷⁶ SOLANAS SAURA, Pascual et al. Copago, conclusiones desde la evidencia científica. Ob.cit., p.18.

GALLO⁷⁷ no considera exacta, por lo que matiza que no se trata de un pago compartido entre la Administración y el usuario, sino entre todos los ciudadanos, a través del pago de sus impuestos, y el usuario final, mediante el pago de la tasa o precio público que corresponda. En este sentido, ha sido considerada por algunos como un “repago” en vez de copago, puesto que el servicio público acaba siendo abonado dos veces por el usuario⁷⁸.

El copago sanitario, además de perseguir recaudar fondos para sostener el sistema sanitario, al igual que en las restantes manifestaciones del copago descritas en los capítulos anteriores, también se propone como una herramienta disuasoria para eliminar el consumo abusivo e innecesario y reducir la demanda. En concreto, se plantean tres tipos de copago sanitario: sobre servicios de atención médica (atención primaria, hospitales y servicios de urgencias); sobre servicios hoteleros (hospitalizaciones) y sobre los medicamentos y farmacia (último tipo que será abordado en el Capítulo 5 de este TFG).

Cuando se habla de asistencia sanitaria se hace referencia a un servicio público que está orientado a garantizar los derechos de todos los ciudadanos, y tanto la Constitución de 1978 como la Ley General de Sanidad de 1986⁷⁹ consagran la salud como un derecho y señalan a la Administración como garante de este derecho⁸⁰.

De esta forma, los Poderes Públicos están obligados a salvaguardar la salud en sentido amplio, en cuanto que en el art. 53 CE se afirma claramente que “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”, y

⁷⁷ ACOSTA GALLO, Pablo. Restricciones de gasto, gestión privada y copago en el servicio público de salud. *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, 2012, núm. 4. Disponible en <http://www.revista.uclm.es/index.php/cesco>.

⁷⁸ GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas. Ob. cit., p.12.

⁷⁹ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *BOE* núm. 102, de 29 de abril de 1986.

⁸⁰ MACIA SOLER, María Loreto y MONCHO VASALLO, Joaquín. Sistema Nacional de Salud Español. Características y análisis. *Enfermería Global*, 2007, núm.10, pp. 63-69.

de modo eficaz, así lo dispone el art. 103.1 CE *“La Administración Pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho”*.

El derecho a la salud no implica una obligación de resultados, pero sí una obligación de medios. En este sentido, la Carta Social Europea de 1961, ratificada por España en 1977, refleja en el párrafo 11º de su parte I: *“Todas las personas tienen el derecho a beneficiarse de todas las medidas que les permitan disfrutar del mejor estado de salud que pueden obtener”*.

Por tanto, el derecho a la salud goza en España de un reconocimiento formal, tanto constitucional como legal, como proclama la Ley 14/1986, de 25 de abril⁸¹, General de Sanidad, en su art. 1 al establecer:

1. *La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.*

2. *Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.*

3. *Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.*

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo⁸², de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, indica los instrumentos mediante los cuales se hace efectiva la protección del derecho; en concreto, en su art. 23 dispone que *“todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en*

⁸¹ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *BOE* núm. 102, de 29 de abril de 1986.

⁸² Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *BOE* núm. 128, de 29 de mayo de 2003.

esta Ley en condiciones de igualdad efectiva”; con posterioridad la Ley 33/2011, de 14 de octubre⁸³, General de Salud Pública, en su art. 3 proclama “*equidad, salud en todas las políticas, pertinencia, precaución, evaluación, transparencia, integralidad y seguridad*”

Como consecuencia de todo el anteriormente expuesto, cualquier medida que afecte de forma negativa a los principios que engloban derechos individuales y colectivos expuestos se tiene que justificar como imprescindible y sin posibles alternativas.

3. SISTEMAS DE COPAGO SANITARIO EN EUROPA

Si hacemos una revisión de los modelos sanitarios presentes en la Unión Europea (en adelante UE) se pueden distinguir dos modelos de funcionamiento.

Por un lado, el denominado **modelo Bismarck**, que garantiza las prestaciones sanitarias mediante cuotas obligatorias, entre los que se encuentran países como Francia, Alemania, Austria, Bélgica, Luxemburgo y Holanda; y por otro lado, encontramos los del Sistema Nacional de Salud (SNS) o **modelo Beveridge**, en los que la financiación de la sanidad pública procede de los presupuestos generales del Estado y se realiza bajo condiciones de universalidad, equidad y gratuidad, a la que se acogen países como Reino Unido, Suecia, Finlandia, Noruega, Dinamarca, Italia, España o Portugal.⁸⁴

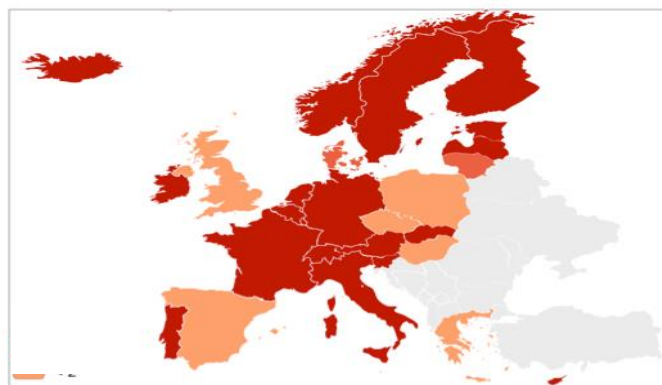
Sin embargo, las diferencias entre estos dos modelos en los últimos diez años se han ido debilitando al crecer la financiación a través de los impuestos en países como Francia, Italia y Portugal donde era previamente escasa, lo que muestra la tendencia actual en Europa hacia un modelo convergente entre los dos sistemas, donde la financiación es de carácter mixto, por decirlo así.

⁸³ Ley 33/2011, de 14 de octubre, General de Salud Pública. *BOE* núm. 240, de 5 de octubre de 2011.

⁸⁴ RODRIGUEZ, Marisol y PUIG-JUNOY, Jaume. Por qué no hay que temer al copago. *Ob. cit.*, p. 17.

De esta forma, la mayoría de los sistemas sanitarios de los países de la UE durante los años ochenta y noventa del pasado siglo XX han introducido mecanismos de copago como instrumento de contención de costes en los servicios hospitalarios y ambulatorios⁸⁵, tal y como puede verse en la Figura 1.

Los sistemas de copago en Europa: extensión del copago (Enero, 2012)



En nueve de los 15 países analizados, existen copagos para todos los tipos de servicios: visitas médicas, hospitalizaciones, atención dental, y otros servicios como urgencias, pruebas diagnósticas, transporte sanitario, prótesis, etc. Solamente España, Dinamarca y Reino Unido no han extendido su participación más allá de los fármacos como puede verse en la siguiente tabla:

País	Atención Primaria	Especialistas	Atención Hospitalaria	Servicios de Urgencias
Alemania	No	No	Sí	Sí
Austria	Sí	Sí	Sí	Sí
Bélgica	Sí	Sí	Sí	Sí
Dinamarca	No	No	No	No
España	No	No	No	No

⁸⁵ TORAL SÁNCHEZ, Juan. *Sistemas sanitarios, copago, urgencias*. 2013. Disponible en http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2576/0483_Toral.pdf?sequence=1

País	Atención Primaria	Especialistas	Atención Hospitalaria	Servicios de Urgencias
Finlandia	Sí	Sí	Sí	Sí
Francia	Sí	Sí	Sí	Sí
Grecia	No	No	No	Sí
Holanda	No	Sí	Sí	Sí
Irlanda	No	No	Sí	Sí
Italia	No	Sí	Sí	Sí
Luxemburgo	Sí	Sí	Sí	No
Noruega	Sí	Sí	Sí	Sí
Portugal	Sí	Sí	No	Sí
Reino Unido	No	No	No	No
Suecia	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por los informes Health Systems in Transition (European observatory on Health Systems and Policies), la base de datos M ISSOC (Comisión europea), las guías “Your rights Country by Country” (para información detallada ver Anexo A.)

El análisis de los distintos servicios afectados por el copago, muestra como en unos países se aplica una tarifa fija en Atención primaria, como el caso de Austria (10 €), o Finlandia (13,70 €), Portugal (5 €) o Noruega (23,5 €); mientras, en otros países el contribuyente paga un porcentaje del coste de la visita médica, que puede oscilar entre el 8% como es el caso de Bélgica a un 30 % en Francia. Además existen países como Bélgica y Luxemburgo donde se aplica una tarifa adicional por las visitas domiciliarias.

En el caso de la atención hospitalaria los mecanismos de copago varían en función del tratamiento y patología. Austria (8 €), Bélgica (27, 7 €), Luxemburgo (19,44 €), o Suecia (8,76 €). Además países como Francia incluyen tanto el pago de un porcentaje por el coste de Hospitalización (20%), como una cantidad fija por día de estancia hospitalaria (18 €/día).

La evidencia empírica sobre el impacto de los copagos en países europeos es todavía escasa y poco concluyente⁸⁶. En relación al efecto disuasorio, por ejemplo en Francia el copago no modificó las visitas, aunque su efecto disuasorio se reflejó en la atención domiciliaria, mientras que en Portugal dicho efecto desapareció al año de su aplicación; por su parte en Alemania tras nueve años aplicando el copago, lo suspende para las consultas en enero del 2013, dado su bajo efecto disuasorio y recaudatorio, al igual que Grecia que suspende el copago hospitalario de 25 € en enero del 2014 por el mismo motivo. Por otra parte en relación a la capacidad recaudatoria, estudios realizados en Países Bajos, Grecia, Reino Unido etc., muestran que se produce un incremento en los costes administrativos que eliminan la capacidad recaudatoria⁸⁷. Además, los copagos parecen recaer sobre aquellos que más utilizan los servicios, como ancianos, enfermos crónicos.

4. VENTAJAS Y PROBLEMAS DEL COPAGO SANITARIO

Como se ha puesto de manifiesto, las principales ventajas que justifican la necesidad del copago se relacionan con factores asociados a la economía y a la disuasión del uso de servicios sanitarios.

En el primer caso, sobre la contención del gasto y/o aumento de la recaudación⁸⁸ la evidencia disponible sugiere que los copagos no tienen ninguna capacidad para

⁸⁶ JEMIAI, Nadia, THOMSOM, Sarah y MOSSIALOS, Elias. An overview of cost sharing for health services in the European Union. *Euro Observer*, 2004, núm. 6(3), pp. 1-4.

⁸⁷ JEMIAI et al., ídem.

⁸⁸ SOLANAS SAURA, Pascual et al. Copago, conclusiones desde la evidencia científica. Ob. cit., p. 18.

contener el gasto sanitario, sobre todo el gasto global a largo plazo, así lo muestran estudios realizados en distintos países como Grecia, Países Bajos, Reino Unido, Finlandia entre otros, al señalar que los costes de implementación y administración reducen o eliminan la capacidad recaudatoria.

En el segundo caso, que se relaciona con la disuasión de los ciudadanos a la hora de demandar los servicios sanitarios, aunque pudiese pensarse que se obtienen servicios gratuitos, dicha gratuidad no significa que no tenga coste, sino que el coste se ha repercutido a “todos los ciudadanos” vía impuestos. Ese pago de impuestos difumina el coste e induce a un mayor consumo o abuso del sistema sanitario. Con el copago, los enfermos toman conciencia del gasto y adquieren una mayor responsabilidad, valoran más los servicios que consumen y moderan su demanda de servicios. Sin embargo, este razonamiento se enfrenta a varias objeciones⁸⁹ de calado. En primer lugar, no es un dato constatado que se produzca un abuso del sistema sanitario, además aunque en España la frecuencia de visitas anuales al médico es bastante alta en el contexto de la UE, el efecto de estas visitas en términos de prevención y seguimiento no puede descartarse. Ejemplos del fracaso de los pretendidos efectos disuasorios del copago los podemos encontrar por ejemplo en los Países Bajos, donde la aplicación del copago no modificó el uso de las consultas externas hospitalarias ni en atención primaria, o en Alemania, donde el copago introducido en las visitas ambulatorias en el año 2004 no redujo de manera significativa la demanda de visitas, sin embargo se ha observado un efecto disuasivo entre individuos más vulnerables.

Por otra parte, es necesario analizar la figura del copago no solo desde un punto de vista económico y de utilización, como indica PUIG-JUNOY⁹⁰, sino desde los efectos que los mecanismos del copago pueden proyectar en la equidad -entendida como igualdad de acceso a los servicios sanitarios-, al disminuir la utilización de usuarios de rentas bajas, mientras que casi no afecta a grupos de rentas altas, representando por

⁸⁹ BENACH, Joan, TARAFÀ, Gemma y MUNTANER, Carles. El copago sanitario y la desigualdad: ciencia y política. 2012. *Gaceta Sanitaria*, núm. 26(1), pp. 80-82. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.12.001

⁹⁰ PUIG JUNOY, Jaume. Los mecanismos del copago en servicios sanitarios: cuándo, cómo y por qué. Ob. cit., p.19.

tanto, un obstáculo y una discriminación para los grupos socioeconómicos más desfavorecidos, lo que en cierta medida, puede llegar a ser inconstitucional.

5. CONCLUSIONES Y POSIBLES ALTERNATIVAS

A partir de lo expuesto en este capítulo podemos decir que el objetivo de los copagos es triple: por una parte, moderar el consumo de los servicios sanitarios, corresponsabilizando al ciudadano; por otra parte, conseguir que los servicios que se dejan de consumir sean los de menos valor para que no se produzcan efectos negativos sobre la salud y, por último, servir como fuente de financiación adicional a la sanidad. Como indica RODRIGUEZ y PUIG-JUNOY⁹¹, *mal aplicados podrían constituir un “impuesto” sobre los más enfermos.*

La atención sanitaria debe ser un bien común, organizado según el principio de cobertura sanitaria universal con independencia del nivel socioeconómico de la población, tal y como reconoce nuestra Constitución. La atención sanitaria pública, equitativa, de calidad y con un alto nivel de prestaciones, debe ser un derecho ciudadano y no un privilegio que sólo puedan pagar unos pocos.

En el diseño del copago y sus criterios de aplicación se debe tener en cuenta el equilibrio entre la generalización y la excepcionalidad (que intenta disminuir el impacto sobre la equidad). Las posibles soluciones que se apuntan desde un punto de vista económico implican un incremento de la lucha contra el fraude fiscal en la medida que podría aportar la financiación que le falta a la sanidad; en tal sentido, es incontestable que es necesario disponer en los Presupuestos generales las partidas suficientes, con un sistema fiscal más redistributivo que el actual. Desde el punto de vista de la utilización del sistema sanitario, o mejor, de una correcta utilización del mismo es fundamental el papel de los médicos de familia como filtro sobre el uso inadecuado de los servicios, es necesario dotar a la atención primaria de los recursos y capacidad de decisión que permitan ejercer su papel.

⁹¹ RODRIGUEZ, Marisol y PUIG-JUNOY, Jaume. Por qué no hay que temer al copago. Ob. cit., p. 17.

EL COPAGO FARMACÉUTICO

5

1. INTRODUCCIÓN

La participación ciudadana en el coste del servicio de los medicamentos no es algo nuevo, ya que desde 1978 se aplicaba a los trabajadores activos quienes pagaban un 40% del coste de la receta, con la excepción de ciertos medicamentos para el tratamiento de procesos crónicos, para los cuales la participación del usuario en el coste del medicamento era del 10 por ciento con un límite de 2,64 €⁹². Sin embargo, con el paso del tiempo las evidencias han mostrado que dicho diseño fomentaba el sobreconsumo, pues el 70 por ciento de las recetas se concentraban en un 20 por ciento de la población exenta del pago (pensionistas y sus beneficiarios), mientras que la población activa consume un 40 por ciento menos, y que con el paso de activo a pensionista el consumo del individuo aumenta alrededor del 25 por ciento.

Por ello, debido a la tendencia creciente del gasto sanitario y la crisis de deuda actual, que obliga a la contención del gasto en la búsqueda del equilibrio presupuestario, se postula el copago farmacéutico con el objetivo de racionalizar el uso de unos recursos públicos escasos y controlar el gasto farmacéutico. El denominado “*copago farmacéutico*” fue introducido por el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de

⁹² RODRÍGUEZ, Marisol y PUIG-JUNOY, Jaume. Por qué no hay que temer al copago. Ob. cit., p. 17.

medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones⁹³.

Se entiende el copago farmacéutico como sinónimo de participación del usuario en el coste de los medicamentos⁹⁴. Siguiendo a GARCÍA-MONCÓ⁹⁵, las características y objetivos principales de esta figura son las siguientes.

En primer lugar, aunque la aportación se lleve a cabo mediante el abono del precio privado de un producto farmacéutico, se configura como la satisfacción de un recurso público dirigido íntegramente a la financiación del Sistema Nacional de Salud establecido en los Presupuestos Generales del Estado.

En segundo lugar, existe una clara contraprestación ya que la aportación ciudadana se vincula en todo caso a recibir la “prestación farmacéutica ambulatoria” y en el momento de su dispensa.

En tercer lugar, se inserta en la configuración de la aportación un elemento discriminatorio de la capacidad económica del beneficiario del servicio medida en términos de renta, según la base liquidable y del ahorro en el IRPF. Además, es de resaltar que el gasto público consistente en la prestación farmacéutica, ya es financiado con los recursos generales, pues no existe limitación legal alguna o afectación de ingresos al respecto.

Por último, la justificación de esta prestación patrimonial es la necesidad de garantizar las prestaciones y lograr un Sistema Nacional de Salud sostenible y no la capacidad económica, si bien se tiene en cuenta para la modulación de la cuantía de la prestación. Desde este punto de vista, puede considerarse como un ingreso extrafiscal. Sin embargo, el ingreso se lleva a cabo en la Caja General de las Administraciones prestadora, pudiendo apreciar en este punto una nota de afectación del ingreso.

⁹³ BOE núm. 98 de 24 de Abril de 2012.

⁹⁴ TUR PRATS, Ana y PLANAS MIRET, Iván. Un panorama de la contribución financiera del usuario sanitario en Europa. En: Jaume Puig-Junoy (Coord.). *La corresponsabilidad individual en la financiación pública de la atención sanitaria*. Informe nº1. Fundación Rafael Campalans, FRC, 2007, pp. 57- 76.

⁹⁵ GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: Aclaraciones, problemática y alternativas. Ob.cit., p. 12.

Si bien es positivo en términos de bienestar que el gasto público en sanidad aumente, lo cierto es que la sostenibilidad de la financiación del gasto sanitario es una preocupación prioritaria en la práctica totalidad de los países desarrollados. Por tanto, como consecuencia de la necesidad de racionalizar unos recursos públicos escasos y controlar el gasto farmacéutico la inmensa mayoría de los países occidentales cuentan con sistemas de copago sobre los medicamentos, situación que se pasa a analizar en el siguiente epígrafe.

2. SISTEMAS DE COPAGO FARMACÉUTICO EN EUROPA

Aunque en la práctica totalidad de los Estados europeos los pacientes hacen frente a algún tipo de copago farmacéutico, la forma en que este se aplica difiere notablemente de unos a otros. Mientras que unos países, adoptan la forma de una cantidad fija por prescripción, en otros los pacientes hacen frente al total del coste de los medicamentos hasta un determinado nivel de gasto. De estos dos sistemas, el más extendido en Europa es aquel en el que el paciente hace frente a un porcentaje del coste del medicamento, atendiendo, según el país, a características socioeconómicas de los pacientes, al tipo de patología o a la efectividad de cada medicamento.

El copago fijo por prescripción (o envase), es seguido en países como Austria, Reino Unido, República Checa y ciertas regiones de Italia. Por otro lado, el copago porcentual, es decir aquel que utiliza un sistema en el que los pacientes pagan un porcentaje fijo del coste de medicamento, es utilizado en la mayoría de países europeos como son Alemania, Bélgica, Bulgaria, Chipre, España, Eslovenia, Eslovaquia, Francia, Portugal...⁹⁶

Además de ello, en algunos países de la UE los sistemas de copago aplican cantidades deducibles junto con el copago porcentual para el exceso de gasto, lo que conlleva, a que el paciente cargue con el total del coste del medicamento hasta un

⁹⁶ GONZÁLEZ, Paula y PORTEIRO, Nicolás. Nuevos enfoques en el diseño de los copagos farmacéuticos. *Centro de Estudios Andaluces*, 2010. Junta de Andalucía, Consejería de la Presidencia.

determinado nivel de gasto en fármacos, y los gastos adicionales los soporta el asegurador. Ejemplos de ello, son Dinamarca, Holanda, Irlanda...

Por su parte, en cuanto a lo que se refiere al valor de la aportación del paciente, los criterios establecidos en cada uno de los países Europeos difieren notablemente de unos a otros, utilizándose criterios que no son excluyentes entre sí, de modo que una autoridad sanitaria puede incluir en el diseño de su estructura de copagos, más de uno de ellos, como claramente sucede en la gran mayoría de los países europeos. De esta forma, se puede hacer una clasificación en función de si el valor del copago al que se enfrenta un paciente depende de: variables socioeconómicas del paciente (renta, edad, etc.); tipo de problema de salud; propiedades o características del medicamento (si se considera esencial o no, grado de efectividad, etc.), como bien puede apreciarse en la siguiente tabla, en la que a modo de ejemplo se analiza el sistema de copago en 15 países de la UE.

Países	Tipo de aportación	Valor de la prestación		
		Variables socioeconómicas del paciente	Tipo de enfermedad	Tipo de medicamento
Alemania	Copago porcentual (10%)	Ciertas exenciones para pacientes de renta baja y niños.		
Austria	Copago fijo por prescripción (4,60 €)	Exenciones para personas en situación de desventaja social (como pensionistas de renta baja)	Exenciones para pacientes con ciertas enfermedades contagiosas (tuberculosis o SIDA).	
Bélgica	Copago porcentual (0-80 %) Límites por prescripción según medicamento	Sistema preferente con copagos menores para ciertos grupos de pacientes (personas de renta baja, huérfanos, viudos, minusválidos, etc.)		Copagos según la categoría del medicamento, con un porcentaje que oscila desde un copago nulo para alguna de las categorías, hasta un copago del 80% para otras.
Dinamarca	Deducible hasta un gasto anual de 70€. Copago porcentual, en función del gasto anual:	Copagos reducidos para menores de 18 años.	Pacientes con enfermedades crónicas están exentos de copago para aquellos gastos que excedan los 510	

Países	Tipo de aportación	Valor de la prestación		
		Variables socioeconómicas del paciente	Tipo de enfermedad	Tipo de medicamento
	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 70 € y 1689 €: 50%. • Entre 169 € y 396 €: 25 %. • Superior a 396 €: 15%. 		<p>€ anuales. Exenciones para pacientes con enfermedades terminales que no van a beneficiarse mucho del tratamiento.</p>	
España	Copago porcentual (40% para la población general y 30 % para los mutualistas públicos.	Exenciones para niños y jóvenes.	Exenciones para ciertas enfermedades.	Dos categorías de medicamentos basadas en criterios de coste-efectividad de los mismos con copagos del 25% y del 75%.
Finlandia	<p>Copago porcentual (28-58%) Copago fijo de 3€ para determinados medicamentos considerados vitales. Límite anual de 616,76€ de gasto de medicamentos en 2006. Un fijo de 1,5 € por prescripción una vez superado este umbral</p>			Existen tres categorías de reembolso, determinadas con criterios médicos según la gravedad de la enfermedad que trate el fármaco, o la necesidad de tratamiento, con copagos de un 58%, 28% y un fijo de 3€
Francia	Copago porcentual (0-65%)			Copagos según el grupo de medicamentos que oscilan entre el 0% para medicamentos considerados no sustituibles y con coste elevado, hasta el 65% para medicamentos con efectividad moderada.
Grecia	Copago porcentual (10-25%)	Copago reducido (10%) para jubilados que perciben la pensión mínima	Copago reducido (10%) para ciertas enfermedades (Parkinson, Crohn, etc.). Exenciones para	

Países	Tipo de aportación	Valor de la prestación		
		Variables socioeconómicas del paciente	Tipo de enfermedad	Tipo de medicamento
			determinadas enfermedades crónicas.	
Holanda	Deducible hasta un gasto anual de 165 % (incluye no sólo la adquisición de fármacos, sino también otras prestaciones médicas). Copagos para ciertos medicamentos.	No hay exenciones por estatus socioeconómico. Pero éste afecta al coste del seguro médico obligatorio (los niños están exentos del pago de dicho seguro y las personas de renta baja reciben una subvención).		
Irlanda	Deducible hasta un máximo de 90€ al mes por individuo (o unidad familiar).	Exenciones para personas con renta por debajo de un determinado umbral y mayores de 70 años.	Exenciones para pacientes con dolencias crónicas.	
Italia	Copago descentralizado por regiones. Aproximadamente la mitad de las regiones tienen un copago por prescripción que oscila entre 1-2 €.	Varias regiones excluyen del copago por medicamentos a personas de renta baja.	En algunas regiones existen exenciones para ciertas enfermedades, por ejemplo, diabetes.	
Luxemburgo	Copago porcentual (0-60%)			Tres grupos de medicamentos, según efectividad y necesidad del tratamiento, con distinto porcentaje de copago (que oscila entre el 60% y la gratuidad total)
Noruega	Copago porcentual (36%). Límite máximo anual de 615 coronas noruegas.	Pacientes mayores de 67 años (así como personas con minusvalía) están exentos de copago		

Países	Tipo de aportación	Valor de la prestación		
		Variables socioeconómicas del paciente	Tipo de enfermedad	Tipo de medicamento
Portugal	Copago porcentual (5-80%)	Pensionistas de renta baja están exentos de pago		Cuatro categorías de medicamentos según una clasificación terapéutica con distinto porcentaje de copago (que oscila entre el 80% y el 5%).
Reino Unido	Copago fijo por prescripción: 9,73€	Exenciones para mayores de 60 años y pacientes de renta baja.	Exenciones para ciertas patologías que requieran medicación continuada (diabetes, epilepsia...)	
Suecia	Deducible hasta una cantidad anual de 100 € por persona. Copago porcentual en función del gasto anual: <ul style="list-style-type: none"> • Entre 100 € y 189 €: 50%. • Entre 189 € y 368 €: 25 %. • Entre 368 € y 479 €: 10%. • Superior a 479€: 0 €. 			

Fuente: Adaptado a partir de los datos de GÓNZALEZ Y PORTEIRO⁹⁷

Como conclusión, en la misma línea que indica PUIG-JUNOY en un estudio en el que analiza el copago en Europa, la aplicación del copago farmacéutico tiene impacto sobre el consumo de medicamentos, cuya reducción es notable. Ahora bien, la

⁹⁷ GONZÁLEZ, Paula y PORTEIRO, Nicolás. Nuevos enfoques en el diseño de los copagos farmacéuticos. Ob. cit., p.65

elasticidad precio-demanda es bastante reducida ya que la demanda de medicamentos no es muy sensible a cambios en el precio.

Por otro lado, la introducción de copagos de cantidad fija y reducida después de la ausencia de copago, puede originar reducciones notables en el consumo de medicamentos.

En general, los copagos afectan tanto al consumo de los medicamentos menos necesarios como al de los más necesarios y efectivos, ocasionando potenciales efectos negativos sobre el impacto de salud. La mayor reducción de consumo se produce especialmente con la introducción de copagos en los que el paciente soporta una proporción elevada del precio.

Además, la elasticidad precio-demanda de los medicamentos es más elevada para individuos de rentas bajas y con peor estado de salud.

Por su parte, los copagos diferenciales son efectivos para desplazar el consumo hacia los medicamentos con una mejor relación coste-efectividad.

En definitiva, y por todo lo expuesto, los copagos parecen un instrumento poco útil para estabilizar el crecimiento del gasto farmacéutico a medio y a largo plazo.

3. ANÁLISIS DE LA CONSTITUCIONALIDAD DEL COPAGO FARMACÉUTICO: EL EURO POR RECETA

Resulta necesario analizar la constitucionalidad o inconstitucionalidad de la figura del copago farmacéutico a raíz de las controversias originadas en las Comunidades Autónomas de Madrid y Cataluña, las dos comunidades que han utilizado esta medida respecto del llamado “euro por receta”.

Ya en el año 2012 el Consejo de Estado, máximo órgano consultivo de este nuestro país, se pronunció sobre la legalidad de la medida de copago farmacéutico

implantada por la Generalitat de Catalunya mediante la Ley 5/2012, de 20 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas y de creación del impuesto sobre las estancias en establecimientos turísticos⁹⁸.

En su Dictamen 623/2012⁹⁹, examinó si había cabida a fundamentos jurídicos suficientes para la interposición por el Presidente del Gobierno de recurso de constitucionalidad contra algunos de los preceptos de esta Ley, entre otros el artículo 41 por el que se crea la “*tasa sobre los actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación*”, nombre tras es el que encontramos al denominado “euro por receta”.

El hecho imponible de esta figura, queda ya identificado en su propia denominación, siendo su sujeto pasivo la persona física a la que se prescribe el medicamento, su importe el de un euro por receta u orden de dispensación, si bien es cierto se establecieron diversas exenciones objetivas y subjetivas. De tal forma, el Consejo no reprochó una posible falta de competencia de la Generalitat para el establecimiento de tributos propios, sino que el hecho de la instauración de la tasa (respecto del ámbito en que se proyecta) vulnera el art.149.1.16^a CE, que atribuye la competencia exclusiva del Estado sobre las bases y coordinación general de la sanidad y la legislación sobre productos farmacéuticos.

Añadió este órgano consultivo que a raíz de la jurisprudencia del TC, las CCAA no pueden incidir, ni directa ni indirectamente, en la fijación de los precios de los medicamentos que son objeto de financiación pública, pues es algo que forma parte de la competencia exclusiva estatal del art. 149.1.16^a CE.

A su vez, establece el Consejo que este precepto vulnera a su vez lo establecido en el art. 149.1.1^a CE, el cual establece la competencia exclusiva del Estado en “*la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los*

⁹⁸ DOGC núm. 6094, de 23 de marzo de 2012 / y BOE núm. 83 de 06 de Abril de 2012.

⁹⁹ Número de expediente: 623/2012 (Hacienda y Administraciones Públicas), aprobada 21 de Junio de 2012.

españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales". Este Título competencial, según el Consejo, es uno sobre los que se funda la Ley estatal 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud¹⁰⁰, pues menciona al enunciar los principios generales sobre los que se constituye, *"la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad"* y *"la financiación pública del Sistema Nacional de Salud de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica"*.

En conclusión, el Consejo concluyó afirmando que procedía por parte del Presidente del Gobierno la impugnación del art. 41 de la Ley 5/2012 mediante recurso de inconstitucionalidad. Como consecuencia, se interpuso *recurso de inconstitucionalidad 7208-2012*, por la Presidenta del Gobierno en funciones.

En ese mismo intervalo temporal, en la Comunidad de Madrid también se promulgó la Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas¹⁰¹, por la que se instauró en el territorio autonómico el denominado "euro por receta". Al igual que en el caso catalán, fue interpuesto recurso de inconstitucionalidad número 191-2013 promovido por sesenta y dos Senadores del Grupo Parlamentario Socialista, contra el art. 2.9 de la presente Ley.

Resultado de ello fueron las Sentencias del Tribunal Constitucional 71/2014, de 6 de mayo de 2014¹⁰² y 85/2014, de 29 de mayo de 2014¹⁰³, que resolvieron en iguales términos la cuestión del euro por receta en el sentido que se comenta de inmediato.

Así, el TC señaló que en materia de sanidad, frente a lo que ocurre con otras competencias compartidas entre el Estado y las CCAA *"el régimen de sostenimiento económico forma parte de la competencia básica del Estado"*. Por su parte, la LOFCA (Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas) establece que *"el*

¹⁰⁰ BOE núm. 128 de 29 de Mayo de 2003.

¹⁰¹ BOCM núm. 310 de 29 de Diciembre de 2012 / y BOE núm. 61 de 12 de Marzo de 2013.

¹⁰² BOE núm. 135, de 4 de junio de 2014.

¹⁰³ Pendiente de publicación en el BOE.

Estado garantizará en todo el territorio español el nivel mínimo de los servicios públicos fundamentales de su competencia”, entre los cuales se sitúa la sanidad. El TC recuerda que el Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS) es único y que su financiación se hace con cargo al Fondo de Garantía Salarial (FOGASA), fondo solidario cuya financiación es concretamente “asegurar que cada CCAA recibe los mismos recursos por habitante ajustado para financiar los servicios públicos fundamentales esenciales del Estado de Bienestar”.

Por ello, establece el alto tribunal, que al ser la financiación de la sanidad una competencia básica del Estado no cabe *“el establecimiento de una tasa como la controvertida, que altera, haciéndolo más gravoso para los beneficiarios, el régimen de participación en el coste previsto por la ley”,* y por lo tanto declaró la inconstitucionalidad de esta figura. Y ello, porque el “euro por receta” incide directamente en la prestación farmacéutica, haciendo más gravosa para los ciudadanos madrileños y catalanes la adquisición de medicamentos con receta, pues el pago de la tasa supone una condición para su eventual dispensación.

4. CONCLUSIÓN Y POSIBLES ALTERNATIVAS

Dentro del sistema sanitario español, el único sistema de copago aplicado es el que incide sobre los medicamentos y en su diseño actual resulta manifiestamente mejorable. A tal respecto, sería favorable reformar y definir alternativas al ya antiguo sistema de copago de los medicamentos vigente, puesto que el sistema actual no contribuye a mejorar la eficiencia (exceso de consumo), se duda sobre su contribución a la equidad (igual accesibilidad a los medicamentos para una misma necesidad) y tampoco contribuye al afianzamiento de la viabilidad de la financiación de los medicamentos en el SNS¹⁰⁴.

¹⁰⁴ PUIG JUNOY, Jaume. La contribución del usuario en la financiación de los medicamentos: elementos para un debate (informado). *Gestión Clínica y Sanitaria*, 2004, número 4(6), pp. 133-137.

El objetivo principal de la participación del usuario en el coste de los medicamentos, debería ser el hecho que favoreciere la conciencia de coste en el paciente (y en el prescriptor), sin penalizar la igualdad de acceso al tratamiento efectivo para una misma necesidad, ni empeorar el estado de salud de los individuos. Por ello, parece razonable que no deba darse un papel preponderante al precio pagado por el paciente respecto del control del gasto en medicamentos. Como se analizó en el apartado correspondiente, en la mayoría de los países de la UE existen copagos para los medicamentos, pero sin embargo, en ninguno de ellos este instrumento se convierte en el esencial mecanismo de financiación para garantizar la viabilidad del sistema sanitario, no pudiendo esperar por tanto, grandes ahorros a partir de la implantación de copagos en cada uno de los territorios nacionales, teniendo en cuenta además la necesidad del establecimiento de exenciones.

Ahora bien, el hecho de que no se constituya como un verdadero instrumento recaudatorio que garantice la viabilidad del sistema, no es obstáculo para que pueda permitir ahorros importantes en el nivel y en el crecimiento del gasto. Por este motivo, todo ello debe ser puesto en relación con las decisiones de participación del usuario en el coste de otros servicios sanitarios que pueden resultar sustitutivos o complementarios.

GARCÍA-MONCÓ, viene a establecer que en el área de la prestación de servicios resulta especialmente importante llevar a cabo un análisis del coste-beneficio, como técnica de control en la eficacia del gasto. Si lo que se pretende es garantizar es la sostenibilidad de los recursos públicos, la solución idónea es la práctica de una buena administración de los recursos públicos empleados. En tales términos, se plantea la extensión de la central única de compras para todos los productos farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud¹⁰⁵, manifestación del Principio Constitucional de Coordinación entre la Administración del Estado y las demás Administraciones. Aunque dicha adquisición centralizada ya se lleva a cabo en algunos supuestos, sería

¹⁰⁵ En la actualidad, el INGESA, es el órgano de contratación encargado de las compras centralizadas del Sistema Nacional de Salud, pero sólo adquiere por el momento, tres tipos de productos. Véase al respecto un estudio completo: VALDÉS, Benigno, Fundación SEPI, Universidad de Comillas, ICADE (Coord.), Daniel AVEDILLO, José Manuel BERNABÉ, Olga BLANCO POVES, Juan CABASÉS HITA, Ángel de la FUENTE MORENO y, Jaume PUIG. *Centrales de compras en el abastecimiento del sector público. Aplicación a una posible plataforma centralizada de compra de medicamentos y productos sanitarios para el Sistema Nacional de Salud*. Fundación SEPI, octubre 2012.

recomendable su generalización para toda compra de productos o materiales necesarios, algo que tendría una gran incidencia sobre el copago.

Muchos países europeos, como Reino Unido, Francia, Italia, Finlandia, Dinamarca, Suecia y Austria (DIMITRI et al.)¹⁰⁶, utilizan Agencias Centrales de aprovisionamiento. En el sistema centralizado, una única Agencia pública negocia la adquisición de grandes volúmenes de suministros para el abastecimiento de todo el sistema, proporcionando contratos de provisión de ciertos bienes a determinado precio y condiciones y poniéndolos a disposición de todas las unidades de la administración pública, quienes utilizan esos contratos para sus compras (KARJALINEN)¹⁰⁷.

Las principales ventajas potenciales de la centralización del proceso de compras son las siguientes:

Primero. La *reducción de los precios*, ya que elevado volumen de demanda resultante, permitiría a los proveedores reducir los costes marginales y el nivel de incertidumbre al que se enfrentan, facilitando importantes descuentos¹⁰⁸. Además, como indica TELLA y VIROLAINEN¹⁰⁹, la negociación centralizada refuerza el poder del mercado del comprador, permitiéndole conseguir mejoras no sólo en el precio sino en términos contractuales.

Segundo. Una mayor eficiencia administrativa, al permitir economizar los costes administrativos. Como indica JOHNSON¹¹⁰, cuando el proceso de comprar se realiza de

¹⁰⁶ DIMITRI, Nicola, DINI, Federico y PIGA, Gustavo. When should procurement be centralized? En: Nicola Dimitri, Gustavo PIGA y Giancarlo Spagnolo. (Eds.), *Handbook of Procurement*. Cambridge Univ. Press, Cambridge, 2006, pp. 47-81. ISBN: 9780521870733

¹⁰⁷ KARJALINEN, Katri. *Value of centralization*. Helsinki School of Economics, 2009. ISBN: 979-952-488-322-1.

¹⁰⁸ JOYCE, William. Accounting, purchasing and supply-chain management. *Supply Chain Management: An International Journal*, 2006, núm. 11(3), pp. 202-207.

¹⁰⁹ TELLA, Eija y Virolainen, Veli-Matti. Motives behind purchasing consortia. *International Journal of Production Economics*, 2005, núm.93-94, pp. 161-168. doi: 10.1515/libr.1954.3.1-4.254

¹¹⁰ FRASER, Johnson. The pattern of evolution in public sector purchasing consortia. *International Journal of Logistics: Research and Applications*, 1999, núm. 2(1), pp. 57-73. doi: 10.1080/13675569908901572.

una sola vez por una Agencia centralizada, su coste puede reducirse sustancialmente entre otras cosas mediante una reducción del personal dedicado a las tareas de aprovisionamiento en el conjunto del sistema¹¹¹.

Tercero. Una mayor transparencia en materia de publicidad de las transacciones, control administrativo y generación de un historial de compras y procedimientos inmediatamente disponible para la auditoría.

Aunque la evidencia empírica sobre el tema es relativamente escasa, los estudios existentes tienden a confirmar estas hipótesis teóricas. En su conjunto, la doctrina¹¹² sugiere que el ahorro medio derivado de la centralización de compras puede situarse entre el 10 y el 15 por ciento.

Igualmente, debería implantarse en la esfera estatal la técnica de “subasta de medicamentos”, al menos para los llamados genéricos, sistema que permite que el margen de beneficio hasta ahora obtenido por las oficinas de farmacia derivado de la negociación con sus proveedores para identificar una marca concreta y no otra, pueda asumirlo el Estado, en forma de reducción de los precios de los productos farmacéuticos. En la Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público¹¹³, no existe impedimento alguno para semejante procedimiento que podría suponer un ahorro sustancial en la factura farmacéutica que paga el SNS.

¹¹¹ HEIJBOER, Govert. Y TELGEN, Jan. Choosing the open or the restricted procedure: a big deal or a big deal? *Journal of Public Procurement*, 2002, núm. 2(2), pp. 187-215.

¹¹² NOLLET, Jean y BEAULIEU, Martín. Should an organization join a purchasing group? *Supply Chain Management*, 2005, núm. 10(1), pp. 11-17. doi: 10.1108/13598540510578333

¹¹³ BOE núm. 276, de 16 noviembre de 2011.

CONCLUSIONES GENERALES

6

Si bien a lo largo del presente Trabajo Fin de Grado se han ido recogiendo en cada capítulo las diferentes conclusiones derivadas de la figura del copago en sus distintas manifestaciones, parece pertinente como colofón plantear una discusión y conclusiones generales entorno a los resultados obtenidos, estableciendo así una solución final para cada uno de los objetivos específicos propuestos en el presente trabajo.

1. CONCEPTO DE COPAGO DESDE UNA PERSPECTIVA JURÍDICA

Tal como se definió en el Capítulo primero se entiende por copago aquella contribución económica que deben abonar los ciudadanos como consecuencia de su condición de usuarios de un servicio público.

Sin embargo, su calificación no ha estado exenta de controversia dentro de cada una de sus diferentes manifestaciones. Así, el fenómeno de copago plantea numerosos problemas, jurídicos, económicos y sociales, pero lo importante para este estudio, es precisar qué papel juega en la financiación pública y sobre todo la posición jurídica en la que se sitúa el ciudadano que debe pagarlo. Para ello, resulta pertinente esclarecer la relación jurídico-pública en la que se desenvuelve, resultando a tal fin inevitable determinar ante que categoría nos encontramos.

Es claro, que el copago no sitúa ante precios privados puesto que tanto la prestación de servicios que la originan como su correspondiente contraprestación, se produce dentro de la esfera del Derecho Público. Tampoco puede hablarse de impuestos, puesto que como ya se hizo referencia en el Capítulo primero no se apoya en el Principio de Capacidad Económica como exige el artículo 2. c) LGT, como elemento configurador de su hecho imponible. Además, a diferencia del impuesto en el copago tiene lugar una contraprestación que será el servicio recibido o que se va a recibir.

Resulta obvio, que atendiendo a su hecho imponible no se puede considerar como contribuciones especiales en los términos del artículo 2.b) LGT¹¹⁴, pues no existe obra pública o establecimiento o ampliación de servicio público que sirva de justificación de esta figura.

Por lo tanto, el copago se reconduce inevitablemente a la figura de una tasa, según el artículo 2. a) LGT, y a su versión incompleta, el precio público o bien a las exacciones parafiscales:

“[...] los tributos cuyo hecho imponible consiste en la utilización privativa o el aprovechamiento especial del dominio público, la prestación de servicios o la realización de actividades en régimen de derecho público que se refieran, afecten o beneficien de modo particular al obligado tributario, cuando los servicios o actividades no sean de solicitud o recepción voluntaria para los obligados tributarios o no se presten o realicen por el sector privado”.

En síntesis, puede decirse siguiendo a GARCÍA-MONCÓ¹¹⁵, tal como ya se ha establecido en el Capítulo primero, que se entiende por copago como aquel *“grupo de prestaciones patrimoniales públicas y por ello coactivas, de naturaleza extrafiscal y pretendidamente afectadas cuyo hecho imponible o presupuesto de aplicación es el beneficio individualizado obtenido por la prestación de servicios en régimen de derecho público”.*

¹¹⁴ BOE núm. 302 de 18 de Diciembre de 2003.

¹¹⁵ GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas. Ob. cit., p.12.

2. LAS DIFERENTES MANIFESTACIONES DEL COPAGO

Como se ha podido observar a lo largo de los diferentes capítulos del presente TFG, el copago presenta diversas manifestaciones dentro del ordenamiento jurídico español, diferenciando así: copago judicial, universitario, sanitario y farmacéutico.

Al estudiar cada una de las modalidades de copago implantadas, en algunos casos se ha hablado de la figura tributaria de tasa (tasas judiciales), en otras de precios públicos (precios públicos de la enseñanza universitaria, o mal llamadas “tasas universitarias”), y en otros supuestos de exacción parafiscal (copago farmacéutico). Sin embargo, desde una perspectiva financiera su fenomenología es idéntica, y se pueden concretar en las siguientes notas características.

En primer lugar, cabe hablar de prestaciones patrimoniales públicas recurrentes, es decir que se exigen aun cuando ya se hayan satisfecho impuestos para financiar los mismos servicios públicos.

En segundo lugar, no se pretende la financiación íntegra del servicio sino parcial y en distinta medida.

En tercer lugar, se trata de una prestación patrimonial pública extrafiscal, no rige como ya hemos dicho el principio de capacidad económica (salvo en algunos casos, como el farmacéutico en el que se tienen en cuenta para modular la cuantía), sino que pretende encontrar su fundamentación constitucional en otros preceptos y fines constitucionales como el derecho a la asistencia sanitaria, a la educación o la tutela judicial efectiva. Y por último, se sitúa ante prestaciones patrimoniales pública nacidas como una prestación afectada, en el sentido de que los recursos obtenidos se destinarán íntegramente al cumplimiento de los objetivos para los que se crea (financiación del funcionamiento de la justicia, sostener el sistema universitario o garantizar la asistencia sanitaria y farmacéutica).

3. REPERCUSIONES DEL COPAGO EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL

El copago tiene claramente su origen en la insuficiencia de recursos de financiación de los Servicios públicos, pues si los recursos aportados por los tributos hubieran sido suficientes es lógico pensar que el fenómeno del copago no tendría cabida alguna dentro de nuestro ordenamiento jurídico. Existe por tanto en esta figura, una más que clara nota de oportunidad.

Los mecanismos de copago, conllevan la implantación del principio de beneficio¹¹⁶ en la financiación pública: quien paga (ya sea la totalidad del coste del servicio o solo una parte) es quien se beneficia del producto del servicio y no quien paga impuestos. El copago, calificado en sus diversas modalidades (precios públicos, tasas, exacciones parafiscales), constituye un pago voluntario, que depende de la utilización de los Servicios públicos que decida hacer el usuario, aunque es condición necesaria realizar dicha utilización para poder tener acceso al mismo.

En cuanto a las finalidades básicas que cumple el fenómeno del copago, se puede hacer referencia a las siguientes: racionalización del consumo de determinados bienes y servicios públicos cuya oferta sea escasa o insuficiente para atender la demanda de consumidores; facilitación de información sobre las preferencias individuales de cada uno de los ciudadanos, y valoración de los usuarios acerca de los servicios públicos; por último se constituye como un instrumento adicional de financiación de los servicios públicos.

De esta forma, un mecanismo de copago adecuadamente diseñado puede presentar diferentes ventajas que indican que puede colaborar a la mejora de la eficiencia. Por un lado, establecería una relación directa entre coste y servicio obtenido, y por lo tanto, ayudaría a incentivar la revelación de preferencias que facilita la óptima

¹¹⁶MALVÁREZ PASCUAL, Luis y RAMÍREZ GÓMEZ, Salvador (Dir.). *Fiscalidad en Tiempos de Crisis*. 1ª Edición. Thomson Reuters Aranzadi, 2014. ISBN: 978-84-9059-411-7.

provisión de bienes y servicios. Además, podría mejorar la responsabilidad en la medida en la que aumenta la visibilidad y la transparencia respecto del coste de los Servicios públicos, aunque como se ha visto en algunos de los supuestos analizados, puede suponer una restricción al acceso de un determinado Servicio público. Los copagos, además reducirían la necesidad de imponer o aumentar otros impuestos que producen mayores distorsiones en la economía.

Sin embargo, el planteamiento actual de la figura del copago no compagina bien con cada una de estas ventajas, sino que, en ocasiones, puede suponer restricciones de derechos de los particulares (acceso a la jurisdicción, precios públicos para la enseñanza universitaria, euro por receta...), o incluso un “*repago*” de los servicios públicos, para cuya financiación ya se había colaborado mediante los tributos ordinarios (se trata de supuestos de doble imposición y de “sobreimposición”). Parece, por tanto, necesaria la reformulación de esta controvertida figura, o el establecimiento de alternativas para la financiación de los Servicios públicos.

4. VÍAS ALTERNATIVAS AL USO DE ESTA FIGURA

Respecto del copago judicial, y como ya se hizo referencia en el correspondiente Capítulo, aunque no se opta por una total supresión de las tasas judiciales, puesto que su aplicación es admisible de forma excepcional y coyuntural, resulta necesario un replanteamiento del ámbito de aplicación de las mismas, pues en situaciones de crisis como la actual, la imposición de tasas es inasumible ya no sólo para las clases más humildes, sino también para las clases medias, quienes se ven impedidas en su derecho fundamental a la tutela judicial efectiva y acceso a la jurisdicción. Por ello, parece obvio que tales tasas se dirijan a quienes ostenten una mayor capacidad económica o bien a quienes la interposición de un recurso o demanda implique un claro beneficio económico, puesto para la ciudadanía de clase media-baja las tasas judiciales resultan desproporcionadas y que, por tanto, vulneran el derecho a la tutela judicial efectiva.

En cuanto a la segunda de las manifestaciones del copago analizadas, el copago universitario dentro del cual nos encontramos inmersos, resulta necesario un cambio

radical en el sistema de fijación de precios de matrícula, debiendo ser complementado con un fuerte sistema de becas y ayudas al estudio, incluyendo un sistema de préstamos garantizados por el Sector Público, que tenga como objetivo prioritario centrarse en las desigualdades de renta existentes, de modo que todo estudiante tenga derecho al acceso a la Universidad y no se vea privado del mismo. Así, la potenciación de los préstamos sobre todo en los últimos años de formación, podrían resultar muy favorables a la equidad y la eficiencia. Además, son necesarias políticas dirigidas a mejorar la calidad de nuestras Universidades que conlleven un beneficio no sólo para la institución, sino también para la sociedad.

Asimismo, tal y como se hacía referencia en el Capítulo tercero del presente TFG, la búsqueda de financiación extra para las Universidades Públicas Españolas podría orientarse hacia la captación de fondos privados filantrópicos (fundraising), que según PÉREZ-ESPARRELLS y TORRE¹¹⁷ se entiende por fundraising universitario *“la búsqueda de recursos económicos de origen privado, voluntarios y eventuales (mecenazgo y patrocinio), (...) que respondan a motivos filantrópicos y de interés por la institución de educación superior, conformando una fuente de financiación complementaria basada en la entrega de donaciones (condicionadas o no) destinadas a la financiación de nuevos proyectos”* para el desarrollo institucional de la universidad (institutional advancement). *“Estas donaciones han de ser entregadas a las universidades y las diferentes instituciones que las componen (Facultades, Escuelas, Departamentos, Institutos, organizaciones de antiguos alumnos, etc.), o a sus fundaciones, por parte de antiguos alumnos, fundaciones, empresas u otras organizaciones comprometidos con los valores, objetivos y resultados de la institución universitaria”*

Por lo que se refiere al copago sanitario, su aplicación debe de intentar disminuir su impacto sobre la equidad por lo que desde un punto de vista económico, como posibles alternativas se podría potenciar la lucha contra el fraude fiscal, una mayor aportación a la sanidad en las partidas presupuestarias con un sistema fiscal más

¹¹⁷ PÉREZ-ESPARRELLS, Carmen y TORRE, Eva María. *The challenge of fundraising in Universities in Europe*. Ob. cit., p.51.

redistributivo, además desde el punto de vista de la eficacia sería conveniente dotar a la atención primaria de recursos y capacidad de decisión.

Más concretamente respecto del copago farmacéutico, el objetivo principal de la participación del usuario en el coste de los medicamentos debería ser favorecer la conciencia del coste del producto en el paciente, eso sí, sin deber penalizar el igual acceso de los ciudadanos al tratamiento efectivo de una misma necesidad, ni debiendo empeorar el estado de salud de los individuos. Por lo que, parece razonable que no debe darse un papel principal al precio pagado por el usuario en relación con el control del gasto en medicamentos. Además, si lo que se pretende con el copago es garantizar la sostenibilidad de los recursos públicos, la respuesta pasa por poner en práctica una buena administración de los mismos, y para ello se plantea la extensión de la central única de compras (agencias centrales de aprovisionamiento¹¹⁸) para todos los productos farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud, como manifestación del Principio Constitucional de Coordinación entre la Administración del Estado y las demás administraciones. Por último, resulta conveniente implantarse en la esfera estatal de la técnica de “subasta de medicamentos”, al menos para los genéricos, algo que permitiría que el margen de beneficio hasta ahora obtenido por las farmacias en la negociación con sus proveedores para la identificación de una marca concreta y no otra, pueda asumirlo la propia Administración Estatal, en forma de reducción de los precios de los productos farmacéuticos.

Para concluir este trabajo fin de grado, y siguiendo a GARCÍA-MONCÓ¹¹⁹, debe señalarse que resulta imprescindible la elaboración de una Ley Estatal de Servicios Públicos Estatales, en la que se establezcan los principios básicos aplicables y el mínimo común denominador en la prestación de los mismos, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas.

¹¹⁸ DIMITRI, Nicolás, DINI, Federico, Y PIGA, Gustavo. When should procurement be centralized. Ob. cit., p.75.

¹¹⁹ GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas. Ob. cit., p.12.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

XI. REFERENCIAS

- ACOSTA GALLO, Pablo. Restricciones de gasto, gestión privada y copago en el servicio público de salud. *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, 2012, núm. 4. Disponible en <http://www.revista.uclm.es/index.php/cesco>.
- BARR, Nicholas. Financing high education: lessons from the UK debate. *The Political Quarterly*, 2002, núm. 74(1), pp. 371-381. Blackwell Publishing. doi: 10.1111/1467-923x.00546
- BENACH, Joan, TARAFÁ, Gemma y MUNTANER, Carles. El copago sanitario y la desigualdad: ciencia y política. 2012. *Gaceta Sanitaria*, núm. 26(1), pp. 80-82. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.12.001
- BRICALL, Josep. *Conferencia de Rectores de las Universidades españolas (CRUE). Informe Universidad 2000*. Barcelona, España, marzo de 2000. [Acceso el 15 de enero de 2014]. Disponible en <http://www.oei.es/oeivirt/bricall.htm>.
- BRUCE, Johnstone y SHROFF-MEHTA, Preeti. *Higher Education Finance and Accesibility: An International Comparative Examination of Tuition and Financial Assistance Policies*. Center for Comparative and Global Studies in Education, 2000. Disponible en www.gse.buffalo.edu/org/IntHigherEdFinance/publications.html.
- CALVO VÉRGEZ, Juan. La introducción de un techo de déficit y de deuda pública en la Constitución y la aprobación de la Ley orgánica de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera como medida para garantizar la estabilidad presupuestaria en la Unión europea. *Revista Nueva Fiscalidad*, 2013, núm. 3, pp. 9 y ss.
- CARBAJO NOGAL, Carlos. Algunas reflexiones acerca de la financiación de las enseñanzas superiores. El caso de España. En: María Teresa MATA SIERRA (Dir.), *Alternativas de financiación en época de crisis*. 1ª Edición. Ed. Thomson Reuters, 2014, pp.73-100. ISBN: 978-84-9898-763-8.

- CUBERO TRUYO, Antonio. Prestación de servicios académicos por las universidades. La discutible calificación legal de «precios públicos». En: Marta VILLAR EZCURRA, Antonio MARTÍNEZ LAFUENTE, César ALBIÑANA CILVETI, Pedro Manuel HERRERA MOLINA (Coord.). *Estudios jurídicos en memoria de Don César ALBIÑANA GARCÍA-QUINTANA*, Vol. 3, IEF, Madrid, 2008, pp. 2883 y ss. ISBN: 978-84-8008-277-8.
- DE MIGUEL CANUTO, Enrique. Constitucionalidad de la Estabilidad presupuestaria: fundamentos. *Crónica Tributaria. Boletín de Actualidad*, 2012, núm. 2, pp. 49 y ss.
- DEL CARRIL, Enrique. *Impuesto de Justicia o tasas judiciales*. Ponencia en la Conferencia Regional del Banco Mundial sobre Reforma de la Justicia: nuevos enfoques para atender la demanda de la Justicia, Ciudad de México, 2001, mayo, pp. 1-10 [Consultado el 10 de enero de 2014]. Disponible en www.foresjusticia.org.ar/investigaciones/articulos/.../Tasa_judicial.PDF.
- DIMITRI, Nicola, DINI, Federico y PIGA, Gustavo. When should procurement be centralized? En: Nicola Dimitri, Gustavo PIGA y Giancarlo Spagnolo. (Eds.), *Handbook of Procurement*. Cambridge Univ. Press, Cambridge, 2006, pp. 47-81. ISBN: 9780521870733.
- ENERIZ OLAECHEA, Francisco Javier. La reciente reforma de la Constitución Española, los principios de estabilidad presupuestaria y de limitación de la deuda pública, *Revista Aranzadi Doctrinal*, 2011, núm. 8, p.7.
- ESCARDÍBUL, Josep-Oriol., MORALES, Susana., PÉREZ ESPARRELLS, Carmen, y DE LA TORRE, Eva. *Evolución de los precios de matrícula en las enseñanzas universitarias por Comunidades Autónomas (1992-2013): un análisis antes y después del Espacio Europeo de Educación Superior*. Comunicación presentada a las XXII Jornadas de la Asociación de Economía de la Educación. A Coruña, 4-5 de julio de 2013. Disponible en <http://2013.economicsofeducation.com/user/pdfsesiones/028.pdf>.

- FRASER, Johnson. The pattern of evolution in public sector purchasing consortia. *International Journal of Logistics: Research and Applications*, 1999, núm. 2(1), pp. 57-73. doi: 10.1080/13675569908901572
- GARCÍA NOVOA, César. Precios públicos y autonomía universitaria. Algunas cuestiones controvertidas. *Revista de Información Fiscal*, 1995, núm. 12, pp. 21-58.
- GARCÍA-MONCÓ, Alfonso. El copago desde el punto de vista jurídico financiero: aclaraciones, problemática y alternativas. En: María Teresa MATA SIERRA (Dir.) *Alternativas de financiación en época de crisis*. 1ª Edición. Ed. Thomson Reuters, 2014, pp. 29-52. ISBN: 978-84-9898-763-8.
- GARCÍA-OVIES SARANDESES, Isabel. El régimen jurídico de los precios públicos universitarios por servicios académicos. En: Isidoro MARTÍN DÉGANO, Antonio VAQUERA GARCÍA y Gerardo MENÉNDEZ GARCÍA, (Coord.). *Estudios de Derecho Financiero y Tributario en Homenaje al Profesor CALVO ORTEGA*, Vol. 2, Lex Nova, Valladolid, 2005, pp. 2609 y ss. ISBN 84-8406-646-0.
- GONZÁLEZ, Paula y PORTEIRO, Nicolás. Nuevos enfoques en el diseño de los copagos farmacéuticos. *Centro de Estudios Andaluces*, 2010. Junta de Andalucía, Consejería de la Presidencia.
- HEIJBOER, Govert y TELGEN, Jan. Choosing the open or the restricted procedure: a big deal or a big deal? *Journal of Public Procurement*, 2002, núm. 2(2), pp. 187-215.
- HERNÁNDEZ ARMENTERO, J (Dir.). *La universidad española en cifras 2010*. CRUE, 2010.
- JEMIAI, Nadia, THOMSOM, Sarah, MOSSIALOS, Elias. An overview of cost sharing for health services in the European Union. *Euro Observer*, 2004, núm. 6(3), pp. 1-4.

- JIMÉNEZ DIAZ, Andrés. *La reforma constitucional y la limitación del déficit público*. Documento de Trabajo número 3, Instituto de Estudios Fiscales, Madrid, 2012 [Consultado el 4 de Febrero del 2014]. Disponible en: http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/documentos_trabajo/2012_03.pdf
- JOYCE, William. Accounting, purchasing and supply-chain management. *Supply Chain Management: An International Journal*, 2006, núm. 11(3), pp. 202-207.
- KARJALINEN, Katri. Value of centralization. *Helsinki School of Economics*, 2009. ISBN: 979-952-488-322-1.
- LAGO MONTERO, José María. Un apunte sobre el principio de capacidad contributiva en algunas tasas y precios públicos. En: *Tasas y Precios Públicos en el Ordenamiento Jurídico Español: ponencias y comunicaciones españolas: XV Jornadas Latinoamericanas de Derecho Tributario*. Madrid: Instituto de Estudios fiscales: Marcial Pons. 1991, pp. 87-108.
- LEAL MALDONADO, José Luis. *Las raíces de la crisis económica*. Conferencia pronunciada en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Alcalá, el 28 de marzo de 2009.
- MALVÁREZ PASCUAL, Luis y RAMÍREZ GÓMEZ, Salvador (Dir.). *Fiscalidad en Tiempos de Crisis*. 1ª Edición. Thomson Reuters Aranzadi, 2014. ISBN: 978-84-9059-411-7.
- MACIA SOLER, María Loreto y MONCHO VASALLO, Joaquín. Sistema Nacional de Salud Español. Características y análisis. *Enfermería Global*, 2007, núm.10, pp. 63-69.
- MARTÍNEZ GIMÉNEZ, Consuelo. Los precios públicos universitarios. *Anales de Derecho de la Universidad de Murcia*, 1995, núm. 13, pp. 79 y ss.

- MATA SIERRA, María Teresa. *El Principio Constitucional de Igualdad Tributaria*. 1ª Edición. Ed. Thomson-Reuters, Aranzadi, 2009. ISBN: 978-84-8355-957-4.
- MERINO JARA, Isaac. La nueva regulación de las tasas judiciales. *Fundamentos de Derecho: Revista del Colegio de Abogados de Cáceres*, 2013, núm.61, pp. 48-61.
- MOCHÓN LÓPEZ, Luis. La reforma del artículo 135 de la Constitución Española y la subordinación de la deuda pública a la estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera, *Civitas REDF*, 2012, núm. 155, pp. 99 y ss.
- MORENO MILLÁN, Emilio. Ventajas e inconvenientes del copago en la financiación y gestión de la atención sanitaria urgente. *Emergencias*, 2007, núm. 19, pp. 32-35.
- MOSSIALOS, Elias y Le GRAND, Julian. Cost containment in the EU: an overview. En: Elias Mossialos and Julian Le Grand (Eds.). *Health Care and Cost Containment in the European Union*. Ashgate, Aldershot, 1999, pp. 1-154
- MUÑOZ DEL CASTILLO, José Luis. Reflexiones sobre las tasas académicas y los precios públicos universitarios. *Revista de Información Fiscal*, 1995, núm. 8, pp. 7-39.
- NOLLET, Jean y BEAULIEU, Martín. Should an organization join a purchasing group? *Supply Chain Management*, 2005, núm. 10(1), pp. 11-17. doi: 10.1108/13598540510578333.
- OECD. *Health Data*. OECD, 2013.
- OCDE. *Bases de datos de OCDE sobre la salud 2013. España en comparación*. Disponible en <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-ESPANA-2013-in-Spanish.pdf>.
- ORTEGA, Vicente, PÉREZ ESPARRELLS, Carmen y MORALES, Susana. *El sistema de precios públicos de matrícula universitaria y las becas y ayudas al*

- estudio*. Madrid: Consejo Social de la Universidad Politécnica de Madrid, 2009.
- PASTOR PRIETO, Santos y VARGAS PÉREZ, C. El coste de la justicia: datos y un poco de análisis en el coste de la justicia. *Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial*, Madrid, 2001, núm. 15, pp.29-72.
- PÉREZ-ESPARRELLS, Carmen y TORRE, Eva María. The challenge of fundraising in Universities in Europe. *International Journal of Higher Education*, 2012, núm. 1(2), pp. 59-66. doi: 10.5430/ijhe.v1n2p55.
- PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano* [Internet]. 2009. Disponible en <http://www.hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2009>.
- PUIG JUNOY, Jaume. La contribución del usuario en la financiación de los medicamentos: elementos para un debate (informado). *Gestión Clínica y Sanitaria*, 2004, número 4(6), pp. 133-137.
- PUIG JUNOY, Jaume. Los mecanismos del copago en servicios sanitarios: cuando, cómo y porqué. *Hacienda Pública Española*, 2001, núm. 158(3), pp. 105-134.
- REAL, Cristina. El copago sanitario público se duplicará para el año 2050. *Diario Médico*, febrero de 2006.
- REVERÓN PALENZUELA, Benito. Gratuidad de la justicia y tasas judiciales. *Anales de la Facultad de Derecho*, 2013, núm. 20, pp. 215-226.
- RODRÍGUEZ CARBAJO, José Ramón. El copago judicial. *Actualidad Administrativa*, 2011, núm. 10(1), p.1297.
- RODRÍGUEZ, Marisol y PUIG-JUNOY, Jaume. Por qué no hay que temer al copago, *Gaceta Sanitaria*, 2012, núm. 26(1), pp.78-79. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.09.06

- RUIZ GARIJO, Mercedes. La banalidad de las tasas judiciales: una nueva fractura del estado de bienestar. *Nueva Fiscalidad*, 2014, núm. 4, pp. 9-41.
- RUIZ GARIJO, Mercedes. La financiación de la justicia a través de las tasas. En: María Teresa MATA SIERRA (Dir.). *Alternativas de financiación en época de crisis*. 1ª Edición. Ed. Thomson Reuters, 2014, pp. 53- 63. ISBN: 978-84-9898-763-8.
- SALVADOR FERRER, Juan Antonio. *La aplicación de las nuevas tasas judiciales: problemas de disonancia con la Ley General Tributaria*. Trabajo Fin de Grado. Facultad de Derecho, Universidad de Almería, 2013. Disponible en <http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/2266/1/Trabajo.pdf>.
- SÁNCHEZ ÁLVAREZ, Eduardo. *Crisis económica, necesidades recaudatorias e incidencia en la Constitución: El caso de la tutela judicial efectiva* [en línea], 2013. [Consultado el 10 de enero de 2014]. Disponible en http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/UBICACIONES/06/PUBLICACIONES/REVISTA%20DIGITAL%20FACULTAD%20DE%20DERECHO/NUMEROS%20PUBLICADOS/NUMERO%20VI/TERCERACCESIT.PDF.
- SANCHEZ MALDONADO, José y MOLINA GARRIDO, Carmen. La financiación de la asistencia sanitaria: algunas propuestas de reforma. *Revista de Administración Sanitaria siglo XXI*, 2005, núm. 3(3), pp.415-429
- SOLANAS SAURA, Pascual, MARZO CASTILLEJO, Mercé, CERESUELA WEISSMAN, Elisa, COLL BENEJAM, Txema, GENÉ BADIA, Joan, MAGALLÓN BOTAYA, Rosa, MORERA CASTELL, Ramón, y SUEIRO JUSTEL, Jesús. Copago, Conclusiones desde la evidencia científica, *SemFYC*, 2011, núm. 18, pp. 241-248.
- TELLA, Eija y Virolainen, Veli-Matti. Motives behind purchasing consortia. *International Journal of Production Economics*, 2005, núm.93-94, pp. 161-168. doi: 10.1515/libr.1954.3.1-4.254

- TORAL SÁNCHEZ, Juan. *Sistemas sanitarios, copago, urgencias*. 2013. Disponible en http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2576/0483_Toral.pdf?sequence=1
- TUR PRATS, Ana y PLANAS MIRET, Iván. Un panorama de la contribución financiera del usuario sanitario en Europa. En: Jaume Puig-Junoy (Coord.). *La corresponsabilidad individual en la financiación pública de la atención sanitaria*. Informe nº1. Fundación Rafael Campalans, FRC, 2007, pp. 57- 76.
- VALDÉS, Benigno, Fundación SEPI, Universidad de Comillas, ICADE (Coord.), Daniel AVEDILLO, José Manuel BERNABÉ, Olga BLANCO POVES, Juan CABASÉS HITTA, Ángel de la FUENTE MORENO y, Jaume PUIG. Centrales de compras en el abastecimiento del sector público. Aplicación a una posible plataforma centralizada de compra de medicamentos y productos sanitarios para el Sistema Nacional de Salud. *Fundación SEPI*, octubre 2012.
- VIÑETA, Maite. Hacia la sostenibilidad económica del modelo sanitario catalán. Evaluación de diferentes modelos de financiación alternativos, 2008, *Hospital*, pp. 96-101.
- WIGGER, Berthold y WEIZSAKER, Rober. Risk, resources, and education: public versus private financing of higher education. *IM Staff Papers*, 2006, núm. 48(3). doi:10.5089/9781451858679.001

ANEXO

XII. Anexo

El Copago en Sistemas de Salud Europeos

País	Atención Primaria	Especialistas	Atención Hospitalaria	Limites	Exenciones/reducciones
Alemania	Suspende el copago en consultas a partir de enero de 2013		10€/día (máx. 28 días) + costes totales pruebas y tratamientos	Límite de 28 días por año al pago diario por hospitalización	Exención total para menores de 18 años y mujeres embarazadas
Austria	Adquisición de la e-card: 10 €/año. Sin e-card 3,63€/trimestre Funcionarios y autónomos: 20% Empleados ferroviarios, minería y empleados públicos (no funcionarios): 14%		Titular: 10€/día (máx. 4 semanas por año) Beneficiario: 10%	Límite de 4 semanas por año al pago diario por hospitalización	Copagos reducidos para ciertos colectivos. Exención total para niños, pensionistas, personas de renta baja.
Bélgica	8% (rentas bajas), discapacitados, pensionistas, viudos/as, y huérfanos 30% para el resto 35% visitas domiciliarias	Hasta 40% (rentas bajas), discapacitados, pensionistas, viudos/as, y huérfanos	De 27,7€/día (8 días) a 14,13/día (estancias superiores a 90 días)	Limites anuales de 450€, 650€ y 1000€ (según renta)	Los copagos menores se aplican a personas con "reembolso preferente" (renta baja)
Dinamarca			No hay copagos		
España			No hay copagos		
Finlandia	13,70€/visita (un máximo de 3 veces por año) ó 22€ año	27,40€ visita ambulatoria 72€ cirugía ambulatoria	32,50€/día (12€/día si se alcanza el límite máximo de gasto anual)	590€ anuales (no incluye gasto farmacéutico)	Exención total para menores de 18 años
Francia	30%+1€ por acto médico (con un límites 4€/día, y 50€/año)		20%+ 18€/día (tasa catering/día) máx. 30 días, 40 tarifa fija(test de laboratorio) 40% servicios auxiliares de hospital 2€ transporte	50€ anuales al copago fijo por visita ambulatoria 30 días al pago diario por hospitalización	Exención total por renta, para el tratamiento de ciertas patologías Exención del pago de 1€ para acto médico para menores de 18 años y personas de renta baja

País	Atención Primaria	Especialistas	Atención Hospitalaria	Limites	Exenciones/reducciones
Grecia		Eliminado el copago hospitalario desde enero del 2014			
Holanda	No	155€ (deducible obligatorio) 12,60 enfermería/hora (varía en función de la capacidad económica) Fisioterapia 15€ sesión, máximo de 675€/año	% sueldo con límite máximo 81€/año		Exención del deducible para menores de 18 años y atención al parto
Irlanda	No	No	75€/día (máx. 750€/año)	Límite gasto en hospitalización 750€/año	
Italia	No	10€/visita Exámenes diagnósticos: 85% y 51,65%€ (máx.) Rentas bajas: 70% coste y 30,99€ (máx.)	77,47€/chequeo global (día)+ copago para las pruebas de diagnóstico (rentas altas) 38,73€ chequeo global (día)+ copago prueba de diagnóstico (rentas bajas)		Exención total para pensionistas de renta baja, grandes minusválidos y niños menores de 6 años Exención parcial para minusválidos, enfermos crónicos y embarazo y lactancia
Luxemburgo	20% visita domiciliaria 12% para intervenciones y consultas generales		19,44 €/día hospitalización	Límite de 30 días al pago diario de hospitalización La participación en el coste está limitada al 2,5% de los ingresos brutos anuales.	
Noruega	23,5€/visita	9€ visita médica 28,5€ radiología 6€ pruebas laboratorio Esterilización masculina: 100% Esterilización femenina: 50% Tratamientos fertilidad 1.826€	20% del coste total de hospitalización	Máximo de 241 € al año por visita Menores de 18 años exentos fisioterapia	Exención total para niños menores de 12 años Exenciones para accidentes y enfermedades laborales, ciertas

País	Atención Primaria	Especialistas	Atención Hospitalaria	Limites	Exenciones/reducciones
		(tratamiento hormonal) y 365€(tratamiento hospital)			patologías y tipos de pacientes.
Portugal	5€ visita	7,5€/visita 10€/visita domiciliaria	No		
Reino Unido			No hay copagos		
Suecia	De 11-22€/visita	De 5-35€	Máx. 8,76€/día	Máx. 8,76€/día en hospitalización	La mayor parte de las regiones otorgan una exención total a niños

