Health Policy Papers Collection
2025 – 4

L'ECONOMIA I EL BENESTAR DELS CIUTADANS

Guillem Lopez i Casasnovas

Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES)

Universitat Pompeu Fabra (UPF)

The Health Policy Papers Collection includes a range of articles on Health Economics and Health Policy carried out and selected by researchers from the Centre for Research in Health and Economics of the Pompeu Fabra University (CRES-UPF).

"This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium provided that the original work is properly attributed"

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Barcelona, Enero 2025

L'ECONOMIA I EL BENESTAR DELS CIUTADANS

Guillem Lopez i Casasnovas
Catedràtic d'Economia a la Universitat Pompeu Fabra (UPF), director del Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) i membre de la Barcelona School of Economics

Aquest document conté l'entrevista que dona peu al col·loqui mantingut amb l'economista, metge i advocat Josep Marqués Baró, a l'acte celebrat al Casino de Granollers el 27 de Gener del 2025 sota el títol de: L'economia i el benestar dels ciutadans.

- Per començar aquesta sessió, quin impacte provoca en els ciutadans una crisi econòmica? Ens fa més egoistes i més insolidaris?
  Al nostre país ens hauria de fer més conscients del fet que sense una xarxa de seguretat mútua ni un bon sistema sanitari molts de nosaltres no ens en sortiríem.

- Parlant de la sanitat pública, que és gratuïta i universal, quan arriba una crisi aquesta en rep les conseqüències, i automàticament les administracions han d'explorar vies complementàries per finançar-la. Quan al ciutadà se li diu que s'ha d'implicar més, hi ha la resposta adequada? Som prou responsables?
  Tenim tendència a desresponsabilitzar-nos quan una assegurança col·lectiva ens protegeix; és el clàssic dilema de l'abús moral. I si tots fem el mateix, tots hi acabarem perdent; és la tragèdia d'allò que és de tots però no és sentit com de ningú en particular.

- Els canvis migratoris, constants en la història de la humanitat, que augmenten poblacions i que, com ara, coincideixen amb etapes de dificultats econòmiques, quin impacte tenen en la qualitat i en la disponibilitat del nostre sistema sanitari?
  Augmenta la demanda de serveis sanitaris i orienta l'oferta cap a noves necessitats. Ara bé, mai no avaluaria un grup de persones pel que aporten i detreuen de l'economia o de les arques públiques. Més enllà de l'avaluació econòmica de costos i beneficis, és necessari que hi hagi vida intel·ligent.

- Estem comprovant, gràcies als avenços de la humanitat i, de forma molt especial, gràcies a la medicina, que les persones cada cop vivim més. I, d'altra banda, veiem que minva la natalitat. A nivell de les prestacions que rebem quan ens jubilem, cap a quin escenari anem? Ens hem d'amoïnar molt…?
  Si preocupar-nos serveix per ocupar-nos-en..., endavant. Ara, però, el procés és el contrari: alguns s'ocupen de perpetuar una situació per l'interès que els genera a les seves butxaques, però no sembla que ningú es preocupi prou de les conseqüències sobre la col·lectivitat, la llengua, la cultura, el benestar...

- Salvar el sistema de pensions i mantenir l'actual sistema sanitari pot repercutir negativament en altres àmbits com l'ensenyament, les polítiques d'ocupació i altres sectors claus pel nostre futur econòmic?
  Sens dubte. L'efecte substitució de polítiques és consubstancial inclús amb pressupostos neutrals o equilibrats, per augments de la pressió fiscal. Amb les regles actuals es trenquen els equilibris intergeneracionals.

- Quines reformes considera que s'han d'implementar per garantir la sostenibilitat del sistema sanitari actual?
  O ancorem la despesa, o incrementem el finançament. La primera opció es resoldria amb prestacions ordenades segons criteri de cost-efectivitat i aguantant políticament les conseqüències de la negativa a proveir aquelles prestacions no prou cost-efectives. La segona es resoldria augmentant el finançament amb ingressos públics addicionals més enllà dels impostos actuals, fet que inclouria també el copagament com a forma de preu públic.

- Els alts costos dels avenços tecnològics en el camp de la medicina els pot continuar assumint la sanitat pública, o hem de començar a pensar definitivament en sistemes mixtos com el copagament?
  En una societat desenvolupada, no en toca altra. El racionament per la via de les quantitats funciona, en aquests països, pitjor que per la via dels preus. Només un canvi cultural pot facilitar una menor utilització per la banda de la quantitat demandada.

- El copagament és la solució a tots els problemes del finançament de la sanitat pública?
  No, sens dubte, però pot ser una part de l'equació.

- I, aquest sistema de copagament, quina incidència tindria sobre els col·lectius socials més vulnerables?
  Depèn de com es formuli. Per la població més fràgil, aquesta despesa hauria de ser recuperable a través de deduccions fiscals en renda. Una política més personalitzada, amb la informació que tenim, ha de ser cada cop més possible.

- Les afiliacions a les assegurances privades de salut van créixer el 2023 fins als prop de 2,7 milions de catalans (el 34,7% de la població), segons dades de l'ICEA –entitat que publica estadístiques sobre el sector d'assegurances espanyol– i l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Si el finançament de la sanitat pública ja presenta importants dificultats, què passaria si tots aquells ciutadans que actualment tenen una assegurança privada no la tinguessin i fessin servir la sanitat pública? Col·lapsaria el sistema?
  Probablement. En particular, és més probable a països desenvolupats en què el finançament públic resta estrangulat per un fals debat sobre redistribució territorial en nom de la solidaritat.

- Els estats, ja sigui l'espanyol o qualsevol altre del nostre entorn, tenen capacitat per assumir drets socials de forma universal, sense limitacions?
  Si capacitat vol dir múscul financer propi per a fer-se'n càrrec, certament no.

- Hi ha moltes maneres d'actuar per millorar la gestió de la sanitat pública. I, indiscutiblement, les polítiques de prevenció, amb accions i campanyes generalitzades, ocupen un lloc destacat. Tenim prou cultura, en aquest sentit?
  No, però la prevenció és símptoma de responsabilitat. No és un instrument d'estalvi públic, ja que la prevenció millora resultats més que no, necessàriament, redueix costos.
- Des de desembre del 2006 existeix una llei per ajudar les persones dependents. S'hi ha destinat els recursos necessaris per implementar-la com cal? En quina situació ens trobem?
  En una situació que frustra les expectatives alimentades políticament i malmeses, després, per la crisi de les finances públiques.

- Catalunya ha tingut durant molts anys un sistema sanitari elogiat a molts països del món. Amb els recursos actuals, des de Catalunya es poden assignar i prioritzar prou bé els recursos necessaris?
  No, ni per les competències assignades ni per la capacitat tributària de la qual frueixen les nostres institucions.

- A Catalunya es va investir l'actual president de la Generalitat a canvi del compromís de dotar Catalunya amb un finançament singular. Què representa, això?
  Un escenari nou que els resultats electorals han fet possible, molt més enllà de les voluntats inicials. Allò que no havia aconseguit ni el raonament ni els articles acadèmics ho pot acabar assolint l'aritmètica parlamentària.

  Vostè va escriure recentment que no cal que cap conseller o consellera torni a dir que vol a Catalunya una despesa sanitària pública en termes de PIB com la mitjana europea (ni com l'espanyola) si no està disposat o disposada a trencar amb el règim comú de finançament autonòmic. Ens pot explicar amb una mica de detall el contingut de la seva afirmació? Quina valoració general fa de la sanitat catalana?
  Una ullada al cas de Catalunya permetria observar que la nostra despesa sanitària pública en termes de PIB està per sota, i no per sobre, de la mitjana espanyola, quan seria esperable el fet contrari, atès el nivell superior de la renda per càpita que té el país (efecte elasticitat-renda superior a la unitat) i al fet que la contribució catalana als ingressos públics totals d'Espanya és del 19.2%, respecte d'un pes poblacional del 16.6%. En coherència, no es pot aspirar avui a tenir més finançament en termes de PIB que la mitjana espanyola, malgrat la major contribució fiscal, si no es gaudeix de sobirania fiscal plena. No es pot tenir ni tan sols la ràtio mitjana espanyola de despesa sanitària pública respecte a PIB si el finançament de la despesa es basa, com avui, en el pes poblacional, ja que, per definició, en un país de renda per càpita superior a la mitjana el pes per PIB ha de ser necessàriament superior al pes poblacional. Tota la resta d'aspectes culturals idiosincràtics i vinculables a l'exigència d'una qualitat major

en els serveis queden subjugats al no reconeixement fiscal del ciutadà català d'una altra manera que no sigui com a ciutadà espanyol que viu a Catalunya.
Remarcat això, sabem del sistema sanitari català que ha crescut en recursos a costa de dèficit aflorat i de deute encobert; que les plantilles de professionals de diferent condició han augmentat com a mínim en un terç; que en el mateix període l'activitat pràcticament no ha variat. Això es tradueix en una baixa productivitat aparent, un bon registre de recerca, una laxa regulació de la compatibilitat de la pràctica publicoprivada, etc., cosa que de moment permet mantenir l'excel·lència de la sanitat catalana més enllà del descosit del finançament.

- També ha escrit, molt recentment, sobre el previsible final del sistema de protecció sanitària de funcionaris Muface, marcat per la lliure elecció entre assegurament privat i assegurament general propi de la seguretat social (avui CatSalut, a casa nostra), que portarà a l'emergència d'un nou problema que afectarà les desigualtats en salut. Pot parlar-ne una mica?
De fet, ja fa temps vaig avançar que el fet que cada cop menys asseguradores privades acceptessin 'conveniar' sota finançament públic les seves prestacions, substitutives de les generals, n'era un símptoma. I es podria deure al fet que haguessin descobert que era millor negoci la complementarietat, oferint allò que no ofereix el CatSalut segons l'estàndard desitjat per la població, més que no les pòlisses per sobre de la prima pública que, altrament, podien oferir les asseguradores que signaven conveni als seus beneficiaris. Tant és així que, fins i tot, una pujada significativa ara de la prima pagada per la mutualitat pública no ha evitat la seva migració definitiva del Conveni. Una població, per tant, acostumada a la utilització privada de les prestacions cobertes pública i mutualment, amb cost zero per a les seves butxaques, està ja començant a rebre invitacions a subscriure noves pòlisses independents de les públiques. Es tracta de cobertures parcials d'aquelles coses majorment de valoració subjectiva (evitar cues d'ambulatori, rebre serveis de preferència o d'immediatesa davant les angoixes derivades d'estar en llistes d'espera) i que per a les asseguradores tenen marges de rendibilitat més elevats que els tractaments més costosos, medicaments inclosos, amb càrrec a l'assistència pública. D'aquesta manera, un fet certament incipient pot esdevenir prevalent: ciutadans que porten proves de diagnòstic fetes des de la privada, saltant-se les llistes d'espera públiques corresponents (de la primària a l'especialista, i d'aquest a la prova diagnòstica), per posicionar-se a l'espera de tractament, ara sí, des de l'assistència pública.

- Sense voler-ho, hem entrat ja en el terreny "pantanós" de les cèlebres balances fiscals. Sense dramatismes, escolti, qui té la raó? Uns ens parlen de dèficit, d'altres ens el neguen...
El punt de partida és sempre el mateix: quant contribueix Catalunya en el finançament públic de l'Estat espanyol, i què rep a canvi. En finançament autonòmic, contribuïm per renda, incrementada per la progressivitat fiscal de la imposició directa i pel major compliment fiscal en la indirecta, i se'ns retorna, per a les competències transferides, just allò que correspon pel pes poblacional respecte del total de l'Estat; i molt menys,

encara, per les competències que són exclusives de l'Estat i que exerceix sobre el territori del país. Si Catalunya aporta entorn del 22 o 23% de la recaptació total, rep per la part autonòmica quelcom menys del 17% (el seu pes poblacional), i per la part de les competències pròpies de l'Estat, depenent de l'any, entorn de l'11 o 13%. Deixo fora la seguretat social, que hom sap que és un sistema de base contributiva, deficitària per a totes les Comunitats -per Catalunya no ho és més que per la mitjana espanyola-, que sempre s'ha de valorar per períodes més llargs que els pressupostaris anuals. D'aquesta manera, la part del finançament autonòmic no és la pitjor del drenatge de recursos que pateix el país actualment, però, per la seva major transparència, envers aquesta s'adrecen les mirades per millorar el conjunt del finançament de Catalunya, tot i que -cal recordar- mai només amb aquesta partida es podrà tancar totalment el dèficit fiscal; cal considerar la resta de la balança fiscal, en mans de l'Estat. El millor finançament autonòmic, l'Estat el pot neutralitzar, des de la seva discrecionalitat, reduint l'actuació directa en exercici de les competències no transferides. En tot cas, no crec, a hores d'ara, que ningú pugui estar temptat a creure que, des del model actual, en què l'Estat ho recapta pràcticament tot i transfereix despesa a gust i gana segons quines creu que són les necessitats de cada Comunitat -en base a allò que cada Comunitat demana-, podem trobar la solució.

MATERIALS UTILITZATS A LA PRESENTACIÓ

L'ECONOMIA DE CATALUNYA I EL BIENESTAR DELS SEUS CIUTADANS

Guillem López-Casasnovas.

Casino de Granollers, 27 de Gener del 2025

Universitat Pompeu Fabra Barcelona

CRES CENTRE DE RECERCA EN ECONOMIA I SALUT

LA SEQÜÈNCIA:

ECONOMIA, BENESTAR i BENESTAR SOCIAL

FORA DE L'ARCÀDIA FELIÇ: *TREBALL, PIB PER CÀPITA, BRUTA DISPONIBLE, PATRIMONI PROPI I DE PAÍS, CULTURA I SATISFACCIÓ DE VIURE*

Variables de fluxos i d'estoc. Compta de ingresos i balanços. Renda i patrimoni

EN VALORS ABSOLUTS, RELATIUS, EN TERMES REALS DE CAPACITAT ADQUISITIVA

DE LA RENDA AL BENESTAR

PIB generat **per hora treballada**. **(1)** que pugui permetre pagar bons salaris reals

Neutralitzada la influència del capital sobre la rati anterior

sense dependre del número d'hores evitant 'no linealitats'.

dependent això sí, del tipus d'ocupació i certament de l'eficiència productiva

(1) traduït en **Pib per càpita (2)** depenent

de la població ocupada s total, resta de coses igual

i de retribucions alienes a la productivitat. Sector Públic (per exemp: Madrid i la concentració del capitalque generi rendes per sobre de l esforç productiu del treball

(2) traduït en **renda bruta disponible (3): (2)** menys impostos més prestacions i subvencions ceteris paribus segons l'estructura de impostos i beneficis, generals i locals i grau de compliment fiscal

A la comparativa el punt de partida importa per be (més marge per crèixer) o per mal (economies d'aglomeració o clúster productiu)

(3) per convertir-se **en benestar**

cal restar li –resta de coses iguals-

el marge intensiu i extensiu del treball, el grau de desutilitat de l'hora treballada i les probabilitats de mantenir estabilitat a l'ocupació

cal incorporar les condicions en les que es frueix: externes (justícia en els assoliments i oportunitats) i internes (llibertat i virtut per la satisfacció) Esperança de vida, anys de vida ajustats per qualitat (limitacions/dolor)

(4) en el **benestar social**, cal valorar com s'accepten les intervencions correctores: llibertaris que la neguen, partidaris dels que admeten balanços ponderant els guanys d'uns o d'altres, principis sota axiomes (valorar si la situació ajuda al que està pitjor, si algú hi guanya sense que ningú hi perdi...)

amb les referències de desigualtat, la polarització, dels qui es queden endarrere

LES INTERVENCIONS CORRECTIVES PER BE DE LA COHESIÓ

		En quina fase de l'economia intervé la política?		
		Preproducció	**Producció**	**Postproducció**
Quin segment de la distribució d'ingressos ens preocupa?	**Inferior**	Polítiques assistencials (sanitat, educació, renda bàsica universal)	Salari mínim; garanties laborals	Transferències socials *(p. ex.* crèdit tributari per ingressos del treball); macropolítiques de plena ocupació
	Mitjà	Despesa pública en educació superior	Polítiques de "ocupació de qualitat"; relacions empresarials i lleis laborals; convenis salarials sectorials; acords comercials; polítiques d'innovació; propietat dels treballadors	Xarxes de seguretat; polítiques d'assegurança social
	Superior	Impost de successions	Regulacions; lleis antimonopoli	Impostos sobre el patrimoni

Combatiendo la desigualdad; coord. Olivier Blanchard & Dani Rodrik

LA SEQÜÈNCIA: ECONOMIA I BENESTAR

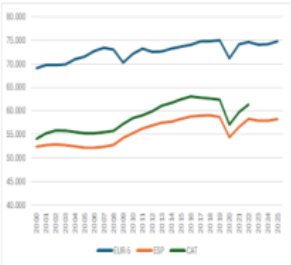
TREBALL, RENDA PER CÀPITA, BRUTA DISPONIBLE, PATRIMONI PROPI I DE PAÍS, CULTURA I SATISFACCIÓ DE VIURE

- LA PRODUCTIVITAT I ELS SALARIS DE L'ECONOMIA CATALANA: LES MALALTIES HOLANDESA I DE BAUMOL
- INICIDÈNCIA DE LA DEMOGRAFIA I LA IMMIGRACIÓ
- COM EL DÈFICIT FISCAL ESDEVÉ DÈFICIT SOCIAL

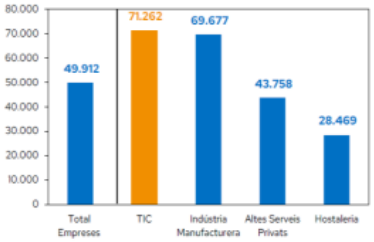
La malaltia de Baumol; la malaltia holandesa

l'augment de la productivitat en el conjunt de l'economia està associat amb el volum d'inversió per lloc de treball, però també i sobretot amb la naturalesa de la inversió. És a dir: en quina mesura aquesta inversió és vehicle del progrés tècnic en l'economia i fins a quin punt és complementària o substitutiva del capital humà.

Gràfic 1. PIB a preus constants per persona ocupada. Catalunya (CAT), Espanya (ESP) i EUR-5. Euros de 2015. 2000-2025 (2022)



Valor afegit brut per treballador. Catalunya, 2022.
Euros. **Font:** Idescat



Nova ullada als vells problemes

MIRAR BE LES DADES: VALOR BRUT/ NET, TERMES NOMINALS/ REALS, INDIVIDUS/LLARS, MONETARIS AMB O SENSE IMPUTACIONS EN ESPÈCIE

A CASA NOSTRA: DESPESA RELATIVA A PIB, EN % O PER CÀPITA

DESFER TOPICS: PUBLIC/ STATE; PRESSUPOSTARI I EQUITAT; CONTRIBUEN/ USUARI; TASES/ COPAGAMENTS

(...)

- REPTES QUE VENEN: SISTEMES DE PROTECCIÓ SOSTENIBLES... I SOLVENTS! (CONSOLIDAR O RESILIENCIA TRANFORMADORA)
- A CASA NOSTRA: DEFICIT FISCAL I DÈFICIT SOCIAL (PER LA VIA DE LA PRESSIÓ FISCAL A LA BAIXA O DE LA DESPESA A L'ALÇA)
- MÉS EFICIÈNCIA EN LA DESPESA NO ÉS UNA ALTERNATIVA
- MÉS INGRESOS? SISTEMA TRIBUTARI AMB DESCOSITS I ALGUNA COSTURA TRENCADA. PATRIMONI I GUANYS DE CAPITAL. SUCCESIONS I EFICIÈNCIA ECONÒMICA.
- MIRAR LES DUES BANDES DEL PRESSUPOST EN CONTEXTES DE DUALITAT FISCAL
- NOVES TENDENCIES DEL PAS DEL 'WELFARE' AL *WORKFARE*

Últims títols de la col·lecció Health Policy Papers:

López-Casasnovas, G.; "**MUFACE a la cruïlla i l'aparició de noves desigualtats en salut**" Health Policy Papers Collection 2025-3_GL

López-Casasnovas, G.; "**Verdades reveladas sobre el gasto público y sanitario**" Health Policy Papers Collection 2025-2_GL

López-Casasnovas, G.; "**Cincuenta años de Economía de la Salud**" Health Policy Papers Collection 2025-1_GL

Fuster Casanovas, A.; **"Impacte de la COVID-19 en la detecció i gestió de la depressió i trastorns de l'estat d'ànim a l'atenció primària de Catalunya: reptes i oportunitats per la transformació digital"** Health Policy Papers Collection 2024-19_AF

Castaño Riera, E.; **"El Relato: IX Programa Experto en Política Sanitaria y Farmacoeconomía: competencia, transparencia e innovación en el sector farma"** Health Policy Papers Collection 2024-18_EC

López-Casasnovas, G.; **"El futuro de MUFACE"** Health Policy Papers Collection 2024-17_GL

López-Casasnovas, G.; "**Per què costa tant reformar l'Administració Pública. El cas de la sanitat"** Health Policy Papers Collection 2024-16_GL

López-Casasnovas, G.; **"El valor de l'assessorament en la política sanitària"** Health Policy Papers Collection 2024-15_GL

López-Casasnovas, G.; **"Predir i personalitzar l'assistència sanitària: cost i finançament"** Health Policy Papers Collection 2024-14_GL

López-Casasnovas, G.; **"La transformació social a l'era de la informació: Intel·ligència artificial, economia digital i finançament de la tecno-medicina"** Health Policy Papers Collection 2024- 13_GL

https://www.upf.edu/web/cres/health-policy-papers

Últims títols de la col·lecció Policy Papers:

López-Casasnovas, G.; **"Una nova via de finançament autonòmic"** Policy Papers Collection 2024- 11_GL

López-Casasnovas, G.; **"Els models basats en les 'necessitats' de despesa"** Policy Papers Collection 2024-10_GL

López-Casasnovas, G.; **"Un vot particular per a una proposta de finançament autonòmic"** Policy Papers Collection 2024-9_GL

https://www.upf.edu/web/cres/policy-papers