

LAS HACIENDAS AUTONÓMICAS EN 1997: REFORMA DE LA FINANCIACIÓN DE LA SANIDAD Y DEL CONCIERTO ECONÓMICO CON EL PAÍS VASCO¹

*Jesús Ruiz-Huerta Carbonell
Julio López Laborda*

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN. II. LA REFORMA DE LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SANIDAD. 1. Introducción. 2. Financiación de la sanidad autonómica. Antecedentes. Las razones de la reforma. 3. La reforma de la financiación de la sanidad de 1997. 4. Algunas valoraciones de la reforma de 1997. Perspectivas de futuro. III. MODIFICACIÓN DEL CONCIERTO ECONÓMICO CON EL PAÍS VASCO Y METODOLOGÍA DE DETERMINACIÓN DEL CUPO PARA EL QUINQUENIO 1997-2001. 1. Introducción. 2. Aspectos centrales de la modificación del Concierto Económico. 3. Algunos efectos derivados de la modificación del Concierto Económico. REFERENCIAS.

I. INTRODUCCIÓN

En el año 1997 se han producido dos acontecimientos de relevancia en relación con la financiación de las Comunidades Autónomas: por un lado, el logro de un nuevo acuerdo sobre la financiación de los servicios de sanidad en el período 1998-2001, y, por otro, la modificación del Concierto Económico con el País Vasco y la aprobación de la metodología de determinación del Cupo de esa Comunidad Autónoma para el quinquenio 1997-2001.² En las dos secciones en que hemos dividido este trabajo nos vamos a ocupar, de forma sucesiva, de estas reformas, describiendo su contenido y ensayando alguna valoración sobre las mismas.

En el ámbito del modelo general de financiación de las Comunidades Autónomas apenas si se han producido novedades, si dejamos al margen los continuos debates sobre los efectos financieros derivados de la descentralización parcial del IRPF. En 1998, en cambio, habrá que apuntar, por lo menos, dos: el ejercicio generalizado por las Comunidades Autónomas de sus competencias normativas en los tributos cedidos,³ y la anunciada reforma en profundidad del IRPF y su

1. Agradecemos a Federico Pérez San Millán, Norberto Sanfrutos y Pedro Tamayo las observaciones que han formulado a diversas versiones del trabajo. Los errores que subsistan son de nuestra exclusiva responsabilidad.

2. También el Convenio Económico con Navarra va a ser objeto de una reforma, aún pendiente de su plasmación en Ley: véase el *Boletín Oficial de Navarra* de 31 de diciembre de 1997, en el que se publica el Acuerdo suscrito por las representaciones del Gobierno de Navarra y de la Administración del Estado sobre modificación del Convenio Económico entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra.

3. En el IRPF, sólo en materia de deducciones. Varias Comunidades han ejercido, además, sus competencias en otros tributos, como el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados.

incidencia sobre los ingresos autonómicos.⁴ Sobre este último tema merece la pena que nos detengamos un poco más.

Resulta previsible, en primer lugar, que la reforma del IRPF afecte a la estructura del impuesto sobre la renta autonómico, que se construye sobre la estructura del impuesto central. En efecto, si se modifica la base liquidable del Impuesto y algunas deducciones de la cuota (señaladamente, si las deducciones personales y familiares se transforman en reducciones de la base imponible, en concepto de «mínimo vital») simultáneamente se estará modificando la base liquidable sobre la que se aplica la tarifa autonómica, así como la participación de las Comunidades en las deducciones de la cuota.

La estructura del impuesto autonómico sobre la renta sólo permanecerá inalterada si la reforma se limita a modificar la tarifa central, sin tocar la tarifa complementaria. No obstante, esta alternativa sólo sería aceptable, a nuestro entender, si las Comunidades Autónomas, utilizando sus competencias normativas, estuvieran en condiciones de ajustar su tarifa autonómica –caso de que lo consideraran oportuno– al nuevo diseño de tramos y tipos de gravamen de la tarifa central. En caso contrario, la reforma vendría acompañada de un incremento de la complejidad del IRPF, lo que parece contrario a los objetivos pretendidos por la reforma.

A continuación, debemos preguntarnos por los efectos de la reforma del IRPF sobre los ingresos de las Comunidades Autónomas. Desde luego, una alteración de los ingresos generados por el IRPF repercutirá en la financiación que perciben las Comunidades Autónomas en concepto de participación territorializada en la deuda tributaria del Impuesto.

Por lo que se refiere a la parte del IRPF sobre la que las Comunidades pueden ejercer sus competencias normativas, una reforma que se limite a modificar la tarifa central no tendrá ningún efecto directo sobre la recaudación autonómica.⁵ Sí lo tendrá si las modificaciones afectan a la base y a las deducciones. En este caso, la alteración de los ingresos de las Comunidades se producirá aun cuando la reforma garantizase su neutralidad desde el punto de vista recaudatorio, ya que tal neutralidad podría asegurarse a nivel agregado, pero no para cada Comunidad Autónoma.

Ahora bien, existan o no efectos directos sobre la recaudación autonómica por el IRPF, es posible que, a consecuencia de la reforma, los individuos modi-

4. Un tercer aspecto digno de mención está contenido en la disposición adicional novena de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. Esta disposición determina la prevalencia de la Ley de Cesión de Tributos de 1983, cuando establezca un punto de conexión distinto del fijado por la Ley de Cesión de Tributos de 1996, en tanto esta última no sea aplicable en todas las Comunidades Autónomas. Entendemos que esta regla será aplicable cuando alguna de las Comunidades implicadas no hubiera aceptado el modelo de financiación acordado en septiembre de 1996. De esta forma, se resuelve un problema sobre el que ya habíamos advertido en Ruiz-Huerta y López Laborda (1997, p.601).

5. En realidad, la modificación de la tarifa y, por tanto, de la cuota íntegra, puede implicar una alteración del importe de las deducciones de la cuota, que afectaría también a las Comunidades Autónomas.

fiquen algunas de sus decisiones económicas (sobre su trabajo o ahorro, por ejemplo) y eso provoque una alteración de sus bases liquidables y, en consecuencia, un cambio en el IRPF que pagan al nivel central, pero también, derivadamente, en el IRPF autonómico.⁶ El efecto final puede ser un aumento o una reducción de la recaudación por el IRPF, central y autonómico.

En nuestra opinión, las consecuencias, inmediatas o mediatas, de las modificaciones del IRPF sobre la recaudación no pueden recaer, exclusivamente, sobre un nivel de gobierno. La reforma de un impuesto con la relevancia política, social y económica del IRPF es algo que debe comprometer conjuntamente a los órganos centrales del Estado y a las Comunidades Autónomas, y todos deben asumir corresponsablemente los resultados de las medidas que se adopten, ya impliquen un aumento o una disminución de los ingresos públicos.

II. LA REFORMA DE LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SANIDAD

1. Introducción

El 27 de noviembre de 1997, el Consejo de Política Fiscal y Financiera de las Comunidades Autónomas aprobaba cuatro Acuerdos relacionados con la reforma de la financiación de la sanidad para el período 1998-2001.⁷ Los Acuerdos adoptados por el Consejo eran el resultado de un largo proceso de negociación mantenido durante los meses anteriores, en un sector especialmente sensible de la actividad pública, tanto por la relevancia social del gasto sanitario como por su elevado y creciente volumen a lo largo del tiempo, que ha dado lugar a la generalización de insuficiencias financieras y a una continua tendencia al endeudamiento. La reforma financiera de la sanidad pública se ha convertido así en uno de los temas estrellas del Estado autonómico en 1997.

Como es bien conocido, sólo las siete Comunidades denominadas «del artículo 151 de la Constitución» han recibido las transferencias de los servicios sanitarios de la Seguridad Social siendo, en consecuencia, principales protagonistas

6. Cuando la decisión fiscal de una jurisdicción (por la vertiente del gasto o la del ingreso) afecta a los ingresos o gastos de otras jurisdicciones, se dice que se ha producido una «externalidad fiscal indirecta». Si las jurisdicciones implicadas son de distinto nivel, la externalidad se adjetiva de «vertical». Para una reflexión sobre la descentralización del IRPF a las Comunidades Autónomas y las externalidades fiscales que puede ocasionar la fórmula de superposición elegida, véase López Laborda (1996).

7. *Financiación de los Servicios de Sanidad en el período 1998-2001*. En adelante, nos referiremos a este texto como Documento. Los cuatro Acuerdos son los siguientes:

Acuerdo Primero: Sistema de financiación de los servicios de sanidad para el cuatrienio 1998-2001.

Acuerdo Segundo: Reglas para las actuaciones de control del gasto en las prestaciones por incapacidad temporal.

Acuerdo Tercero: Regla especial para la ejecución presupuestaria de las entregas a cuenta por el fondo general para 1998.

Acuerdo Cuarto: Medidas de mejora de la gestión.

del proceso de reforma mencionado.⁸ Sin embargo, más del 60% de la población cubierta por el Sistema Nacional de Salud se integra en aquellas Comunidades Autónomas, lo que da idea de la importancia de los Acuerdos. Debemos recordar, además, que las transferencias procedentes del INSALUD para financiar los servicios traspasados a las Comunidades de elevado techo competencial representan, en el momento actual, la principal fuente de recursos de la Comunidades de régimen común, superando los dos billones de pesetas. Eso significa que las competencias sanitarias son, con diferencia, las que implican mayores volúmenes de gasto autonómico.

En esta sección pretendemos reflexionar sobre algunas de las principales cuestiones que, a nuestro juicio, se plantean con motivo del reciente proceso de reforma. En el próximo epígrafe sintetizamos los rasgos básicos de la evolución del modelo de financiación de la sanidad autonómica, desde su inicio al comienzo de los años ochenta, y apuntamos los motivos que justifican su revisión. A continuación, se exponen los rasgos fundamentales de la reforma. En el último epígrafe se realiza una primera valoración de los acuerdos de noviembre de 1997 y se apuntan algunas perspectivas de futuro.

2. Financiación de la sanidad autonómica. Antecedentes. Las razones de la reforma.⁹

La financiación de los servicios sanitarios de la Seguridad Social prestados por las Comunidades Autónomas se ha realizado, desde sus orígenes, mediante transferencias condicionadas, dirigidas, primero, a cubrir el coste efectivo de los servicios transferidos, y, desde 1986, a financiar a la «población protegida».

Cada Comunidad que firmaba un convenio de traspasos accedía a la gestión de los servicios sanitarios transferidos procedentes del INSALUD, a cambio de recibir un porcentaje del presupuesto del Instituto, determinado a partir del coste de los servicios transferidos en el último ejercicio disponible, del que se descontaban los gastos correspondientes a los servicios comunes estatales y algunos centros especiales. Como las firmas de tales convenios se produjeron en un período extenso, entre 1981 y 1994, los contenidos de los mismos iban modificándose a partir de

8. La primera Comunidad que recibió las transferencias sanitarias fue Cataluña (RD 1517/81) seguida de Andalucía (RD 400/84). Dos Comunidades más obtuvieron las transferencias en 1987: País Vasco (RD 1536/87) y Comunidad Valenciana (RD 1612/87), mientras otras dos las alcanzarían en 1990: Galicia (RD 1679/90) y Navarra (RD 1689/90). Por fin, en 1994 se procedería al proceso de traspasos a favor de la Comunidad Canaria (RD 446/94).

Los Acuerdos Autonómicos de 28 de febrero de 1992 consideraron conveniente no incluir la materia «Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social (INSALUD)» en la ampliación de competencias a que se referían. Por tal motivo, dicha materia está ausente de la Ley Orgánica 9/1992, de 23 de diciembre, de transferencia de competencias a Comunidades Autónomas que accedieron a la autonomía por la vía del artículo 143 de la Constitución.

9. Para una descripción, muy clarificadora, de la evolución de la financiación de la sanidad autonómica, véase Giménez Montero (1997).

las experiencias anteriores, dando lugar a resultados diferenciados y a una percepción de agravio comparativo entre Comunidades Autónomas.

La Ley General de Sanidad (en adelante, LGS), aprobada en 1986, contiene en su articulado algunos principios no fácilmente conciliables. Por un lado, en el artículo 3, se establece la garantía de la universalidad de prestaciones, la igualdad efectiva en el acceso y la superación de los desequilibrios territoriales y sociales. Por su parte, los artículos 12 y 81 determinan que las políticas de gasto han de orientarse a corregir las desigualdades y garantizar la igualdad de acceso a los programas y servicios sanitarios en todo el territorio español. Sin embargo, al hablar de financiación territorial, el artículo 82 establece que la asignación de recursos a cada Comunidad Autónoma se realizará progresivamente en función de su población protegida.

Es difícil pensar que el criterio de población protegida fijado por el legislador garantice adecuadamente la aplicación efectiva de los principios reconocidos en los otros preceptos. Esta relativa contradicción de la LGS es un ingrediente más de cualquier proceso de reforma de la asistencia sanitaria en el Estado de las Autonomías.

La característica más destacada del modelo de financiación de la sanidad autonómica es su insuficiencia crónica. En realidad, la insuficiencia financiera de los servicios sanitarios no debe vincularse únicamente con el propio proceso de descentralización en España o con la vía de financiación elegida. Conviene recordar que existen problemas de carácter general que afectan a los sistemas de aseguramiento público de la salud en todos los países que cuentan con este tipo de prestaciones públicas.

Según la OCDE, el gasto sanitario en España (público y privado) representaba, a mediados de la década de los noventa, una cuantía equivalente al 7 por 100 del PIB, aún inferior a la media de los países integrados en la OCDE (8,1 por 100), a pesar del intenso crecimiento observado a lo largo de los últimos años. El constante aumento de esta modalidad de gasto viene vinculado a un conjunto de factores que pueden ordenarse según la siguiente secuencia:

1. Es conocida la consideración de la salud como un bien de carácter superior, en el sentido de que cuando crece la renta, la demanda de este tipo de bien crece más que proporcionalmente (elasticidad-renta superior a la unidad). Tal ha sido el comportamiento del consumo de salud a lo largo de los últimos años. Casi sin excepción, el gasto sanitario aumenta en todos los países más que el PIB nominal cada año. A esa evolución no es ajeno el hecho de que los ciudadanos valoran crecientemente el riesgo de perder la salud y la necesidad de tomar precauciones ante tal eventualidad. Como se ha dicho, vivimos en una sociedad «medicalizada», que espera que el sistema sanitario tenga capacidad resolutoria de los distintos problemas de salud.¹⁰ Por otra parte, con la generalización de las prestaciones sanitarias, los tradicionales pacientes se transforman progresivamente en consumidores activos, demandantes de más y mejores servicios.

2. Los problemas demográficos presionan también en la dirección de incrementar el gasto sanitario. En especial, el envejecimiento de la población en los

10. Véase López Casasnovas (1997, p.2).

países desarrollados, el crecimiento de la población con más de 65 años, genera un impacto ascendente en las cifras de gasto por tratarse de población altamente consumidora de servicios sanitarios.¹¹

3. El proceso de cambio tecnológico, especialmente intenso en un sector tan sensible como el sanitario, es un factor adicional explicativo de la elevación del gasto. La mejora y dinamización de los procesos de diagnóstico y las nuevas posibilidades en el campo de los tratamientos y de la medicina curativa suelen ir aparejados de mayores volúmenes de gasto.

4. El aumento de la demanda de servicios se ha explicado, asimismo, en función de lo que los economistas han denominado un problema de «riesgo moral» (moral hazard): la tendencia que muestran los individuos asegurados a consumir más asistencia sanitaria de la que consumirían en ausencia de seguro y, desde luego, por encima de la que sería óptima desde el punto de vista social. Este problema se manifiesta con especial intensidad en los sistemas de seguros públicos universales en los que, ante la ausencia de pago por precio de los bienes y servicios recibidos, se produciría una tendencia al aumento inmoderado del consumo. Se trata de un tipo de comportamiento común en el caso de los bienes públicos, que adquiere una especial relevancia en un ámbito que tantas preocupaciones suscita entre los individuos. La falta de consciencia de coste, factor explicativo del crecimiento de la demanda, es la razón generalmente aducida para promover fórmulas de copago, como las propuestas de aplicación de «tickets moderadores».¹² Estas circunstancias se suman, además, a los problemas de eficiencia de la gestión pública que, como es obvio, también se producen en el sector sanitario.

5. Por último, entre las causas generales de incremento del gasto sanitario, debe mencionarse el progresivo aumento de nuevas demandas sociales y la creciente difuminación de la frontera de las prestaciones sanitarias respecto a otros bienes y servicios sociales. Por eso, uno de los elementos típicos de cualquier proceso de reforma se refiere a la necesidad de establecer el alcance y los límites de las prestaciones sanitarias en la sociedad.

Pero, además de las causas comunes que se han esbozado, el crecimiento del gasto sanitario en España puede explicarse por otros motivos adicionales, entre los que destacaríamos el acelerado proceso de universalización de las prestaciones que se produce en los años ochenta y primeros noventa, el propio proceso de descentralización y la fórmula de financiación elegida, o los serios problemas para garantizar una adecuada presupuestación de los gastos, así como buenos instrumentos de control de los mismos.¹³

Todos los factores anteriores han desempeñado algún papel en la progresión del gasto sanitario y la tendencia al endeudamiento, tanto en el caso de los servicios descentralizados como en el de los que permanecen en manos de la Administración Central (Servicios de Gestión Directa del INSALUD). En los

11. En media, los mayores de 65 años consumen cuatro veces más asistencia sanitaria que los individuos por debajo de esa edad. Véase OCDE (1987).

12. Sobre las características y valoración de los sistemas de copago, véase Newhouse (1993).

13. Sobre los problemas de presupuestación, véase, por ejemplo, Sanfrutos (1989).

primeros, sin embargo, es interesante recordar que la vía de financiación elegida, las transferencias condicionadas, no resulta muy adecuada desde la perspectiva de la eficiencia y la autonomía.

Como es sabido, las transferencias condicionadas constituyen el mecanismo de financiación menos defendible en un proceso de descentralización y consolidación de autonomía financiera. La crítica por el lado de la eficiencia alude al hecho de que la recepción de los fondos no apareja la asunción de riesgos por parte de las autoridades autonómicas encargadas de los servicios. No existe corresponsabilidad, por utilizar el término que más ha caracterizado las discusiones sobre el modelo general de financiación autonómica. La consecuencia es que no existen cortapisas al agotamiento de los créditos o al aumento inmoderado del gasto. Si a ello añadimos la utilización habitual de la ampliación de créditos para atender a la insuficiencia de ingresos y la permanente asunción de las deudas sanitarias por el gobierno central, a través de los sucesivos planes de saneamiento, llegaremos a la conclusión de que el sistema tiene aquí una de sus mayores debilidades, como se pudo comprobar en el período de traspasos de competencias (1981-1994).

No obstante, no puede dejar de señalarse que la insuficiencia financiera del sistema y las consiguientes desviaciones presupuestarias han ocasionado serios problemas de tesorería para las Comunidades Autónomas. De la misma forma, debe subrayarse la incongruencia de que sea la Administración Central la que determine la cuantía total de un gasto que, al iniciarse la década de los noventa, sólo gestiona de forma minoritaria,¹⁴ lo que le obliga, por otra parte, a asumir en exclusiva las consecuencias derivadas de las desviaciones presupuestarias.

El 21 de septiembre de 1994 se aprobó un nuevo acuerdo de financiación para el período 1994-1997, que pretendía romper con las tendencias perversas del gasto que habían prevalecido en la época anterior. Para ello, el acuerdo incorporaba un sistema para garantizar la suficiencia financiera inicial (estática) basado en el concepto de gasto efectivo de 1993 del INSALUD. Dicho concepto incluía la liquidación del presupuesto de dicho año más la estimación del volumen de las deudas del INSALUD para ese ejercicio, descontando los gastos correspondientes a los Centros Nacionales, Fondo de Investigación Sanitaria, Colaboración de Empresas y Fondo de Asistencia Sanitaria, así como las amortizaciones. Asimismo, el acuerdo preveía una deducción por medidas de ajuste del gasto sanitario.

La regla de crecimiento de la financiación adoptada (o, de otra forma, el criterio de suficiencia dinámica) fue la evolución del PIB nominal desde 1993, mientras que la norma asumida a efectos de distribución del Presupuesto del INSALUD entre las Comunidades con servicios de sanidad fue el de la población protegida, minorada de la población correspondiente al mutualismo administrativo. No obstante, el mismo acuerdo determinaba un proceso de adaptación desde los coeficientes aplicados hasta ese momento a cada Comunidad Autónoma (que, partiendo del coste efectivo, se aproximaban, de acuerdo con la LGS, a la población protegida) a los índices de distribución del nuevo modelo.

14. Véase, por ejemplo, Monasterio y Suárez Pandiello (1996, pp.67-72) y Giménez Montero (1997).

Adicionalmente, el acuerdo de 1994 cerraba la posibilidad de acudir a los créditos ampliables para cubrir las insuficiencias presupuestarias, sustituyéndolos por la tramitación de créditos extraordinarios o suplementos de crédito. Otros elementos de interés del nuevo modelo consistían en la incorporación de un mecanismo de revisión automática de las liquidaciones de cada ejercicio a partir de la evolución efectiva del PIB, y el establecimiento de un sistema de compensación financiera por la atención prestada a desplazados, que no llegó a definirse durante la vigencia del acuerdo.

El modelo de 1994 supuso, sin duda, un avance sobre el sistema aplicado con anterioridad, aunque dejaba intactos algunos de los principales problemas. Entre ellos deben ser mencionados el mantenimiento de la transferencias condicionadas como mecanismo esencial de financiación, el margen de discrecionalidad en la asignación de las cifras definitivas que subsiste, a pesar del importante avance que implica el empleo de la población protegida como variable clave de reparto y, precisamente, la falta de matización que apareja la utilización de dicha variable, frente a la opinión extendida de que debería ser ponderada por otras variables de ajuste, como la edad de la población, algún índice de morbilidad, la evolución de la renta en cada territorio o las condiciones de urbanización de los diversos núcleos de población.¹⁵

Había motivos suficientes para aplicar una nueva reforma, más allá del derivado del agotamiento del plazo previsto en el acuerdo de 1994. Sin embargo, al explicar las razones que podían justificar el proceso de reforma, el documento aprobado en noviembre de 1997 señalaba tres principales: la «necesidad de adecuar los gastos del sistema en consumos específicos a niveles medios respecto a nuestro entorno geográfico», «el ajuste de los gastos sociales asociados a la prestación de los servicios sanitarios a sus necesidades reales» y «la necesidad de racionalizar la adscripción de los recursos a algunos programas de gasto, para (...) conseguir eficacia».¹⁶ En definitiva, parece plantearse la reforma, esencialmente, desde postulados de racionalización y eficacia.

3. La reforma de la financiación de la sanidad de 1997

Los Acuerdos del Consejo de Política Fiscal y Financiera de 27 de noviembre de 1997 contienen un modelo de financiación de los servicios sanitarios para el cuatrienio 1998-2001 que pretende sustentarse en siete principios básicos: suficiencia estática y dinámica, homogeneidad distributiva, satisfacción de la demanda de servicios, eficiencia en la aplicación de recursos, equidad en la distribución de los costes y equilibrio financiero.

En ese marco, las principales cuestiones que aborda la reforma son las siguientes: garantizar la suficiencia de partida en 1998, distribuir los recursos entre administraciones gestoras y entre los fondos finalistas del sistema, asegurar la suficiencia dinámica del sistema a lo largo del cuatrienio, fijar objetivos de ahorro en el gasto asociado a la prestación de los servicios sanitarios, y adoptar

15. Véase Giménez Montero (1997, p.72).

16. Documento, p.3.

las medidas pertinentes para lograr niveles óptimos de utilización de los servicios sanitarios evitando, en la medida de lo posible, consumos innecesarios desde la perspectiva de la mejora de la salud.¹⁷

Ahora bien, los elementos esenciales del modelo anterior subsisten en el nuevo: la base para el reparto de los recursos sigue siendo la población protegida en cada territorio, actualizada según el Padrón de 1996, y la actualización del presupuesto seguirá haciéndose cada año a partir de la evolución del PIB nominal a coste de los factores (suficiencia dinámica).

No obstante, los Acuerdos introducen algunas novedades, entre las que destaca la creación de un segundo fondo para atender a las administraciones cuyos territorios hubieran perdido, en términos relativos, población protegida entre 1991 y 1996 (años elegidos para determinar la población de derecho a partir de los padrones respectivos), así como para financiar las actividades docentes de formación de especialistas y la atención hospitalaria a pacientes desplazados. Por otra parte, se prevé la obtención de ingresos para sufragar el nuevo gasto, procedentes de la lucha contra el fraude en el ámbito de la Incapacidad Laboral Transitoria (ILT) y de la racionalización del gasto correspondiente al capítulo de farmacia.

Así pues, los recursos allegados por el sistema se aplicarán a dos finalidades distintas: garantizar la suficiencia de cada una de las administraciones gestoras y asegurar el cumplimiento de programas específicos. A cada uno de tales fines atiende un fondo específico:

1º. El fondo general, destinado a asegurar la suficiencia de partida del sistema en 1998. La cuantía total del mismo asciende a 3.769.396,5 millones de pesetas, que proceden de los siguientes conceptos:

- a) la cantidad total que resultaría de la prórroga del modelo de 1994.
- b) 25.000 millones adicionales en concepto de «mejoras del sistema».
- c) 10.000 millones como «garantía de cobertura de la cifra inicial».
- d) 40.000 millones derivados de la lucha contra el fraude en ILT.

La distribución de este fondo se hace siguiendo el criterio general de la población protegida en cada territorio, descontando, como se hacía en el sistema anterior, la población no cubierta al estar acogida a alguna mutualidad de la Administración. La regla de actualización será el PIB para los años sucesivos a 1998. De esta forma se estima que queda convenientemente garantizada la suficiencia dinámica del sistema.

También se señala en los Acuerdos que los recursos del sistema podrán aumentarse hasta 65.000 millones adicionales, «como consecuencia de las medidas de racionalización del gasto que se adopten»¹⁸ en relación con el gasto farmacéutico. Con esta suma adicional, la Administración Central pretende corresponsabilizar a las Comunidades en «las medidas que, afectando al funcionamiento del sistema sanitario en su conjunto y a la financiación autonómica,

17. Véase Documento, p.4.

18. Documento, p.6.

tienen un apreciable coste político, dada su impopularidad». ¹⁹ El reparto de dicha cantidad, que no es sino una estimación, se efectúa, en principio, según la población protegida, aunque se acuerda que «los ahorros resultantes de las medidas que se adopten se producirán según su incidencia real», ²⁰ esto es, teniendo en cuenta el esfuerzo de ahorro realizado por cada Comunidad.

2º. El segundo fondo, dedicado a finalidades específicas, está compuesto, a su vez, de las siguientes partidas:

- a) 20.444,4 millones, para asegurar una financiación mínima a las administraciones gestoras que hayan perdido población.
- b) 47.918,4 millones, para financiar los gastos extraordinarios de docencia y atención hospitalaria a los residentes en otros territorios.

El primer concepto tiene como objetivo hacer efectivo el principio de equilibrio financiero del sistema, traducido en una garantía aplicable a las administraciones gestoras de los territorios que hayan perdido población protegida, en términos relativos, entre 1991 y 1996. De acuerdo con esa garantía, tales administraciones no podrán ver reducidos sus recursos en más del 0,25 por 100 de la financiación que tuvieran asignada en el proyecto de presupuestos para 1998.

Por otra parte, el Documento no explica ni el volumen total de recursos que se destinan a la asistencia por docencia y desplazados, ni los criterios de reparto. Andalucía percibe un 25 por 100 del total, y Cataluña, casi un 50 por 100.

4. Algunas valoraciones de la reforma de 1997. Perspectivas de futuro

Como se ha explicado, los nuevos Acuerdos mantienen los elementos nucleares del sistema aprobado para el cuatrienio anterior, incorporando, de una parte, una ampliación del presupuesto para hacer frente a las insuficiencias mantenidas en ejercicios anteriores y, de otra, un fondo finalista con objetivos específicos.

No parece, sin embargo, que, a pesar de la ampliación presupuestaria, vaya a conseguirse asegurar el cumplimiento del principio de suficiencia predicado por el documento que comentamos. La experiencia de años anteriores, la inercia del gasto sanitario y la ausencia de mecanismos efectivos de corresponsabilidad en manos de las Comunidades hacen muy improbable que puedan lograrse los recursos necesarios, cada año, para financiar los gastos crecientes y acabar con la situación de endeudamiento. La base de la financiación sigue estando constituida por transferencias condicionadas desde el presupuesto del INSALUD y la única aproximación a la corresponsabilidad que apunta el nuevo modelo es la que se refiere a los eventuales ingresos que pudieran obtenerse por la vía de la lucha contra el fraude en Incapacidad Laboral Transitoria o por la racionalización del gasto farmacéutico.

Donde más críticas se han producido es en relación con la valoración del fondo finalista. En parte, por la falta de definición de los criterios de determina-

19. Giménez Montero (1997, p.76).

20. Documento, p.8.

ción y reparto, en parte, por la falta de idoneidad de las variables escogidas o por los problemas de estabilidad que plantea, en la medida en que implica el alejamiento del criterio de población protegida y la generación de percepciones de agravio comparativo por parte de las Comunidades menos favorecidas.

Como ha apuntado Cabasés (1997, p.17), «la necesidad diferencial se define a partir del criterio de acceso definido previamente, y no del *statu quo*». En ese sentido, los recursos dedicados a los gastos de docencia y de atención a desplazados parecen tender a consolidar el *statu quo* sanitario, al financiar «necesidades» que estaban localizadas en determinados territorios y por razones muy diversas, pero que se ven reforzadas, en detrimento de otras jurisdicciones.

Pero es el subfondo de modulación financiera el que más debate ha suscitado. Giménez Montero (1997) muestra con contundencia las incoherencias de este mecanismo de compensación.²¹ Como acertadamente señala, «lo que aquí se está instrumentando, o bien tiene como objetivo el mantenimiento de cuotas de gasto relativo entre territorios (de nuevo el esperpento del agravio comparativo), o bien se trata de introducir en el sistema de financiación de la sanidad autonómica, aunque con otro nombre, un mecanismo similar al que, en las revisiones del sistema general de financiación autonómica, garantiza que ninguna comunidad recibe menos financiación con el nuevo método de la que estaba recibiendo con el anterior».²²

Efectivamente, da la impresión de que, como en las negociaciones sobre las sucesivas revisiones del modelo general de financiación de las Comunidades Autónomas, el éxito de la reforma ha dependido, en gran medida, de dos elementos, la garantía de la financiación anterior y la inyección de ingresos adicionales, aunque el resultado final haya sido un alejamiento de las necesidades de gasto autonómicas, identificadas en el ámbito sanitario con la población protegida. Y para asegurar esos dos elementos, es indudable el papel representado por el fondo de compensación por pérdida de población, pero también por el de asistencia por docencia y desplazados, que parece haber actuado como el mecanismo de cierre del sistema, permitiendo alcanzar los resultados deseados.

En conclusión, como hemos señalado reiteradamente, la reforma del sistema de financiación autonómica de la sanidad no ha supuesto cambios esenciales respecto al modelo aprobado en 1994. Como también hemos dicho, a cambio de una cierta ampliación de los recursos, el nuevo modelo ha originado un movimiento, aunque modesto, de separación respecto al criterio de la población protegida. La falta de una correcta justificación de los montantes y criterios de distribución de algunos recursos constituye una fuente adicional de inestabilidad, al generarse la impresión de agravios comparativos, en especial por parte de las Comunidades aún integradas en el INSALUD-Gestión Directa. No parece que esté garantizado, por otra parte, el final de los déficits de las administraciones sanitarias ni el saneamiento de la deuda acumulada, por lo que debemos entender que se trata de un problema no resuelto. En ese sentido, no parece que el juicio global de la reforma pueda ser muy positivo.

21. Giménez Montero (1997, pp.73-75), especialmente, cuadros 8 a 11.

22. Giménez Montero (1997, p.74).

Por otra parte, a pesar de los cambios que se han introducido en los mecanismos de financiación global de la sanidad, entendida como un servicio universal (financiación con cargo al presupuesto del Estado y no al de la Seguridad Social), así como en el sistema general de financiación de la Comunidades de régimen común (al introducir, por vez primera, mecanismos claros de corresponsabilidad), no acaban de entenderse las razones que impiden la incorporación del gasto sanitario en el modelo global de financiación y el sometimiento a las reglas propias del mismo. De esta forma se acabaría con la utilización del sistema de transferencias actual y podría conseguirse un mecanismo más directo de asunción de riesgos por parte de las Comunidades, con ganancias potenciales de eficiencia. Como se ha señalado, esa mayor dosis de responsabilidad puede ser un buen instrumento de racionalización y limitación del gasto sanitario que, como hemos reiterado, hasta hoy nunca ha sido eficazmente controlado.

En consecuencia, cabe esperar que en el próximo futuro se produzca la convergencia entre financiación autonómica general y modelo de financiación de la sanidad, de manera que el sistema gane en transparencia, equidad y eficiencia. Dicho proceso de convergencia sería, sin duda, más fácil en ausencia de los problemas de asimetría y diferencias competenciales que hoy caracterizan al Estado descentralizado español.

III. MODIFICACIÓN DEL CONCIERTO ECONÓMICO CON EL PAÍS VASCO Y METODOLOGÍA DE DETERMINACIÓN DEL CUPO PARA EL QUINQUENIO 1997-2001.

1. Introducción

El *Boletín Oficial del Estado* del 5 de agosto de 1997 publica las leyes 37 y 38/1997, de 4 de agosto. Por la primera se aprueba la metodología de determinación del Cupo del País Vasco para el quinquenio 1997-2001 (en adelante, LCu). La segunda aprueba la adaptación, modificación y ampliación del Concerto Económico con la Comunidad Autónoma del País Vasco (en adelante, LC).

Estas dos normas tendrán, seguramente, importantes consecuencias para la Hacienda de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Pero también es previsible que sus efectos alcancen, de una u otra forma, a la actividad financiera de las Comunidades Autónomas de régimen común, así como de la organización central de Estado. De este segundo aspecto nos vamos a ocupar en esta sección, en la que trataremos de contestar a preguntas del siguiente tenor: ¿puede afectar la reforma a la situación actual de competencia fiscal entre Comunidades de régimen común y foral? ¿qué consecuencias financieras pueden derivarse de las modificaciones introducidas en el sistema foral? ¿son extensibles algunas de las novedades incluidas en esta revisión –como, por ejemplo, la concertación de los Impuestos Especiales– a las Comunidades de régimen común?

Esta sección se desarrollará en dos epígrafes. En el próximo se recogerán, de forma sumaria, los que, a nuestro juicio, son los aspectos centrales de la reforma del Concerto, por lo que se refiere, básicamente, a la ampliación de las competencias normativas y de exacción de los Territorios Históricos. En el epígrafe ter-

cero se reflexionará sobre las consecuencias de la reforma, en las áreas definidas por los interrogantes formulados más arriba.

2. Aspectos centrales de la modificación del Concierto Económico²³

Por lo que a nosotros interesa ahora, la modificación del Concierto presenta tres elementos centrales: la simplificación de las normas de armonización fiscal, la concertación de los Impuestos Especiales de fabricación y la ampliación de las competencias normativas y de exacción de determinados tributos concertados. Analicémoslos sucesivamente.

Aunque se mantienen en el Concierto los principios generales a que está sujeto el sistema tributario que establezcan los Territorios Históricos (respeto de la solidaridad, atención a la estructura general impositiva del Estado, coordinación, armonización y colaboración interna y con el Estado, sometimiento a los Tratados o Convenios internacionales), las normas de armonización fiscal se reducen de manera drástica. Las doce normas anteriormente vigentes son sustituidas por las siguientes cuatro, formuladas en el art.4 LC:

Los Territorios históricos en la elaboración de la normativa tributaria:

a) Se adecuarán a la Ley General Tributaria en cuanto a terminología y conceptos, sin perjuicio de las peculiaridades establecidas en el presente Concierto Económico.

b) Mantendrán una presión fiscal efectiva global equivalente a la existente en el resto del Estado.

c) Respetarán y garantizarán la libertad de circulación y establecimiento de las personas y la libre circulación de bienes, capitales y servicios en todo el territorio español, sin que se produzcan efectos discriminatorios, ni menoscabo de las posibilidades de competencia empresarial ni distorsión en la asignación de recursos.

d) Utilizarán la misma clasificación de actividades industriales, comerciales, de servicios, profesionales, agrícolas, ganaderas y pesqueras que en territorio común, sin perjuicio del mayor desglose que de las mismas pueda llevarse a cabo.

La novedad más llamativa está constituida, probablemente, por la concertación, con efectos desde el 1 de enero de 1997, de los Impuestos Especiales de fabricación,²⁴ de suerte que, a partir de esa fecha, sólo quedan excluidos del ejercicio de sus competencias tributarias por los Territorios Históricos del País Vasco, los tributos que actualmente se recauden mediante monopolios fiscales, los derechos de importación y los gravámenes a la importación en los Impuestos Especiales y en el Impuesto sobre el Valor Añadido (arts.2.1 y 6.1ª LC).

23. Véase una temprana descripción y valoración del acuerdo alcanzado entre el Partido Popular y el Partido Nacionalista Vasco sobre la reforma del Concierto Económico en Pérez-Sierra (1996). En Zubiri (1997) puede encontrarse un primer análisis de las modificaciones operadas en las Leyes del Concierto y del Cupo.

24. El Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte se exigía por las Diputaciones Forales desde 1993.

Las competencias del País Vasco en materia de Impuestos Especiales se especifican en los arts.27.4 y 32 LC. En la vertiente normativa, deben aplicarse las mismas normas sustantivas y formales que las establecidas en cada momento por el Estado. Corresponde, no obstante, a las Diputaciones Forales la aprobación de los modelos de declaración e ingreso y el señalamiento de los plazos de ingreso, que no diferirán sustancialmente de los establecidos por la Administración del Estado.

En la vertiente exactora, los Impuestos Especiales de fabricación se exigirán por las Diputaciones Forales cuando su devengo se produzca en el País Vasco. Por su parte, el Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte se exigirá por aquéllas cuando los medios de transporte sean objeto de matriculación definitiva en territorio vasco.

La recaudación generada por los Impuestos Especiales de fabricación devengados en el País Vasco es objeto de dos correcciones. La primera es un ajuste, que ya existe para el IVA y que, *grosso modo*, trata de garantizar que la participación del País Vasco en la recaudación estatal de los Impuestos Especiales sea equivalente a su participación en el consumo de los productos gravados por aquéllos (art.51.2 y disp.ad.8ª.2 LC y art.15 LCu).²⁵

La segunda corrección está constituida por las «compensaciones financieras» que introduce la disp.ad.1ª LCu, cuya finalidad es asegurar la neutralidad financiera de la concertación de los Impuestos Especiales de fabricación. Sobre este mecanismo volveremos en el siguiente epígrafe.²⁶

Además de la concertación de los Impuestos Especiales, la modificación del Concierto Económico contiene una ampliación de las competencias de los Territorios Históricos en otros tributos. Así, en el IRPF y el Impuesto sobre el Patrimonio se han derogado los preceptos que imponían a las Diputaciones la aplicación, con algunas salvedades, de las normas reguladoras de esos impuestos en territorio común. En la actualidad, por tanto, las instituciones competentes de los Territorios Históricos tienen competencias normativas plenas sobre aquellos gravámenes, sin más límites que los derivados de la aplicación de los principios generales y de las normas de armonización.²⁷ Como puede apreciarse, la reforma ha ido mucho más lejos que la limitada atribución de competencias a las Comunidades de régimen común, llevada a cabo por las modificaciones de la LOFCA y de la Ley de Cesión de Tributos.

Por lo que respecta a los sujetos residentes en el extranjero, tributarán por obligación real en el IRPF a la Diputación Foral competente por razón del territorio por las rentas obtenidas en dicho territorio (arts.7.1 y 9 LC); y en el Impuesto sobre el Patrimonio, cuando la totalidad de los bienes y derechos radi-

25. El citado ajuste contiene un incentivo para la gestión eficaz de los impuestos afectados.

26. Para un análisis minucioso de las compensaciones financieras, véase Pérez San Millán y Rodríguez Fernández (1997).

27. Además, deben aplicar idénticos tipos a los de territorio común en las retenciones e ingresos a cuenta por rendimientos de actividades empresariales y profesionales, rendimientos del capital mobiliario y premios (arts.11 y 12 LC).

que en territorio vasco (art.16 LC). En ambos supuestos, debe aplicarse la regulación estatal (art.6.2ª LC). En el Impuesto sobre Sociedades, es aplicable el mismo criterio que en el IRPF, cuando se graven rentas obtenidas sin mediación de establecimiento permanente. Cuando se obtengan rentas mediante establecimiento permanente, la exacción del impuesto se determinará aplicando las normas generales de concertación del Impuesto sobre Sociedades (art.18.3 LC). Adicionalmente, a los establecimientos permanentes domiciliados en el País Vasco les son aplicables las reglas que regulan, para las sociedades residentes en España, la aplicación de la normativa común o foral (art.17.3 LC).²⁸

Otras dos modificaciones de interés pueden apuntarse en el ámbito del Impuesto sobre Sociedades. La primera es la elevación del volumen total de operaciones que determina la aplicación de las competencias tributarias forales, de 300 a 500 millones de pesetas,²⁹ elevación que también afecta al IVA (arts.18 y 28 LC). La segunda consiste en el otorgamiento de competencias normativas a las instituciones forales en el régimen de tributación consolidada de los grupos de sociedades (art.25 LC).

También se lleva a cabo la concertación del Impuesto sobre las Primas de Seguros. Corresponde a las Diputaciones Forales la exacción del tributo cuando la localización del riesgo o del compromiso, en las operaciones de seguro y capitalización, se produzca en territorio vasco. Deben aplicarse las mismas normas sustantivas y formales que las establecidas por el Estado. Corresponde, no obstante, a las Diputaciones aprobar los modelos de declaración e ingreso y señalar los plazos de ingreso, que no deben diferir sustancialmente de los establecidos por la Administración del Estado (art.31 LC).

Finalmente, la tasa sobre el juego se configura en el Concierto como un tributo concertado de normativa autónoma, debiéndose aplicar la normativa de régimen común en lo que se refiere a hecho imponible y sujeto pasivo. Su exacción corresponde a la Diputación Foral competente por razón del territorio cuando su autorización, celebración u organización se realice en el País Vasco

28. La atribución de competencias a las instituciones vascas en materia de no residentes soluciona los problemas que anteriormente se planteaban por la inaplicabilidad de la normativa foral (y, más específicamente, de sus sistemas de incentivos fiscales) a las empresas residentes en otros países de la Unión Europea, con operaciones en el País Vasco. Tales conflictos han motivado dos pronunciamientos especialmente relevantes:

La Decisión de la Comisión de las Comunidades Europeas 93/337/CEE, de 10 de mayo (DOCE L 134, de 3 de junio) que declara contrario a la libertad de establecimiento y, por ende, incompatible con el mercado común, el sistema de incentivos fiscales a la inversión en el País Vasco establecido por las Normas Forales 28/1988 de Alava, 8/1988 de Vizcaya y 6/1988 de Guipúzcoa, y los Decretos 205/1988 y 227/1988 del Gobierno vasco.

La sentencia del Tribunal Supremo de 7 de febrero de 1998, que anula la Norma Foral 8/1988 de Vizcaya, por vulneración «de los apartados 11 y 12 del artículo 4 de la Ley del Concierto Económico, que respectivamente establecen la prohibición de menoscabar la competencia empresarial o distorsionar la asignación de recursos y el libre movimiento de capitales y mano de obra, así como producir una presión fiscal efectiva global inferior a la del territorio común, como límites a la autonomía tributaria del País Vasco».

29. Según Zubiri (1997, p.187), esto implica que más del 90 por 100 de las empresas del País Vasco van a tributar exclusivamente en esa Comunidad.

(art.33 LC). De esta forma, se homologa el régimen fiscal de la tasa sobre el juego de las Comunidades de régimen común y foral.³⁰

3. Algunos efectos derivados de la modificación del Concierto Económico

Como advierte Zubiri (1997), el primer efecto producido por la reforma del Concierto Económico deriva conjuntamente de la simplificación de las normas de armonización y de la extensión de las competencias normativas del País Vasco, que «abren un amplio abanico de posibilidades reformadoras en el nivel y la estructura de los impuestos, especialmente los impuestos directos».³¹

Sin pretender infravalorar la importancia de la reducción de las normas de armonización, de doce a cuatro, tampoco sería adecuado interpretar aquélla como una eliminación masiva de criterios armonizadores. A nuestro juicio, el resultado más destacado de la reforma en este punto ha sido, por un lado, una mejor sistematización de los principios de armonización, evitando las reiteraciones, tanto entre los propios principios como en relación con otros preceptos de la propia Ley del Concierto; y, por otro lado, la supresión de aquellos criterios que han resultado superados por la ampliación de las competencias de las instituciones forales.

Seguramente tenga razón Zubiri (1997, p.184) cuando afirma que la Comunidad Autónoma del País Vasco «va a poder tomar un margen de medidas mucho más amplio o, por lo menos, va a poder tomar las mismas medidas que está tomando en la actualidad pero reduciendo considerablemente el riesgo de que el gobierno central las recurra o, si lo hace, que los tribunales le den la razón». Ahora bien, no debe olvidarse que permanece como criterio, a nuestro entender, central, de armonización, la garantía de la libertad de circulación y establecimiento, así como de la ausencia de efectos discriminatorios, menoscabo de las posibilidades de competencia empresarial o distorsión en la asignación de los recursos. Y la invocación de este principio puede seguir generando numerosos conflictos entre los órganos centrales del Estado y la Comunidad Autónoma, o entre las diversas Comunidades.

Resulta curiosa la modificación operada en la redacción de la célebre, por discutida, cláusula que se refiere a la presión fiscal en el País Vasco. El art.4.12 LC decía, hasta su revisión, lo siguiente: «La aplicación del presente Concierto no podrá implicar una presión fiscal efectiva global inferior a la que exista en territorio común». El nuevo art.4 manifiesta ahora (de la misma forma que el art.19.2 LOFCA lo hace para las Comunidades de régimen común) que los Territorios Históricos «mantendrán una presión fiscal efectiva global equivalente a la existente en el resto del Estado». En consecuencia, si antes se exigía una presión fiscal no inferior, es decir, por lo menos, igual, ahora se exige una presión fiscal equivalente, esto es, igual.

30. Véanse los arts. 9 y 13.6 de la Ley 14/1996, de 30 de diciembre, de Cesión de Tributos del Estado a las Comunidades Autónomas y de medidas fiscales complementarias.

31. Zubiri (1997, p.185).

No comprendemos el alcance de la modificación de esta regla³² que, por otra parte, se nos antoja contradictoria con el principio de autonomía y de imposible cumplimiento.³³ En efecto, ¿quién va a actuar como líder y quién como seguidor en la fijación de la presión fiscal que ha de servir como referencia? La respuesta se torna más compleja en la actualidad, cuando a las competencias normativas de los órganos centrales del Estado y de las instituciones forales navarra y vasca se une, desde 1997, la atribución de competencias normativas –ciertamente, limitadas– a las Comunidades de régimen común.

A nuestro entender, detrás de esta regla parece latir la preocupación del legislador por limitar la competencia fiscal entre Comunidades y evitar una excesiva diferenciación tributaria entre territorios. Pero si eso es así, el instrumento elegido, ni produce los resultados esperados, como nos muestra la experiencia, ni es adecuado conceptualmente.³⁴

El principio de autonomía debe permitir a las Comunidades fijar su propia presión fiscal, dentro del respeto a unas normas de armonización. Lo que, como hemos sostenido en alguna ocasión,³⁵ debe garantizarse, para todas las Comunidades, de régimen común y foral, es la igualdad de servicios a igualdad de impuestos, de forma que cuando una Comunidad reduzca (o aumente) sus impuestos lo haga asumiendo la previsible disminución (o aumento) del gasto que comporta tal decisión. El cumplimiento de esta garantía requeriría de una metodología distinta para determinar la transferencia que las Comunidades forales realizan al Estado.

Volvamos ahora al inicio de la argumentación. Resulta indudable que, a consecuencia de la simplificación de los criterios armonizadores y, sobre todo, de la notable ampliación de las competencias normativas de los Territorios Históricos, se mejora aún más la posición de la Comunidad Autónoma del País Vasco para emprender estrategias de competencia fiscal frente a las Comunidades de régimen común. Aunque, a nivel agregado, las consecuencias financieras pueden ser reducidas, la valoración es harto diferente desde la perspectiva de las Comunidades afectadas, señaladamente, las limítrofes con las Comunidades de régimen foral.

32. No creemos que la diferencia estribe sólo en que originariamente la presión fiscal de referencia era la del territorio común, mientras que ahora lo es la del resto del Estado, incluyendo, consiguientemente, la Comunidad Foral de Navarra. Tampoco pensamos que, en la actualidad, se esté imposibilitando al País Vasco la fijación de una presión fiscal superior a la del resto del Estado.

33. Además de ser de comprobación conflictiva: véase Zubiri y Vallejo (1995) y EIPA (1997).

34. Con independencia de nuestra valoración de la idoneidad de esta cláusula, no podemos compartir la interpretación que de la misma realiza el Tribunal Supremo en su sentencia de 7 de febrero de 1998. El Tribunal parece no tener en cuenta que la condición de «no inferioridad» se predica de la presión fiscal *efectiva*, es decir, de la real, no de la derivada de las normas (pues, en este caso, sería ineludible la uniformidad tributaria en todo el Estado); y *global*, esto es, de la presión fiscal generada por el sistema fiscal tomado en su conjunto, y no de la producida por un sistema concreto de incentivos o de la soportada por determinados individuos o entidades.

35. Ruiz-Huerta y López Laborda (1997, p.601).

Un segundo motivo de reflexión derivado de las recientes reformas está constituido por sus efectos financieros. La modificación del Concierto Económico no sólo eleva las potestades normativas de las instituciones forales, sino también sus competencias de exacción de ingresos antes atribuidos al nivel central. ¿Significa tal ampliación una alteración de los ingresos de la Administración Central?

La respuesta para el año base de 1997 será negativa, en la medida en que el aumento de los ingresos de la Comunidad del País Vasco haya venido acompañado del ajuste correspondiente en la cuantificación del cupo líquido de ese año base.³⁶

Si del año base pasamos a la consideración de los años posteriores del quinquenio de aplicación de la metodología del cupo, el enjuiciamiento de la neutralidad financiera del nuevo sistema puede ser diferente. Los ingresos de los tributos que, desde 1997, corresponden a las Diputaciones Forales —entre ellos, los Impuestos Especiales—, pertenecían, hasta entonces, a la organización central del Estado, y afluirán a ella al ritmo a que evolucionara su recaudación. En 1997, esos ingresos quedan incluidos en el cupo y, por consiguiente, están sometidos al índice de actualización de este último, que es el índice de crecimiento de los tributos concertados de los capítulos I y II del Presupuesto de ingresos del Estado, excluidos los susceptibles de cesión a las Comunidades Autónomas (art.10

36. Por lo que respecta a los Impuestos Especiales de fabricación, la garantía de neutralidad financiera opera con ciertas particularidades. Como hemos señalado más arriba, la recaudación generada por los impuestos devengados en el País Vasco es objeto de un ajuste, mediante el que se trata de asegurar que la participación del País Vasco en la recaudación estatal de los Impuestos Especiales sea equivalente a su participación en el consumo de los productos gravados por aquéllos. El resultado es una modificación de la distribución de la recaudación de los Impuestos Especiales entre la Comunidad del País Vasco y la organización central del Estado, existente con anterioridad a la reforma.

Antes de 1997, los órganos centrales percibían la totalidad de la recaudación por aquellos impuestos imputable al País Vasco, que representaría, respecto de la recaudación estatal, un porcentaje equivalente a la participación de la Comunidad Autónoma en el consumo de los productos sometidos a gravamen. En 1997, el nivel central va a obtener, vía cupo, el resultado de aplicar a la recaudación estatal el índice de imputación del 6,24 por 100, que no tiene por qué coincidir con el índice de consumo relativo del País Vasco.

Podemos repetir el razonamiento anterior, pero ahora desde la perspectiva de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Hasta 1997, el cupo a satisfacer por la Comunidad se minoraba en el 6,24 por 100 de la recaudación estatal por los Impuestos Especiales. Tras las modificaciones operadas en 1997, esa minoración desaparece, pero, a cambio, la Comunidad obtiene una participación en la recaudación de esos impuestos, equivalente a su participación en el consumo.

Sea cual sea la perspectiva que se adopte, lo cierto es que la concertación de los Impuestos Especiales no garantiza la neutralidad financiera de la reforma. De ahí la introducción, por la disp.ad.1ª LCU, de las llamadas «compensaciones financieras», cuya finalidad es restaurar dicha neutralidad. Su cuantificación en el año base es sencilla: es la cuantía que garantiza al nivel central seguir percibiendo una participación en la recaudación de los Impuestos Especiales equivalente al consumo relativo del País Vasco.

El funcionamiento de esta cláusula, si bien asegura la neutralidad financiera del cambio de sistema, también desvirtúa, en alguna medida, la concertación de los Impuestos Especiales de fabricación, ya que el País Vasco transfiere al Estado central, precisamente, la recaudación que le es imputable a la Comunidad Autónoma.

LCu).³⁷ En consecuencia, y supuesta la neutralidad financiera en el año base, si este índice de actualización es inferior (superior) al de crecimiento de la recaudación de los tributos afectados, el cambio de sistema perjudicará (beneficiará) a los órganos centrales del Estado.³⁸

El tercer interrogante que nos planteábamos al inicio de esta sección se refería a la posibilidad de extender algunas de las novedades incluidas en la reforma del Concierto Económico a las Comunidades Autónomas de régimen común y, más concretamente, a la viabilidad de la generalización de un mecanismo similar al de concertación de los Impuestos Especiales.

No parece especialmente compleja la aplicación a las Comunidades de régimen común de una fórmula similar a la de concertación de los Impuestos Especiales. De acuerdo con ella, cada Comunidad Autónoma percibiría una participación territorializada en los Impuestos Especiales de fabricación, en función de algún indicador de consumo, y en el Impuesto Especial sobre Determinados Medios de Transporte, atendiendo a las matriculaciones definitivas realizadas en cada territorio. Los órganos centrales del Estado mantendrían las competencias exclusivas, al menos, en el ámbito normativo.

Reconocida la viabilidad del mecanismo, hemos de preguntarnos, seguidamente, por su conveniencia.³⁹ Debido a la fórmula que se utilizaría, las ganancias de autonomía financiera y responsabilidad serían reducidas: las Comunidades no dispondrían de competencias normativas y el aumento, para los ciudadanos, de la visibilidad de la carga tributaria imputable a sus respectivas Comunidades sería, previsiblemente, escaso.

La utilidad de estas participaciones se encuentra, seguramente, en sus consecuencias financieras. Por un lado, las diferencias de recaudación entre Comunidades son inferiores en los impuestos sobre el consumo que en la imposición sobre la renta, por lo que la introducción de aquéllos en el sistema de financiación autonómica se traduciría en un acceso menos desigual de las distintas Comunidades a las transferencias de nivelación, es decir, a la participación en los impuestos estatales no cedidos.⁴⁰

Además, la inclusión de otros impuestos en el modelo financiero autonómico debilitaría el vínculo que ahora presenta el crecimiento de los ingresos autonómicos con la evolución del IRPF en cada Comunidad. Esta dependencia puede provocar, en primer lugar, la «anomalía» de que sean las Comunidades más ricas las que resulten beneficiarias de un mecanismo de solidaridad del sistema de

37. De acuerdo con la disp.ad.1ª LCu, las compensaciones financieras por razón de la concertación de los Impuestos Especiales de fabricación evolucionarán a la tasa a la que lo haga la recaudación de esos impuestos en el conjunto del Estado.

38. Pérez San Millán y Rodríguez Fernández (1997) destacan que, en el período 1992-1996, el crecimiento de la recaudación de los Impuestos Especiales de fabricación ha sido superior al índice de actualización del cupo.

39. Para un análisis más detallado de la descentralización de los Impuestos Especiales —en general, de la imposición sobre el consumo— y de sus consecuencias financieras, véase Monasterio et al. (1995), Gimeno (1996) y Sánchez Maldonado y Gómez Sala (1996).

40. Véase, por ejemplo, King (1984, pp.211-2) y Gimeno (1996).

financiación, como es el Fondo de Garantía.⁴¹ En segundo lugar, se hace depender, en buena medida, la suerte de la financiación autonómica de un impuesto que, previsiblemente, va a perder importancia de forma paulatina, en términos de recaudación.

En este sentido, la descentralización de los Impuestos Especiales aproximaría la evolución de los ingresos tributarios autonómicos a la tasa de crecimiento de los ITAE (Ingresos Tributarios Ajustados Estructuralmente) que es, precisamente, la tasa de crecimiento de la recaudación «normativa» fijada implícitamente por el sistema de financiación.⁴²

Aunque es relevante esta ventaja de la incorporación de los impuestos sobre el consumo a la financiación autonómica, también es cierto que existen otras fórmulas para corregir estas deficiencias del sistema. Sería posible, por ejemplo, acordar un índice de evolución de las necesidades de gasto de las Comunidades Autónomas, y calcular anualmente el importe de la participación en los impuestos no cedidos como la diferencia entre tales necesidades y la recaudación normativa o «estándar» por tributos cedidos, incluido el IRPF, y tasas. A nuestro entender, la recaudación normativa en un año determinado no debería ser sino la recaudación efectiva, depurada, en la medida de lo posible, de las ganancias o pérdidas imputables a la actividad gestora de las Comunidades Autónomas y al ejercicio por éstas de sus competencias normativas.⁴³

REFERENCIAS

- CABASES, J.M. (1997): «Propuesta de financiación sanitaria autonómica para el año 2001», *II Asamblea de la Asociación Española de Economía Pública*, Madrid, diciembre, 1997.
- CASADO, G., J.M. GONZÁLEZ-PÁRAMO, J.LASARTE, J.M. MARTÍN AYALA, J. MARTÍN QUERALT, L.PLAZA y F. PEREZ (1997): *La cesión parcial del Impuesto sobre la Renta a las Comunidades Autónomas*, Granada: Comares.
- CASTELLS, A. y N. BOSCH (1997): «La reforma del sistema de financiación autonómico: implicaciones financieras», en *Informe Pi i Sunyer sobre Comunidades Autónomas 1995-1996*, pp.1069-1094, Barcelona: Fundació Carles Pi i Sunyer d'Estudis Autònoms i Locals.
- CONSEJO DE POLÍTICA FISCAL Y FINANCIERA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (1997): *Financiación de los Servicios de Sanidad en el período 1998-2001*, Madrid, 27 de noviembre de 1997.

41. Véanse algunas simulaciones sobre la evolución de la financiación autonómica en el quinquenio 1997-2001 en Casado et al. (1997), Castells y Bosch (1997) Ezquiaga y García (1997) y López Laborda (1997).

42. Véase, por ejemplo, Ruiz-Huerta y López Laborda (1997).

43. Nos hemos referido a este esquema en Ruiz-Huerta y López Laborda (1995,1997). También se ocupa de él, aunque lo desecha, el Libro Blanco sobre financiación de las Comunidades Autónomas: véase Monasterio et al. (1995, pp.214 ss.).

- EUROPEAN INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION, EIPA (1997): *Los principios y normas de armonización fiscal en el Concierto Económico*, Bilbao: Fundación BBV.
- EZQUIAGA, I. y F. GARCIA (1997): «Una evaluación del sistema de financiación autonómica para el quinquenio 1997-2001», *Cuadernos de Información Económica*, nº 120/121, pp.173-192.
- GIMÉNEZ MONTERO, A. (1997): «La financiación de la sanidad autonómica», *Cuadernos de Información Económica*, nº 128/129, pp.67-76.
- GIMENO ULLASTRES, J.A. (1996): «La utilización de la imposición sobre el consumo como instrumento de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común», *Papeles de Trabajo*, nº 18, Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.
- KING, D.N. (1984): *Fiscal Tiers. The Economics of Multi-Level Government*, Londres: George Allen & Unwin.
- LÓPEZ CASASNOVAS, G.(1997): «Financiación autonómica y gasto sanitario público en España», *II Asamblea de la Asociación Española de Economía Pública*, Madrid, diciembre, 1997.
- LÓPEZ LABORDA, J. (1996): «Dos cuestiones sobre la descentralización del IRPF», *Revista Asturiana de Economía*, nº 7, pp.7-18.
- LÓPEZ LABORDA, J. (1997): *Algunas simulaciones de la evolución de la financiación autonómica en el período 1997-2001*, Zaragoza: Consejo Económico y Social de Aragón.
- MONASTERIO, C., F. PÉREZ, J.V. SEVILLA y J.SOLÉ (1995): *Informe sobre el actual sistema de financiación autonómica y sus problemas*, Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.
- MONASTERIO, C. y J.SUÁREZ PANDIELLO (1996): *Manual de hacienda autonómica y local*, Barcelona: Ariel.
- NEWHOUSE, J.P. (1993): *Free for All?*, Cambridge, Ma.: Harvard University Press.
- OCDE (1987): «Financing and delivering health care: a comparative analysis of OECD countries», *OECD Social Policy*, nº 4, Paris: OCDE.
- PÉREZ-SIERRA ARECHABALA, I. (1996): «El vigente Concierto Económico con el País Vasco: posibles reformas», *Papeles de Trabajo*, nº 19, Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.
- PEREZ SAN MILLÁN, F. y C. RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ (1997): *El principio de neutralidad financiera en la concertación de los Impuestos Especiales de fabricación con la Comunidad Autónoma del País Vasco*, Vitoria-Gasteiz, mimeo.
- RUIZ-HUERTA, J. y J. LOPEZ LABORDA (1995): «Hacia un nuevo modelo de financiación autonómica (Comentarios al Libro Blanco sobre financiación de las Comunidades Autónomas)», en E.AJA, dir., *Informe Comunidades Autónomas 1994*, vol.1, pp.621-637, Barcelona: Instituto de Derecho Público.
- RUIZ-HUERTA, J. y J. LOPEZ LABORDA (1997): «Catorce preguntas sobre el nue-

- vo sistema de financiación autonómica», en E.AJA, dir., *Informe Comunidades Autónomas 1996*, vol.1, pp.581-615, Barcelona: Instituto de Derecho Público.
- SÁNCHEZ MALDONADO, J. y J.S. GÓMEZ SALA (1996): «La imposición sobre el consumo y la imposición autonómica», *Papeles de Economía Española*, nº 69, pp. 212-226.
- SANFRUTOS, N. (1989): *La financiación de los Servicios Sanitarios Transferidos procedentes de la Seguridad Social (El caso de Andalucía)*, Sevilla: Junta de Andalucía.
- ZUBIRI, I. (1997): «La revisión del Concierto Económico entre el Estado y la Comunidad Autónoma del País Vasco», *Cuadernos de Información Económica*, nº 124/125, pp. 179-187.
- ZUBIRI, I. y M.VALLEJO (1995): *Un análisis metodológico y empírico del sistema de cupo*, Bilbao: Fundación BBV.