

FRANCIA

PRIVATIZAR EL SEGURO MÉDICO MULTIPLICARÍA LOS GASTOS.

La reforma perseguida por Fillon ha demostrado su ineficacia en Estados Unidos y en Holanda.

Desde 2004 se ha privatizado de manera rampante el reembolso en las enfermedades corrientes, en paralelo al desarrollo de las ALD (**afecciones graves de larga duración**). Mientras que el sistema se hace cargo al **100% de los gastos** de los diez millones de personas sufriendo ALD, los cuidados habituales, **fuera de las ALD** y de los cuidados hospitalarios, son reembolsados por la Seguridad Social por debajo del **50%**.

El proyecto de Fillon es dirigir la totalidad de los ‘tratamientos menores’ hacia los seguros privados complementarios (20.000 millones de euros). La propuesta está en sintonía con una corriente que, desde los años 1990, plantea un régimen híbrido público-privado (resultando el segundo menos eficiente e igualitario que el primero). Se instauraría, de esta manera una **Seguridad Social bis privada**. Se duplicarían los gastos por la gestión por los mismos cuidados médicos. Da la impresión que el interés último del proyecto consiste en incrementar los ingresos de las aseguradoras privadas.

En los EUA, el privilegiar el papel de las aseguradoras privadas ha supuesto una explosión de los gastos. **Holanda** introdujo cambios en ese sentido en 2006, allí **tampoco se ha logrado la contención del gasto** y se constata que los organismos gestores seleccionan los riesgos, **agravando las desigualdades**. En conjunto no se ha logrado anular el carácter disfuncional del mercado del seguro médico.

Resultaría más sencillo que los asegurados que lo deseen pudieran escoger, a cambio de una cotización suplementaria, la Seguridad Social como un seguro complementario. De esta manera, la ‘Secu’ sería el seguro médico obligatorio para todos y el seguro médico complementario para quienes así lo desearan.

La cuenta personal de actividad ya es operativa.

- **Desde el lunes, los trabajadores pueden crear su CPA en línea.**
- **El mecanismo está especialmente pensado para quienes desean una reorientación profesional.**

La cuenta busca asegurar la continuidad de los derechos sociales en el contexto de una **vida profesional que carece de la linealidad de antaño** y ha tomado forma en una página de Internet, donde para inscribirse sólo hace falta facilitar el número de la Seguridad Social, terminando el proceso en un par de minutos. El acceso para los funcionarios llevará todavía unos días y los trabajadores independientes tendrán que esperar hasta el 2018.

Tenemos también la **cuenta personal de penosidad** que, contando con la crítica de la patronal, no debería de afectar a más de 700.000 trabajadores, y la **cuenta de**

compromiso ciudadano, que presentará una baja tasa de de movilización, a la vista de su exigencia de estar ocupado así al menos doscientas horas al mes.

Con la CPA, cada trabajador podrá ampliar el contenido informativo de la misma y tendrá acceso, en todo momento, a un **consejero profesional**. Los puestos ocupados se traducen en competencias. El objetivo es permitir, a quienes deseen cambiar de oficio, comprobar las competencias que deben adquirir y las actividades formativas que les permitirían lograrlo. Además, con un solo clic, el trabajador puede acceder a una solicitud de **financiación** ante el organismo de gestión de los fondos de formación profesional. Los asalariados pueden, a través de la CPA, concentrar sus nóminas mediante la creación de una base de datos.

La cuenta personal de actividad abierta a los funcionarios.

Los funcionarios y el resto de los trabajadores de la función pública tienen, desde ayer, acceso a la CPA, con las siguientes particularidades: la cuenta personal de formación y la cuenta de compromiso cívico son accesibles (si bien el ejercicio de los derechos queda condicionado a un acuerdo con el empleador), pero la cuenta personal de prevención de la penosidad se mantiene limitada a los trabajadores del sector privado.

Para una jubilación por puntos.

Las últimas reformas (1993, 2013, 2010 y 2014) han sido dirigidas a la reducción del déficit del sistema de público de jubilación. El **sistema de reparto** actual levanta la sospecha de que existe un tratamiento diferenciado, suscitando oposiciones profesionales.

Habría que **reformular las reglas** de cálculo, de manera que descansen sobre una misma unidad de cálculo para el conjunto de los asegurados, **generando cada euro cotizado los mismos derechos**, con independencia de las categorías profesionales, sin que sea necesario pasar a un régimen único.

El derecho a la jubilación debe definirse mediante unos parámetros claros: la tasa de cotización, el crecimiento de los salarios y la situación demográfica. Todo ello sin olvidar el pilar de la solidaridad (derechos no contributivos, derechos familiares, las pensiones de viudedad y la garantía de mínimos).

El gobierno francés posibilita realizar el 100% de las solicitudes de jubilación a través del portal <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/accueil>.

Tras crear la cuenta personal de jubilación, el pasado mes de octubre, la Administración gala ha puesto en marcha este nuevo servicio, dirigido a facilitar y simplificar los trámites para solicitar una jubilación en el régimen general. Podrán beneficiarse de esta medida las **650.000 personas** que, anualmente, solicitan una pensión de jubilación dentro del régimen general

Esta herramienta viene a añadirse a las ya anteriormente creadas <https://franceconnect.gouv.fr/> y <https://www.info-retraite.fr/portail-info/home.html>.

Por otra parte, la titular del Ministerio de Asuntos Sociales –Marisol Touraine- se ha felicitado del éxito encontrado por la **cuenta personal de jubilación** que, en tan sólo tres meses, ha alcanzado la cifra de **370.000 registros**.

Los complementos sanitarios, en el punto de mira.

- **Algunas propuestas de los candidatos para las presidenciales.**
- **La Federación Nacional de la mutualidad Francesa defiende el sistema.**
- **Algo de margen en la negociación de los dentistas de los seguros médicos.**

La Seguridad Social financia actualmente el 76,8% de los gastos y de los productos médicos, el resto corre a cuenta de los organismos complementarios. Frente a las propuestas de que la Seguridad Social reemplace los gastos complementarios, el candidato **Jean-Luc Mélenchon** propone transferir al seguro de enfermedad la **totalidad de los reembolsos** médicos. Arnaud Montebourg (uno de los candidatos del PSF) preconiza la creación de **una mutualidad pública**, con una cuota de 10 euros mensuales, dirigida a quienes tengan salarios inferiores al SMIC. Vincent Peillon planea un esquema similar, sin tanta concreción y el antiguo primer ministro Manuel Valls se propone suprimir el **ticket moderador** y endosar a la SS el total del gasto. **Emmanuel Macron** quiere un **reembolso del 100%** en el caso de las prótesis dentales y auditivas.

Por otra parte, un editorial de *Les Echos*, considera que la estatización los cuidados médicos no dispensados por la Seguridad Social, la creación de **un sistema de mutualidad pública**, podría a uniformizar por abajo el acceso a los cuidados y significaría el final de los contratos adaptados a cada uno.

Thierry Beaudet (presidente de la **Federación Nacional de la Mutualidad Francesa**) señala que **hacer recaer sobre la Seguridad Social el 100% de los reembolsos es insostenible**. La SS tendría que asumir **42.000 millones de euros** de gastos suplementarios, cuando la entidad ha cerrado el 2016 con un déficit de 4.000 millones de euros y acumula 120.000 millones de deuda social. .

No sería fácil reinvertir 6.800 millones de euros en los cuidados. Suprimir los complementos del sistema sanitario implicaría perder 5.300 millones de euros en ingresos fiscales. Si las mutuas tuviesen que renunciar a la actividad aseguradora, sus 2.600 servicios de cuidados médicos y de acompañamiento estarían en peligro. Beaudet propone, en definitiva, que lejos de un Estado omnipresente, confiemos en un Estado estratega, que confíe en los agentes profesionales dentro de un cuadro regulador.

Si los sindicatos de los dentistas, de los seguros médicos y del régimen complementario de la salud no se ponen de acuerdo en la revalorización de los cuidados conservadores, **la Ministra de Sanidad pondrá un techo para las tarifas** más caras. El último proyecto del sistema de seguros médicos eleva las tarifas en 64 millones de euros, hasta alcanzar los 807. En resumen, los profesionales liberales ganarán 341 millones de euros netos suplementarios, a partir de 2021.

Médicos que se niegan a cuidar a personas en situación de precariedad.

Una docena de médicos y dentistas ha introducido en las páginas (www.doctolib.fr y www.monrdv.fr), utilizadas para fijar las visitas, su negativa a recibir pacientes en situación precaria (CMU y AME). Si bien los rechazos vienen siendo masivos y repetitivos, la publicidad que ahora se da a los mismos es algo nuevo. Una encuesta realizada en 2009, entre 496 especialistas, encontró que el **22% de ellos se negaba a recibir a pacientes de la CMU** y un 5% los aceptaba bajo condiciones especiales. En París la tasa de rechazo llegaba hasta el 50%. La ley obliga a atender a estos pacientes sin superar la tarifa convencional.

Son 1.350.000 de personas las incluidas en la CMU (cobertura de enfermedad universal), a las que se añaden otros 5.500.000 beneficiarios en la modalidad complementaria. Los beneficiarios del AME (ayuda médica del Estado) son 1.120.000.

Se trata de explicar el rechazo con **argumentos económicos**: a los gabinetes médicos no les resultan rentables las consultas si éstas son compensadas por el Estado con los 23 euros de rigor. Los mediadores de la Caja Nacional han recibido, en 2015, cerca de 500 denuncias por rechazos de la atención médica. Sólo ocho de estas denuncias fueron examinadas por las cámaras disciplinarias, siendo sancionado un solo médico.