

## FRANCIA

### **CREACIÓN DE NUEVAS FRANQUICIAS MÉDICAS EN 2008<sup>5</sup>**

---

Durante la campaña electoral, Nicolas Sarkozy no ocultó su proyecto de crear, una vez en el poder, una franquicia médica. El objetivo consistía entonces en equilibrar las cuentas del seguro de Enfermedad, y para ello proponía cuatro franquicias anuales de importe modesto, que afectaría a los medicamentos, consultas, análisis biológicos y hospitalizaciones. El límite máximo de las franquicias aumentaría si la rama "Enfermedad" de la Seguridad Social continuase siendo deficitaria.

Desde entonces, el proyecto ha evolucionado considerablemente. "Suavizada", la franquicia se asemejará finalmente a la cantidad fija de un euro que ya se detrae del importe de las consultas médicas. Consistirá en deducir 50 céntimos de euro del reembolso de cada caja de medicamentos y de actos paramédicos, y 2 euros cuando se recurra al transporte sanitario. Sobre todo, no se trata ya de utilizar la franquicia para colmar el déficit del seguro de Enfermedad sino de financiar los gastos de las enfermedades vinculadas a la edad. Objetivo menos impopular.

#### **¿Qué es la franquicia médica?**

Una franquicia deja a cargo del asegurado la parte de los gastos sanitarios que no ha sido tomada a su cargo por el seguro de Enfermedad, ni puede ser cubierta por mutualidades complementarias. La franquicia existe en Francia desde 2005 a través del euro no reembolsado sobre las consultas, las exploraciones y las analíticas, hasta un límite máximo de 50 euros al año.

En agosto pasado, Nicolas Sarkozy extendió este dispositivo a otros cuidados médicos cuyos gastos son especialmente dinámicos, anunciando para 2008 tres nuevas franquicias no reembolsadas: 50 céntimos de euro por caja de medicamentos, 50 céntimos por acto paramédico (enfermería, rehabilitación, etc.) y 2 euros por transporte sanitario. Estas tres franquicias se limitan también a 50 euros, más allá de los cuales no se procederá a reducir los reembolsos médicos al asegurado.

La ministra de Sanidad, Roselyne Bachelot, considera que sólo del 10 al 15% de los pacientes alcanzarán este límite máximo. Acumulando reembolsos a tanto alzado y nuevas franquicias, el límite máximo total alcanza pues 100 euros al año. Sin embargo, lo que queda a cargo de los pacientes puede ir más allá de dichos 100 euros. Franquicias y reembolsos a tanto alzado se superponen, generalmente, al *ticket* moderador (un 30% del importe de los honorarios médicos y un 35% del

---

<sup>5</sup> Diario La Tribune de 6 de agosto 2007

precio de la mayoría de los medicamentos reembolsables). Los asegurados deben abonar aún una cantidad a tanto alzado de 18 euros de los actos técnicos de más de 91 euros (en consultorio urbano o en hospital) y la cantidad de 17 euros por día de hospitalización. Estas dos últimas cantidades cuyo importe es fijo y el *ticket* moderador pueden, sin embargo, ser aceptados por los organismos complementarios tipo mutualidades.

En total, incluso con anterioridad a la creación de las llamadas “franquicias Sarkozy”, el Alto Consejo para el futuro del seguro de Enfermedad ya consideraba que lo que queda a cargo del paciente asciende, por término medio, a unos 400 euros anuales por persona y corresponde, aproximadamente, al 3% de la renta.

Dado que los contratos de cobertura complementaria asumen la casi totalidad del *ticket* moderador y un más del tercio de los honorarios médicos cuando rebasan la tarifa fijada por la Seguridad Social, el Alto Consejo evalúa en 110 euros por persona lo que corre directamente a cargo del asegurado; o sea, cerca del 0,9% de la renta media.

#### **¿A quién afectarán estas nuevas medidas?**

La ministra de Sanidad puntualizó que de estas nuevas franquicias quedarán eximidos los beneficiarios de la Cobertura Enfermedad Universal (CMU) y de la ayuda médica del Estado, así como los niños y las mujeres embarazadas “con el fin de no penalizar a las familias”.

En cambio, los que padecen afecciones de larga duración (ALD: cánceres, diabetes, esclerosis en placas, etc), cuyas patologías corren a cargo del seguro de enfermedad en su totalidad, se verán aplicar estas franquicias. Por otra parte, las franquicias serán individuales y no por hogar, como se había previsto.

Por lo que respecta a la instauración concreta de la franquicia de las cajas de medicamentos se prevén dos supuestos. Los asegurados podrían seguir como en la actualidad, sin pagar nada en la farmacia, beneficiándose del llamado *tiers payant* –posibilidad de no adelantar la totalidad de ciertas prestaciones médicas; se dice que el paciente abona el *ticket* modérateur-, y se verían deducir el importe de las franquicias en futuros reembolsos o recibirían una factura a domicilio. O bien, los farmacéuticos podrían no aplicar el *tiers payant* en el importe de la franquicia de las cajas de medicamentos.

En el futuro, los hogares más modestos que no se beneficien de la CMU podrían ser eximidos de la franquicia. El “escudo sanitario” propuesto por el alto comisario de Solidaridad Activa, Martin Hirsch, está en estudio; éste permitiría limitar lo que cada persona gasta en su salud en función de su renta. El primer ministro declaró a principios de julio que “la franquicia -tema que se tratará en el otoño-será, sin duda, una franquicia vinculada a las rentas”.

Desde entonces, el director del Caja Nacional del Seguro de Enfermedad (CNAM), ha hecho saber que la Seguridad Social no está “técnicamente” en condiciones de limitar dichas franquicias médicas en función de la renta. Para ello sería necesario que el sistema informático del Seguro de Enfermedad dispusiese de datos precisos sobre los recursos de los hogares, lo que no ocurre en la actualidad.

### **¿Qué ahorrará la Seguridad Social?**

Las tres nuevas "franquicias Sarkozy" deberían permitir que el Seguro de Enfermedad ahorre alrededor de 850 millones de euros anualmente. El no reembolso de 50 céntimos de euro por caja de medicamentos será la medida más rentable, puesto que sólo la aplicación de esta franquicia debería ya reportar más de 700 millones de euros al año. Francia figura entre los países más grandes consumidores de medicamentos.

El jefe del Estado especificó que estos ahorros se destinarán a la financiación del Plan de lucha contra la enfermedad de Alzheimer. Una carta de misión del Elíseo fija una doble prioridad: “federar los esfuerzos de investigación al objeto de favorecer el descubrimiento de un diagnóstico validado y de un tratamiento con eficacia incuestionable”, y “mejorar la calidad de la toma a cargo de los enfermos “. Las franquicias financiarán también la lucha contra el cáncer y la duplicación de las estructuras de cuidados paliativos.

Sin embargo, en las cuentas del seguro de enfermedad es difícil aislar los gastos correspondientes a las enfermedades vinculadas a la edad. Hará falta saber pues cómo hará el Gobierno para que las franquicias médicas no colmen solamente una pequeña parte del déficit de la rama Enfermedad de la Seguridad Social, que debería alcanzar este año unos seis mil millones de euros.

### **¿Qué reembolsarán las compañías de seguros complementarios?**

La cuestión de la toma a cargo de las nuevas franquicias por las “mutuas” o las compañías de seguros no está definitivamente decidida. En teoría, la Ley relativa a la Competencia deja la

posibilidad de que las complementarias garanticen estas franquicias. El Ministerio de Sanidad indicó, en un primer tiempo, que la toma a cargo “seguirá siendo posible”, pero que “estará limitada por un mecanismo de contrato responsable”.

Este dispositivo, establecido a principios de 2006, incitará pues a las complementarias a no asumir las nuevas franquicias: si lo hacen perderán una serie de exenciones fiscales y sociales, de las que se benefician únicamente los contratos llamados “responsables”. Este método funciona actualmente en el caso de la toma a cargo de 1 euro del precio de las consultas que, en los hechos, no es reembolsado por las mutuas. El objetivo consiste en obtener la moderación del consumo de cuidados médicos. Posteriormente, el Gobierno hizo saber que adoptaría una decisión después de la concertación con los representantes de las complementarias de sanidad, que está prevista para septiembre.