

FRANCIA

PROYECTO DE LEY DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA 2008 ⁶

El Proyecto de Ley de Financiación de la Seguridad Social (PLFSS) para 2008 -aprobado el 11 de octubre de 2007 por el Consejo de Ministros- situaría el déficit del régimen general en 8,9 mil millones de euros en 2008 –en vez de los 12,7 mil millones estimados el 24 de septiembre por la Comisión de Cuentas de la Seguridad Social. Para ello, el PLFSS introduce varias medidas de ahorro por un total de 1,8 mil millones de euros, aprueba nuevos ingresos por un total de 1,6 mil millones de euros y cuenta con una aportación de ingresos fiscales que compensan las bonificaciones de cotizaciones patronales sobre los bajos salarios, por un total de 0,5 mil millones de euros.

Estas medidas permitirán mejorar las cuentas de la seguridad social, principalmente de las ramas Enfermedad y de Vejez. Así, para mejorar la situación financiera de la Caja Nacional del Seguro de Vejez, el PLFSS comprende varias medidas destinadas a incitar a los trabajadores *seniors* a permanecer en activo. También pretende controlar la evolución del gasto de enfermedad, en particular, mediante la creación de ciertas franquicias a cargo de los pacientes.

El PLFSS fue examinado por los diputados y aprobado, en primera lectura, por la Asamblea Nacional el 30 de octubre de 2007 y será examinado por el Senado a partir del 12 de noviembre. Entre las enmiendas introducidas y aprobadas por los diputados, podemos citar la instauración de una contribución patronal de 10% sobre la atribución de *stocks-options*, así como sobre la atribución gratuita de acciones, además de una contribución salarial de 2,5% sobre la plusvalía obtenida por el beneficiario en el momento de tomar la opción.

Resumen del análisis del proyecto de ley

Favorecer el empleo de los trabajadores *seniors*.(Artículo 10 del Proyecto de Ley)

Conforme al deseo del presidente de la República, el Gobierno pretende “suprimir los impedimentos fiscales, sociales y reglamentarios que penalizan a los que desean seguir trabajando e incitan a las empresas y a las administraciones a no considerar a los trabajadores seniors (a partir de los 54 años) en la Gestión de recursos Humanos (GRH). Así, el PLFSS para 2008 prevé actuar sobre tres resortes para favorecer el mantenimiento en el empleo de estos trabajadores.

- Prejubilaciones
 - Contribución patronal sobre las prejubilaciones de empresa

⁶ “*Liaisons Sociales*” n° 252/2007 de 6 de noviembre de 2007.

Para limitar las prejubilaciones, la tasa de la contribución patronal –calculada sobre la prestación de prejubilación de empresa- pasara del 24,15% actual al 50% (Código de S.S., art. L.137-10 modificado). Los empresarios tendrán obligación de declarar anualmente al organismo de recaudación de cotizaciones el número de prejubilados, la edad de los mismos y el importe de la prestación de prejubilación, bajo pena de una multa equivalente a 300 veces la tasa horaria del mínimo garantizado (963 euros desde julio de 2007).

Esta medida se aplicará a partir del 11 de octubre de 2007 y debería aportar 80 millones de euros a la Caja Nacional del Seguro de Vejez en 2008.

- Régimen social de las prestaciones de prejubilación.

CSG a 7,5%: se igualará la tasa de la Contribución Social Generalizada sobre la prestación de prejubilación con la aplicada a los ingresos de actividad, que es de 7,5% (CSS, art. L.136-2 y L.136-8, modificados). Se aplicará a partir del 11 de octubre de 2007.

- Jubilación de oficio

El Gobierno quiere penalizar las jubilaciones de oficio *“antes de la extinción de los acuerdos de rama, en 2009, que derogan la prohibición de jubilar de oficio antes de los 65 años”*. Para ello – a partir del 11 de octubre de 2007- se aplicará una nueva contribución patronal, cuya tasa será de 25% sobre las indemnizaciones pagadas del 11 de octubre de 2007 al 31 de diciembre de 2008 y de 50% posteriormente.

Esta medida debería aportar 300 millones de euros de ingresos suplementarios en 2008.

Cotizaciones y contribuciones

El PLFSS para 2008 aumenta los ingresos de la Seguridad Social, sin abandonar el objetivo de reequilibrar ciertos dispositivos de exoneración de cargas sociales para favorecer el empleo. La Seguridad Social debería así beneficiarse en 2008 de 2.000 millones de euros de nuevos ingresos, de los cuales 1.600 millones para el régimen general (400 millones de las medidas para los *seniors*), gracias a las medidas citadas a continuación, a las que se añade una disposición del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2008, que extiende la deducción previa de las cotizaciones sociales a la mayoría de los dividendos y que aportará una ganancia de 1,3 mil millones de euros.

- Supresión de la exoneración total de cotizaciones de accidentes de trabajo (Art. 14 del Proyecto de Ley)

El Gobierno desea reforzar la incitación a la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (AT-MP). El PLFSS para 2008 prevé que estas cotizaciones no podrán ser nunca objeto de exoneración total (CSS, art. L.241-5).

Esta medida debería aportar 180 millones de euros de ingresos suplementarios a la Seguridad Social

- Aumento de las deducciones en la industria de productos sanitarios (Art. 9 del Proyecto de Ley)

La tasa de la contribución sobre el volumen de negocios de las empresas que explotan una o varias especialidades farmacéuticas se fijará de manera perenne en 1% a partir de 2008 (CSS, art. L.245-6 modificado), lo que debería representar una ganancia para la Seguridad Social de 100 millones de euros. Se crea igualmente una contribución excepcional sobre el volumen de negocios -para el año civil 2008- de las empresas de venta al por mayor de especialidades farmacéuticas -a pagar el 1º de septiembre de 2009- aplicando una tasa de 0,22% al volumen de negocios y otra de 1,5% a la variación del volumen de negocios.

Esta medida debería representar un ingreso suplementario de 50 millones de euros a la Seguridad Social.

Medidas relativas a la enfermedad

- Instauración de franquicias

(Artículo 35)

Siguiendo las orientaciones presidenciales, el PLFSS instauro ciertas franquicias médicas a cargo del paciente, destinadas a financiar los planes y objetivos prioritarios de salud pública: enfermedad de Alzheimer, Plan contra el Cáncer, etc.

Campo de aplicación. Se dejará a cargo del paciente una franquicia anual, respecto a los gastos relativos a cada prestación y productos sanitarios siguientes:

- los medicamentos, exceptuando los administrados durante una hospitalización
- los actos efectuados por un auxiliar médico, en ambulatorio o centro de salud, con exclusión de los practicados durante una hospitalización;
- los transportes efectuados en vehículo sanitario terrestre o en taxi, con excepción de los transportes urgentes (CSS, nuevo art. L.32-2, III)

Estarán exonerados los menores de 18 años, los beneficiarios de la Cobertura Universal de Enfermedad Complementaria (CSS, art. L.322-4 modificado). Esta franquicia se añadirá a la instaurada por la Ley de 13 de agosto de 2004, relativa al Seguro de Enfermedad.

Importe de la franquicia. Será fijada por Decreto en 50 céntimos de euro por cada caja de medicamentos y por cada acto de auxiliar médico y en 2 euros por cada transporte sanitario, con un límite global anual de 50 euros por persona.

Esta medida debería aportar un rendimiento anual de 850 millones de euros.

- Responsabilidad de los profesionales prescriptores
Extensión del procedimiento de solicitud de acuerdo previo al Seguro de Enfermedad.
(Art. 26).
Para responsabilizar a los prescriptores, se ha previsto ampliar el procedimiento de demanda de acuerdo previo –que por el momento está limitado a las bajas por enfermedad y al transporte sanitario- a otros ámbitos de la prescripción, así como a la realización de actos complementarios (CSS, art. L.162-1-15 modificado). Así, este procedimiento se extenderá:
 - a los prescriptores cuya tasa media de prescripciones de transporte en ambulancia sobrepase ampliamente la media constatada en la región;
 - a los médicos cuya tasa media de realización o de prescripciones de actos, productos o prestaciones sanitarias sobrepase significativamente la tasa media en su región.

Objetivo Nacional de Gastos del Seguro de Enfermedad para 2008

El Objetivo Nacional de Gastos del Seguro de Enfermedad (ONDAM) propuesto para 2008 se eleva a 152,1 mil millones de euros (art. 50). Este Objetivo representa una progresión de 2,8% y de de 3,4% si se toma en cuenta el impacto de las nuevas franquicias médicas. Se descompone de la manera siguiente:

- prestaciones en ambulatorio: 70,7 mil millones de euros;
 - gastos relativos a los establecimientos de salud sometidos cuyas dotaciones presupuestarias se fijan en función de la actividad real: 48,9 mil millones de euros;
 - otros gastos relativos a los establecimientos de salud: 18,8 mil millones de euros;
 - contribución del Seguro de Enfermedad a los gastos en establecimientos y servicios para personas mayores: 5,4 mil millones de euros;
 - contribución del Seguro de Enfermedad a los gastos en los establecimientos y servicios para personas discapacitadas: 7,4 mil millones de euros;
 - gastos relativos a otras modalidades de aplicación de las prestaciones: 0,9 mil millones.
- Reforzamiento de los mecanismos de regulación del gasto (Art. 25)
El PLFSS pretende reforzar la eficacia del procedimiento de alerta respecto a los gastos de enfermedad, para regularlos de manera más eficaz. En particular, prevé dos medidas destinadas a reforzar la articulación entre política convencional de negociación de tarifas y realización del ONDAM en el transcurso del ejercicio anual: se trata de prevenir mejor el riesgo de sobrepasar el Ondam y, cuando el riesgo se confirme, evitar que se agrave.
 - Entrada en vigor de las medidas convencionales de revalorización de honorarios médicos:

Toda medida convencional relativa a remuneraciones médicas o gastos accesorios de los profesionales de salud convencionales solo podrá entrar en vigor al término de 6 meses después de la aprobación del convenio o adicional que aprueba la medida (CSS, art. L.162-14-1, nuevo I).

- Suspensión de las revalorizaciones en caso de procedimiento de alerta e información:
En caso de que el Comité de Alerta lance el procedimiento sobre la evolución al alza de los gastos del Seguro de Enfermedad, se suspenderán inmediatamente las revalorizaciones convencionales. (CSS, art. L.162-14-1-1, nuevo II) y se informará al Parlamento, al Gobierno y a las Cajas Nacionales del Seguro de Enfermedad, así como a la UNOCAM (Unión Nacional de Organismos Complementarios de la Seguridad Social). Será el órgano de coordinación de las Cajas, la UNOCAM (Unión Nacional de Cajas del Seguro de Enfermedad) el que transmitirá al Comité de Alerta las medidas decididas para corregir la desviación del gasto.

- Reforzamiento de la ejecución de los compromisos nacionales, regulación demográfica de profesionales y nuevos modos experimentales de remuneración (Art. 30, 32 y 33)

Se precisará en el artículo L.162-5 del Código de Seguridad Social que entre los compromisos convencionales del control por los médicos de la oportunidad y eficacia de tratamientos, podrá figurar una prescripción más importante de medicamentos genéricos.

En los convenios nacionales con los médicos “generalistas” y especialistas, se propone se negocien las condiciones y modalidades “en función de la densidad de la zona de ejercicio” de la profesión, dado la desigual presencia de profesionales en el territorio, “respetando los principios fundamentales de libertad de instalación” de los profesionales y proponiendo medidas incitativas al ejercicio en las zonas con escasez de profesionales médicos.

Se podrán experimentar –a partir de enero de 2008- nuevos modos experimentales de remuneración de los profesionales y de los centros de salud, completando el pago al acto o sustituyéndolo, mediante una evaluación cualitativa o cuantitativa de la actividad. Por otra parte, las Cajas del Seguro de Enfermedad podrán proponer a los médicos convencionales la prescripción o adhesión a campañas de salud pública o de prevención, así como a toda acción de mejora de las prácticas y de formación.

Reforzamiento de la lucha contra el fraude

El PLFSS para 2008 comprende varias medidas destinadas a detectar y luchar más eficazmente contra el fraude, así como para reforzar el control de las bajas de enfermedad y ciertos gastos, desarrollando en primer lugar el intercambio de informaciones necesarias para la verificación de los datos que condicionan el pago de derechos o prestaciones sociales, así como la lucha contra el trabajo disimulado.