

ALEMANIA

LA REFORMA DEL SEGURO DE DEPENDENCIA

El Parlamento Federal aprobó el pasado 14 de marzo la reforma del seguro de dependencia¹⁵, el último gran proyecto de reforma en el ámbito de la seguridad social para esta legislatura que termina en 2009. El Gobierno Federal había fundamentado la necesidad de esta reforma con tres objetivos principales:

- dinamizar y actualizar los importes de las prestaciones, que en los últimos años habían experimentado una considerable devaluación,
- ampliar las prestaciones para los pacientes de demencia senil, que hasta la fecha estaban prácticamente excluidos de las prestaciones del seguro de dependencia y, por último,
- garantizar la viabilidad financiera del seguro, especialmente afectado por el envejecimiento de la sociedad y la reducción del trabajo estable.

La aprobación final de la Ley para el perfeccionamiento de la atención a la dependencia (Pflegeweiterentwicklungsgesetz) se retrasó considerablemente debido al debate suscitado por varios aspectos, en particular, el tema de la excedencia para organizar la atención a familiares dependientes y la creación de puntos de asesoramiento con gestores personales.

Prestaciones de la Ley de dependencia

El incremento del importe de las prestaciones se ha destinado a priorizar la atención en el entorno domiciliario frente al régimen residencial, por lo cual gran parte de las mejoras se dirigen a las personas dependientes que son atendidas en sus propios domicilios.

Incremento de las prestaciones

Las prestaciones para la contratación de una asistencia profesional en el entorno familiar de la persona dependiente se elevarán gradualmente hasta 2012.

¹⁵ Ver Actualidad Internacional Sociolaboral nº 111, pág. 50

Prestaciones para la contratación de servicios profesionales, atención domiciliaria

Nivel de dependencia	Prestación actual en €	2008	2010	2012
Nivel I	384	420	440	450
Nivel II	921	980	1.040	1.100
Nivel III	1.432	1.470	1.510	1.550

En ese mismo período también se incrementarán las prestaciones a los cuidadores familiares.

Prestaciones para cuidadores familiares, atención domiciliaria

Nivel de dependencia	Prestación actual en €	2008	2010	2012
Nivel I	205	215	225	235
Nivel II	410	420	430	440
Nivel III	665	675	685	700

La mejora de las prestaciones para asistencia residencial es menor, limitándose a los niveles más elevados de dependencia: el III y el de casos de especial gravedad. Las prestaciones correspondientes a los niveles I y II no se incrementan.

Prestaciones para atención de personas dependientes en régimen residencial

Nivel de dependencia	Prestación actual en €	2008	2010	2012
Nivel III	1.432	1.470	1.510	1.550
Nivel III (especial gravedad)	1.688	1.750	1.825	1.918

Además, la reforma permitirá ampliar al 150% el importe total de las ayudas en caso de que se combinen las prestaciones para la atención en un centro de día o de noche con prestaciones para la contratación de un servicio especializado. Es decir, que a la persona dependiente que haga uso del 50% de las prestaciones para la atención en un centro de día o de noche, le quedará la totalidad de las prestaciones para la contratación de un servicio especializado.

Algunos expertos señalan que, si bien comparten el objetivo de reforzar la atención de las personas dependientes en su entorno familiar, sorprende que no se incremente el importe de las prestaciones de los niveles de dependencia I y II para la atención en centros residenciales, que suponen el 43% del gasto total del seguro estatal de dependencia y el 80,5% de los casos atendidos residencialmente por el seguro estatal (y el 72,6 % en el seguro privado). Por otra parte, se calcula que el incremento de las prestaciones previsto hasta 2012 equivale a un subida anual del 1,4%, porcentaje similar al IPC. Por lo tanto, esta medida sólo servirá para mantener el valor actual de las prestaciones.

Ampliación de las prestaciones domiciliarias a personas con capacidad limitada para las tareas domésticas

A partir del 01/07/2008 se aplicará un importe básico y un complemento en función de la necesidad. El importe específico se incrementará de 460 a 1.200 euros (importe básico) o hasta 2.400 euros anuales (importe básico más complemento).

Las Federaciones de aseguradoras de dependencia elaborarán la normativa que determine los requisitos para acceder a esta prestación. Cabe destacar que el importe no reclamado al cabo del año podrá ser transferido al año siguiente y que por primera vez tendrán derecho a esta prestación las personas clasificadas con el nivel de dependencia 0, es decir, personas que sin presentar una dependencia cuantificable tienen dificultades para realizar las tareas cotidianas debido casi siempre a la demencia senil.

Mejoras de la atención de corta duración y de respiro

Los incrementos anteriores también se aplicarán a la atención de corta duración en centros de día o de noche, así como a la denominada atención de respiro para familiares. También se introduce el derecho de asistencia de corta duración para menores de 18 años en centros de atención a discapacitados u otras entidades especializadas. Hasta la fecha, este grupo tenía que acudir a un centro normal de día o de noche, sin especialización infanto-juvenil.

Ofertas de asistencia de bajo nivel y fomento del voluntariado

El Gobierno incrementará a 25 millones de euros anuales las ayudas para la creación de infraestructura para la atención de bajo nivel, a las que actualmente destina 15 millones de euros. Si se añade la cofinanciación de municipios y länder, esta partida contará con 50 millones de euros anuales (actualmente 20 millones), que además se podrán emplear para potenciar el voluntariado.

Actualización de las prestaciones

A partir de 2015 se actualizará cada tres años el importe de las prestaciones de dependencia. Las prestaciones actuales se definieron en 1993 y hasta 2008 no se habían incrementado, con la consiguiente devaluación.

Desde 1999 la Oficina Federal de Estadística recoge los costes de los centros residenciales, lo que permite determinar el encarecimiento y la consiguiente carga adicional para las personas dependientes. Los costes de una plaza en un centro residencial subieron un 8,1% entre 1999 y 2005, año en que el importe medio no cubierto por las prestaciones del seguro de dependencia oscilaba entre 254 euros (nivel I) y 669 (nivel III).

Algunos expertos critican que esta normativa es excesivamente ambigua y deja a la discreción del Gobierno de turno el grado de actualización y sin fijar los indicadores que servirán de criterio para adaptar las prestaciones. Además del IPC y la evolución de los salarios reales, se tendrá en cuenta “la situación macroeconómica”, fórmula que, en su opinión, introduce un elemento discrecional. En sus informes presentados al Parlamento Federal, tanto la Federación alemana de sindicatos (DGB) como la Federación de empresas privadas de servicios sociales (BPA) temen que este criterio resulte poco cuantificable y permita al Gobierno prescindir de la actualización.

Reducción del período de carencia

El período de carencia se reducirá a menos de la mitad. El derecho a prestaciones del seguro de dependencia nacerá si previamente ha existido una afiliación mínima de dos años ya sea en calidad de cotizante titular o de beneficiario (en la actualidad se requieren cinco años).

Agilización de la tramitación

La valoración de una solicitud de prestaciones del seguro de dependencia deberá realizarse en un plazo máximo de 5 semanas. El plazo se reducirá a dos semanas si el familiar cuidador ha solicitado excedencia, supuesto en que suelen concurrir circunstancias de especial urgencia. El plazo será de una semana si el solicitante está ingresado en un hospital, residencia, centro de atención para enfermos terminales o unidad de cuidados paliativos.

Mejora de los cuidados de respiro

El seguro de dependencia prevé los denominados cuidados de respiro, que consisten en facilitar a los familiares cuidadores el disfrute de un mes de vacaciones al año, poniendo a su disposición un servicio de atención para su familiar. La reforma ha reducido de doce a seis meses el período mínimo que debe haber dedicado el solicitante a la atención de su familiar dependiente antes de poder acceder a esta prestación. También prevé que los períodos de vacaciones de los familiares cuidadores computen a efectos de su pensión, es decir, que el seguro de dependencia abonará las cuotas al seguro de pensiones correspondientes a ese período.

Coordinación sociosanitaria

La Ley prevé una mejora de la coordinación sociosanitaria y crea para ello varios instrumentos, siendo el principal los puntos de coordinación de la atención a la dependencia. Los seguros de dependencia deberán procurar que los centros de atención a la dependencia colaboren con las consultas médicas. En el futuro las residencias podrán contratar un médico propio, si la colaboración con las consultas médicas locales no fuera suficiente para garantizar la atención de las personas dependientes.

La reforma quiere incidir en uno de los momentos claves para determinar la atención de las personas dependientes: el alta hospitalaria, en que la persona dependiente suele encontrarse en unas circunstancias desconocidas y difíciles. La ley quiere introducir un sistema de gestión de altas hospitalarias que permita derivar a la persona afectada a la asistencia adecuada (domiciliaria, residencial o rehabilitadora) sin que medie un período intermedio. Para ello será imprescindible que los hospitales cuenten con personal de enfermería formado en la gestión personalizada.

Atención a la demencia senil

A partir del 01/07/2008 mejorará considerablemente la atención a pacientes de demencia senil en los centros residenciales. Se introduce el derecho de estos enfermos a contar con especialistas en los centros residenciales. Los seguros privados y públicos de dependencia deberán asumir la totalidad de los gastos adicionales por importe de 200 millones de euros. El Gobierno crea la figura del asistente dedicado exclusivamente a los enfermos de demencia senil, permitiendo que el resto del personal se dedique de forma prioritaria a la atención a la dependencia. Se prevé un asistente por cada 25 enfermos. La portavoz del partido “La Izquierda” en materia social criticó que la dotación presupuestaria resulta insuficiente, teniendo en cuenta que necesitarían de este tipo de apoyo unas 400.000 personas dependientes ingresadas en residencias, mientras que los fondos destinados a mejorar la atención de este colectivo sólo posibilitarían la contratación de entre 3.000 y 4.000 asistentes que podrían atender a un máximo de 100.000 enfermos de demencia senil, una cifra muy por debajo de la demanda real.

Atención en el entorno familiar

Puntos de asesoramiento para la atención a la dependencia y gestión personalizada

En ellos se pretende reunir la asesoría, la gestión personalizada y el mayor número posible de servicios dirigidos a personas dependientes. A instancias del land correspondiente, los seguros médicos crearán puntos de asesoramiento en el ámbito local, procurando que participen los municipios, los organismos locales encargados de la concesión del subsidio social, los seguros privados de dependencia y los servicios profesionales de atención a personas dependientes. En la medida de lo posible facilitarán la participación de grupos de autoayuda y del voluntariado.

La novedad de estos puntos de asesoramiento es la introducción de la gestión personalizada en el seguro de dependencia. A petición del dependiente o de sus familiares los gestores de caso elaborarán un plan individualizado de atención. Además, los puntos de asesoramiento coordinarán y gestionarán todas las ofertas y servicios de prevención, terapia, medicación, etc., y tramitarán las solicitudes de prestaciones de los seguros de dependencia y enfermedad.

Estos puntos de asesoramiento contarán con una financiación inicial de 45.000 euros ampliables a 50.000 para implicar al voluntariado, siempre que se haya logrado la participación de los municipios y los organismos gestores del subsidio social. Hasta 2011 el Gobierno habilitará un total de 60 millones de euros.

El derecho a contar con un gestor personalizado estará regulado por ley a partir del 01/01/2009 y los seguros de dependencia tendrán la obligación de proveer este servicio para sus afiliados. A medida que se implanten los puntos de asesoramiento, los gestores personalizados se ubicarán en los mismos. Éstos deberán tener de preferencia una titulación en el ámbito de la atención a personas dependientes, la gestión de la seguridad social o el trabajo social, además de contar con una formación especializada en gestión de casos individuales. Entre sus tareas está la asesoría de los dependientes y sus familiares por lo que respecta a la organización de la atención y la búsqueda de servicios de atención y de residencias adecuados.

La creación de los puntos de asesoramiento fue uno de los temas más controvertidos entre SPD y CDU, en los que además se centró la crítica, entre otros, de la patronal alemana (BDA) y de la Federación de las empresas privadas de servicios sociales (BPA). Estos últimos aducían el peligro de la duplicación de estructuras, situación que al final podría conllevar la eliminación de ofertas de asesoría consolidadas. Finalmente el proyecto de ley rebajó la obligatoriedad de crear un punto de asesoramiento para cada 20.000 personas, supeditado a las necesidades expresas de los respectivos länder. La dotación presupuestaria se redujo de tal manera que se ha pasado de los 4.000 puntos previstos inicialmente a 1.200.

Viviendas compartidas

En el futuro los beneficiarios de prestaciones del seguro de dependencia podrán acumular sus derechos, potenciándose así modelos innovadores de viviendas compartidas, permitiendo que varios beneficiarios compartan las prestaciones de manera que sea un mismo servicio profesional de atención a domicilio el que atienda a todos los dependientes que compartan la vivienda, generándose así considerables efectos de ahorro.

Atención domiciliaria: mejora del asesoramiento y más flexibilidad en la atención

La normativa que regula el seguro de dependencia prevé que los familiares que prestan atención a personas dependientes en su propio domicilio participen en reuniones periódicas de asesoramiento (niveles I y II, por lo menos cada seis meses, nivel III cada trimestre). La reforma posibilita que la asesoría no sólo sea ofrecida por una empresa profesional de atención domiciliaria sino que también podrán hacerlo centros de apoyo o asesores individuales. También tendrán acceso a ella las personas que sin estar en una situación de dependencia reconocida tengan mermada la capacidad para las tareas cotidianas, por ejemplo debido a una situación de demencia senil (nivel de

dependencia 0). Por otra parte, la reforma facilitará los conciertos de servicios entre seguros de enfermedad y especialistas individuales.

Excedencia para la atención de un familiar dependiente

A partir del 01/07/2008 los familiares de personas dependientes contarán con una excedencia no retribuida para atender a un familiar, conservando el puesto de trabajo y el alta en la seguridad social. La duración máxima será de 6 meses y tendrán este derecho quienes trabajen en empresas de más de 15 trabajadores. Los seguros de dependencia asumirán el pago de las cotizaciones a los seguros de pensiones y desempleo siempre y cuando el beneficiario dedique al menos 14 horas semanales al cuidado de su familiar. Las cuotas a los seguros de enfermedad y dependencia correrán a cargo del interesado si no está afiliado al seguro ya sea como cotizante titular o como beneficiario. En caso de urgencia, es decir, cuando un familiar pase a situación de dependencia de forma inesperada, la reforma crea el derecho a una excedencia de 10 días laborales para organizar la atención.

Prevención y rehabilitación en la dependencia

La reforma mejora el papel de la prevención y de la rehabilitación en el ámbito del seguro de dependencia. Así, se bonificará a las residencias que implementen medidas centradas en los cuidados de activación y rehabilitación de las personas dependientes. La bonificación será de 1.536 euros si gracias a estas medidas se puede recalificar y reducir el nivel de dependencia del afectado. En caso de que la persona dependiente recaiga en el nivel superior en un plazo de 6 meses la residencia deberá reintegrar la bonificación.

Durante muchos años los especialistas en la materia han criticado que los seguros de enfermedad deniegan prestaciones de rehabilitación para ahorrar gastos y que debido a esta política restrictiva muchas personas pasan a la situación de dependencia. La reforma introduce una penalización de 3.072 euros que los seguros de enfermedad deberán abonar a los de dependencia en caso de no haber concedido a tiempo la rehabilitación. Los sindicatos opinan que esta suma es insuficiente, y que los seguros de enfermedad podrían optar por abonar la penalización, que podría ser inferior al coste de una actuación rehabilitadora. Los seguros de dependencia se felicitan por estas medidas y reclaman un papel protagonista en el ámbito de la rehabilitación, en el que hasta ahora han estado relegados detrás de los seguros de enfermedad.

Calidad y transparencia de los centros residenciales

La reforma quiere crear un sistema de evaluación de los centros residenciales que visualice la calidad de la atención. Para ello, las Federaciones de los seguros de dependencia, municipios, mancomunidades y organizaciones de empresas activas en el sector establecerán hasta el 31 de marzo de 2009 baremos aplicables a nivel nacional para la gestión interna de la calidad. Estos

acuerdos regularán el contenido y la amplitud de la documentación pertinente, el perfil de los expertos e institutos a los que se encomendará la tarea inspectora, la metodología de los procesos de acreditación e inspección y, por último, las condiciones para la publicación de los informes de inspección.

A partir de 2011 se llevarán a cabo inspecciones en todas las residencias una vez al año, hasta 2010 cada residencia habrá sido objeto por lo menos de una inspección. La inspección médica de los seguros de enfermedad centrará sus actuaciones en la atención a la dependencia y la eficacia de la atención dispensada, relegando a un segundo término aspectos más formales como la cumplimentación de los impresos. Por otra parte se refuerza el papel de los servicios médicos, facultándoles para emitir recomendaciones a fin de solventar las irregularidades detectadas. El gasto de las inspecciones resultantes de una mala atención a los dependientes deberá asumirlo el propio centro.

Además, la reforma facilita que los seguros de dependencia rescindan un concierto con una residencia si no se subsanan los déficits en la atención. Asimismo, a fin de incrementar la transparencia de la atención, los resultados de las inspecciones se publicarán en Internet, en los puntos de apoyo para la dependencia y en los propios centros residenciales. La reforma crea además un sistema de clasificación de los centros residenciales. Hasta el 31/12/2008 se elaborará un sistema de evaluación simplificado que permita visualizar la calidad de cada centro.

Las asociaciones gremiales del sector se oponen a la publicación de los informes de la inspección. Por ello, la Federación alemana de sindicatos no aprueba que las empresas activas del sector participen en la definición de los requisitos para la publicación de los informes.

Voluntariado intergeneracional

La reforma pretende implicar a grupos de autoayuda y al voluntariado en el desarrollo de la oferta de atención de baja intensidad, como son grupos de asistencia, de atención de día o grupos de voluntarios para apoyar a familiares cuidadores. En el futuro los conciertos de prestación de servicios podrán incluir los gastos de formación y atención por parte del voluntariado.

Remuneración de los trabajadores, pago de los servicios

La firma de un concierto con una residencia estará supeditada a que ésta abone a sus trabajadores los salarios habituales en la región. La reforma contempla además la obligatoriedad de no limitar la inspección de trabajo a supervisiones del cumplimiento de las condiciones laborales sino también que una residencia aplique la ratio de personal y personas dependientes prevista por la normativa regional, así como la ampliación del ámbito de competencia de la profesión de asistente geriátrico.

Asimismo, la reforma introduce modificaciones como la flexibilización en la determinación de los costes por persona dependiente. Así, podrán acordarse ratios individualizadas de atención que no se guíen por asignaciones presupuestarias invariables en función del nivel de dependencia sino por las necesidades individuales. Por otra parte, las empresas del sector podrán formalizar conciertos que engloben a varios servicios bajo un mismo techo (por ejemplo, servicio de atención domiciliaria, centro de día y centro residencial).

Carga administrativa

La ley pretende reducir la carga administrativa para los servicios profesionales. Las Federaciones de los seguros de dependencia y las organizaciones gremiales acordarán los principios básicos de la contabilidad del sector, así como una reforma de la documentación que el personal especializado debe cumplimentar acerca de la atención a las personas dependientes, todo ello con la intención de simplificar los procedimientos sin menoscabar la garantía de la calidad de la dependencia. Se elimina la Comisión Federal para la Dependencia; la frecuencia de la publicación del informe sobre el seguro de dependencia será de cuatro años, y no de tres como hasta ahora. El Gobierno espera poder ahorrar 80 millones de euros al año con estas medidas.

Financiación

A partir del 01/07/2008 la cuota al seguro de dependencia aumentará un 0,25%, pasando del 1,7% al 1,95% (asegurados sin hijos: 1,95% a 2,2%). El Gobierno prevé que con esta subida se pueda cubrir el déficit del seguro y garantizar la financiación de la reforma hasta 2015.

Entre 1997 y 2004, el gasto total del seguro de dependencia aumentó un 2,2% anual, mientras que la recaudación sólo se incrementó un 0,85%, por lo que cabe hablar de un déficit financiero estructural. Según el dictamen de la Comisión de Hacienda sobre la reforma, el aumento de la cotización generará una recaudación adicional de 2.500 millones de euros, frente al gasto de las mejoras aprobadas de 780 millones en 2008, 1.340 millones en 2009 y 2.500 millones anuales entre 2010 y 2012. La actualización prevista a partir de 2015 implicará aumento del gasto.

Críticas a la reforma

Los sindicatos y las ONGs critican que no se ha aprovechado la oportunidad para lograr una compensación de fondos entre seguros privados y estatales. Los seguros privados cuentan con asegurados mucho más jóvenes que generan menor gasto. También es inferior la incidencia de situaciones de dependencia en el seguro privado, lo que indica que en lo referente al estado de salud y a la situación social de los asegurados las diferencias siguen siendo considerables. En 2003 el gasto medio por asegurado fue de 248 euros en el seguro estatal y de sólo 58 euros en el seguro privado.

Algunos expertos echan en falta un mecanismo que compense estas diferencias a pesar de que el acuerdo de coalición incluía una propuesta en este sentido: "Tanto el seguro privado de dependencia como el seguro social tienen asignados -a diferencia del seguro de enfermedad- un volumen uniforme de prestaciones. Sin embargo, la base de cálculo de las cuotas de los asegurados y las estructuras de riesgo son diferentes. También en el futuro ambos sistemas deberán ofrecer el seguro de dependencia. Con el objetivo de compensar las diferencias estructurales de riesgo se creará un sistema de compensación económica entre el seguro estatal y el seguro privado de dependencia. El fondo de capital no se verá afectado por esta medida". La portavoz socialdemócrata en asuntos sociales reconoció que la resistencia de la Democracia cristiana hizo imposible el compromiso contraído a este respecto en el acuerdo de coalición.

Expertos y agentes sociales coinciden en señalar que el objetivo de la reforma de la financiación es poco ambicioso -hacer frente hasta 2015 al coste adicional que supone la ampliación de prestaciones, posponiendo la generación de recursos adicionales para cubrir su actualización.

Varios expertos, sindicatos y ONGs critican que se haya optado por incrementar la cuota, señalando que algunos colectivos, como los pensionistas, se verán especialmente afectados por esta medida, ya que el incremento de las prestaciones no permitirá recuperar el valor perdido desde la puesta en marcha del seguro en 1995.

La patronal exige que los partidos de Gobierno cumplan el acuerdo de coalición con respecto a la financiación del seguro de dependencia. Los empresarios critican que el Gobierno haya mantenido el sistema de reparto como eje de la financiación, obviando el reto que supone para el seguro de dependencia el envejecimiento de la población y la situación del mercado laboral. La patronal propone desligar del factor trabajo los costes de atención de la dependencia, revisar el catálogo de prestaciones, ampliar la competencia entre los seguros privados y estatales y aumentar el copago por parte de los asegurados. El grupo parlamentario liberal argumenta que hasta 2050 se triplicará el número de personas dependientes, mientras que bajará un tercio la cifra de cotizantes. El actual sistema de reparto haría necesario aumentar la cotización entre el 4,5% y el 6,5%. En este sentido, diferentes portavoces de la Democracia cristiana lamentan no haber podido introducir una base de financiación capitalizada y anuncian dejar este tema pendiente para una futura reforma.

Los partidos de Gobierno, SPD y CDU/CSU, reconocen que no se ha logrado un acuerdo en cuanto a la configuración básica de la financiación del seguro de dependencia. Ambos han querido evitar un debate como el suscitado por la reforma del seguro de enfermedad, si bien insisten en que la única vía para garantizar la viabilidad financiera del seguro de dependencia es la revisión a fondo del modelo de financiación: los socialdemócratas plantean la necesidad de crear un seguro universal que fusione los seguros privados con los estatales, mientras que los democristianos dan preferencia a un modelo basado en la capitalización de las cuotas.

Conclusiones

Algunos agentes sociales consideran superfluas o insuficientes varias novedades de la ley, sobre todo los puntos de asesoramiento. Queda por ver si la transferencia a los *länder* de la competencia para crear los puntos de asesoramiento conllevará realmente desigualdad de la asistencia en función del lugar de residencia. También queda la duda de si la dotación financiera de los aspectos más innovadores de la reforma (gestión personalizada, apoyo a la atención en residencias para pacientes de demencia senil) será suficiente para alcanzar la cobertura deseada. Finalmente, hay que destacar que la reforma aplaza dos temas centrales para el seguro de dependencia: la revisión de la definición de dependencia y la reforma del sistema de financiación.

El Gobierno ha retrasado la revisión de la definición de persona dependiente a la espera de las propuestas que presentará en noviembre de 2008 una comisión designada por el Ministerio de Sanidad. Los seguros de dependencia señalan en un informe entregado al Parlamento que si bien el legislador reconoce que ese debate hará necesaria una reforma de la ley que se acaba de aprobar, no se ha previsto ningún mecanismo para acometer la financiación del coste adicional que probablemente implique esa reforma.

En lo referente a la financiación, el SPD y la CDU/CSU coinciden en señalar que ha sido imposible consensuar un cambio a fondo del actual modelo de financiación, ya que las dos opciones debatidas, el seguro universal y la financiación capitalizada, son incompatibles. Ambos grupos políticos anuncian esta reforma en la próxima legislatura y pedirán para ello el voto elector en los próximos comicios que probablemente se celebrarán en la segunda mitad de 2009.

Prestaciones del seguro de dependencia

	Nivel I	Nivel II	Nivel III	
Cuidados en el entorno domiciliario	Prestación para contratar servicios hasta ... euros mensuales			
Sit. actual	384	921	1.432 (1.918)*	
2008	420	980	1.470 (1.918)	
2010	440	1.400	1.510 (1.918)	
2012	450	1.100	1.550 (1.918)	
	Prestación para cuidadores familiares hasta ... euros mensuales			
Sit. actual	205	410	665	
2008	215	420	675	
2010	225	430	685	
2012	235	440	700	
Sustitución de la persona cuidadora	Atención para cuatro semanas al año hasta ... euros			
familiares / otras personas	Sit. actual	205 ¹⁾ / 1.432	410 ¹⁾ / 1.432	665 ¹⁾ / 1.432
familiares / otras personas	2008	215 ¹⁾ / 1.470	420 ¹⁾ / 1.470	675 ¹⁾ / 1.470

familiares / otras personas	2010	225 ¹⁾ / 1.510	430 ¹⁾ / 1.510	685 ¹⁾ / 1.510
familiares / otras personas	2012	235 ¹⁾ / 1.550	440 ¹⁾ / 1.550	700 ¹⁾ / 1.550
Atención de respiro	Gastos de la asistencia hasta ... euros anuales			
	Sit. actual	1.432	1.432	1.432
	2008	1.470	1.470	1.470
	2010	1.510	1.510	1.510
	2012	1.550	1.550	1.550
Centros de día / de noche	Gastos de la asistencia hasta ... euros anuales			
	Sit. actual	384	921	1.432 (1.918)
	2008	420 ²⁾	980 ²⁾	1.470 ²⁾ (1.918)
	2010	440 ²⁾	1.040 ²⁾	1.510 ²⁾ (1.918)
	2012	450 ²⁾	1.110 ²⁾	1.550 ²⁾ (1.918)
Prestación complementaria para casos de extrema gravedad	Gastos de la asistencia hasta ... euros anuales			
	Sit. actual	460	460	460
	2008	2.400 ³⁾	2.400 ³⁾	2.400 ³⁾
Atención residencial	Gastos de la asistencia hasta ... euros anuales			
	Sit. actual	1.023	1.279	1.432 (1.918)
	2008	1.023	1.279	1.470 (1.750)
	2010	1.023	1.279	1.510 (1.918)
	2012	1.023	1.279	1.550 (1.918)
Atención en residencias para personas discapacitadas	Gastos de la asistencia hasta el 10% del coste de la asistencia (máx. 256 euros mensuales)			
Material de consumo	Gastos hasta 31 euros			
Ayudas técnicas	Gastos hasta el 90% del coste con un copago máximo de 25 euros por ayuda			
Cuidados de respiro o transitorio	Gastos de la asistencia hasta ... euros anuales			
	Sit. actual	1.432	1.432	1.432
	2008	1.470	1.470	1.470
	2010	1.510	1.510	1.510
	2012	1.550	1.550	1.550
Medidas de mejora de la vivienda	Gastos de la asistencia hasta 2.557 euros por actuación, con una moderada participación del asegurado			
Pago de cotizaciones al seguro de pensiones para cuidadores	Gastos de la asistencia hasta ... euros mensuales			
		132 ⁴⁾	264 ⁴⁾	396 ⁴⁾
	Antigua RDA	111	223	334

* Cifras entre paréntesis: casos de extrema gravedad

¹⁾ Reintegro de los gastos de familiares según comprobantes (transporte, pérdida de ingresos, etc. hasta el importe máximo para otras personas)

²⁾ Además del derecho a los centros de día permanece un derecho parcial a contratar servicios de asistencia domiciliaria

³⁾ Con dependencia de la situación personal de dependencia

⁴⁾ Hasta por lo menos 14 horas de trabajo semanales, si la persona cuidadora no ejerce una ocupación de más de 30 horas y aún no percibe pensión de jubilación