

FRANCIA

CONTRIBUCIONES SOCIALES Y FISCALES OBLIGATORIAS SOBRE LOS SALARIOS⁶

A partir del 1 de enero de 2010 se introducen varios cambios en el régimen contributivo social y fiscal de los salarios.

Novedades

- Revalorización del techo anual de la Seguridad Social para el cálculo de las cotizaciones, que en 2010 queda establecido en 34.620 €.
- Aumento de la cotización a tanto alzado del régimen de paro de los cuadros
Teniendo en cuenta el alza del techo de la Seguridad Social, esta cotización a tanto alzado se sitúa en 20,77 €. La parte del empresario asciende a 12,46 € y la del trabajador a 8,31 €. El tipo de cotización sobre la parte de salario comprendida entre 2.885 y 11.540 € no cambia (0,06%) y queda repartido de la forma siguiente: 0,036% por cuenta del empresario y 0,024% para el trabajador cuadro.
- Aprendizaje: contribución suplementaria
De acuerdo con la Ley de 24 de noviembre 2009 relativa a la formación profesional a lo largo de la vida, la contribución suplementaria que debe ser abonada por las empresas con al menos 250 trabajadores es del 0,1% de la masa salarial cuando el promedio de contratos de aprendizaje, de profesionalización, de jóvenes participantes en el voluntariado internacional en empresa o que se benefician de un convenio industrial de formación a la investigación es inferior, durante el año de referencia, al 3% de la plantilla media de la empresa.
- Tasa sobre los salarios
El baremo de la tasa sobre los salarios ha sido revalorizado y los tipos quedan establecidos en:
 - 4,5% sobre la fracción de salario anual inferior a 7.491 €;
 - 8,50% desde 7.491 a 14.960 €;
 - 3,60% más allá de 14.960 €

⁶ Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 2645, de 5 de febrero 2010

**CUADRO RESUMEN DE LAS CONTRIBUCIONES SOCIALES Y FISCALES SOBRE LOS SALARIOS EN
2010**

CONTRIBUCIONES	TIPOS DE COTIZACIÓN			TECHO MENSUAL (euros) De 01-01-2010 a 31-12-2010
	Empresario	Trabajador	Total	
CSG no deducible	--	2,40	2,40	Salario bruto -3%
CSG deducible	--	5,10	5,10	Salario bruto -3%
CRDS	--	0,50	0,50	Salario bruto -3%
SEGURIDAD SOCIAL				
Enfermedad	12,80	0,75	13,55	Sobre la totalidad del salario
Jubilación base máxima	1,60	0,10	1,70	Sobre la totalidad del salario
Jubilación más allá base máxima	8,30	6,65	14,95	De 0 a 2.885 €
Contribución Solidaridad Autonomía	0,30	--	0,30	Sobre la totalidad del salario
Prestaciones familiares	5,40	--	5,40	Sobre la totalidad del salario
Accidentes de trabajo	variable	--	Variable	Sobre la totalidad del salario
PENSIÓN JUBILACIÓN COMPLEMENTARIA				
■ No cuadros				
Parte A del salario	4,50	3,00	7,50	De 0 a 2.885 €
Parte B	12,00	8,00	20,00	De 2.885 a 8.655 €
■ Cuadros				
Previsión (fallecimiento)	1,50	--	1,50	De 0 a 2.885 €
Parte A del salario	4,50	3,00	7,50	De 0 a 2.885 €
Parte B	12,60	7,70	20,30	De 2.885 a 11.540 €
EMPLEO-PARO				
Assedic / Seguro desempleo	4,00	2,40	6,40	De 0 a 11.540 €
Assedic/Fondo Garantía Salarial	0,40	--	0,40	De 0 a 11.540 €
Apec (cuadros)	0,036	0,024	0,06	De 2.885 a 11.540 €
CONSTRUCCIÓN-VIVIENDA				
■ Participación empresario en la construcción (empresa de 20 trabajadores o más)				
	0,45	--	0,45	Sobre la totalidad del salario
■ Fondo Nacional de Ayuda a la Vivienda:				
Contribución de todas las empresas	0,10	--	0,10	De 0 a 2.885 €
Contribución empresas >9 trabajadores	0,40	--	0,40	Sobre la totalidad del salario
FORMACIÓN PROFESIONAL				
Empresas con <10 trabajadores				
Empresas con 10 ó más asalariados	1,05	--	1,05	Sobre la totalidad del salario
Empresas 20 ó más trabajadores	1,60	--	1,60	Sobre la totalidad del salario
Tasa de aprendizaje	0,50	--	0,50	Sobre la totalidad del salario
Tasa adicional	0,18	--	0,18	Sobre la totalidad del salario
TASA SOBRE LOS SALARIOS				
Empresarios no sujetos al IVA	4,25	--	4,25	De 0 a 7.491 €
AYUDA PARA TRANSPORTE (empresas con más de 10 trabajadores)				
-París y Altos del Sena	2,60	--	2,60	Sobre la totalidad del salario
-Sena-Saint Denis y Val de Marne	1,70	--	1,70	Sobre la totalidad del salario
-Otros departamentos de la región parisina	1,40	--	1,40	Sobre la totalidad del salario
-Provincias	variable	--	variable	Sobre la totalidad del salario

LEY DE PRESUPUESTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA 2010: MEDIDAS RELATIVAS A ENFERMEDAD, ACCIDENTES DE TRABAJO Y LUCHA CONTRA EL FRAUDE ⁷

La Ley de Presupuestos de la Seguridad Social para 2010 fue publicada en el Diario Oficial de 24 de diciembre de 2009. Aunque las reformas de envergadura -tales como las pensiones de jubilación o la financiación de las prestaciones familiares- se han dejado para más tarde, el texto se ha enriquecido durante los debates parlamentarios hasta contener cerca de 100 artículos, algunos de gran importancia.

Esta Ley pretende esencialmente limitar el déficit del régimen general en 2010. Así, con este objetivo, se intensificará el control de bajas por enfermedad y se aplicarán nuevas sanciones para luchar contra el trabajo no declarado.

En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la prevención de los riesgos será más eficaz, mediante la creación de un sistema incitativo/sancionador.

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Seis años después de la Ley de 13 de agosto de 2004, relativa al Seguro de Enfermedad, que incitaba a los agentes sociales a elaborar propuestas de reforma de la rama de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y tres años después del Acuerdo Nacional Interprofesional de 12 de marzo de 2007 sobre la “prevención, reparación y tarifas” de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el legislador ha establecido un sistema incitativo/sancionador para que las empresas implanten un sistema preventivo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La ley crea un nuevo estímulo financiero para estas últimas y refuerza los dispositivos de aumento de las sanciones para las que no se preocupan de los riesgos de accidente a los que están sometidos sus trabajadores.

Estímulos financieros.

- Se generaliza el sistema de subvenciones que permitía a las Cajas Regionales del Seguro de Enfermedad (CRAM, siglas francesas) conceder directamente subvenciones a ciertas empresas, mediante contratos de prevención. En adelante, la Caja de Pensiones y de Salud en el Trabajo (CARSAT, nueva denominación desde el 1º de enero de 2010) podrá conceder directamente subvenciones a las empresas que tomen medidas de prevención, en el marco de programas definidos por la Caja. Estos programas precisan los riesgos y las categorías de empresas afectadas, así como los importes financieros que pueden concederse.
- La CARSAT podrá imponer un suplemento de cotizaciones cuando se hubieran producido riesgos excepcionales o no se hubieran respetado las medidas de prevención dictadas por las Cajas, pero no podrá imponer el suplemento sin constatación previa por los Inspectores, salvo en caso de

⁷ “Liaisons Sociales – Législation Sociale” n° 10/2010 de 15 de enero de 2010.

reincidencia de la empresa en situaciones de riesgo excepcional o situación particularmente grave de riesgo excepcional. La lista de “situaciones particularmente graves de riesgo excepcional” será definida por resolución escrita de la autoridad administrativa competente, previo dictamen de la Comisión de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. El importe mínimo de este suplemento de cotización no podrá ser inferior a un límite determinado previamente, para incitar a las empresas a aplicar las medidas exigidas por la Inspección.

- Sanciones financieras por omitir la declaración de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales: la Caja Primaria del Seguro de Enfermedad (CPAM) puede reclamar al empresario - que no respete sus obligaciones relativas a la declaración de accidentes de trabajo y de entrega del documento de accidente a los trabajadores afectados- el reembolso de los gastos causados por el accidente, además de las sanciones financieras citadas en el artículo L.162-1-14 del Código de la Seguridad Social.

Lucha contra el fraude.

El dispositivo de lucha contra el fraude social -que se inició en 2006 y se modificó en los años siguientes- se reforma de nuevo en 2010 para mejorar su eficacia y reducir los costes de gestión.

Control de las bajas por enfermedad de los trabajadores

- Se generaliza el procedimiento experimental de coordinación entre el servicio de control médico de las Cajas y los médicos de empresa en materia de control de las bajas.
- Transmisión del dictamen del médico de empresa a la Caja de Enfermedad: en caso de que la baja no fuera justificada o cuando el médico de empresa no pudiera realizar la visita médica, este último deberá enviar su informe al médico controlador de la Caja, en un plazo máximo de 48 horas, precisando si ha podido realizar o no la visita médica.
- Decisión de la Caja: El Servicio de control médico de la CNAM, ante el informe del médico de empresa podrá:
 - proceder a un nuevo examen de la situación del interesado antes de tomar una decisión.
 - Pedir a la Caja que suspenda el pago de la prestación económica por enfermedad.
 - En este caso, se informará al interesado, que podrá pedir a la Caja –en un plazo que será determinado por decreto- una entrevista con el Servicio de Control Médico para examinar su situación. El Servicio deberá responder en un plazo que será fijado por decreto.

- Por último, si se prescribiera una nueva baja por enfermedad -en un plazo que se determinará por decreto- después de una decisión de suspensión de la prestación económica por enfermedad, la Caja suspenderá de nuevo la prestación en espera de un dictamen del Servicio de Control Médico.

Control de bajas por enfermedad de trabajadores autónomos

La ley de 13 de agosto de 2004, relativa al Seguro de Enfermedad, determina las obligaciones de un asalariado para tener derecho a las prestaciones económicas por enfermedad: respetar las prescripciones del médico; someterse a los controles organizados por el servicio de control; respetar las horas autorizadas de salida; abstenerse de toda actividad no autorizada. Hasta ahora, los afiliados al régimen de autónomos no estaban sujetos a esas obligaciones. Así, si no respetaban las horas de salida autorizadas, la Caja solo podía suprimir la prestación del día en el que se constataba la ausencia en su domicilio. Para colmar ese vacío jurídico y armonizar las reglas de los dos regímenes, el artículo L.613-20 del Código de Seguridad Social somete a los autónomos a las mismas obligaciones de presencia en sus respectivos domicilios según prescripción médica. La Caja podrá así deducir la prestación económica.

Sanciones financieras en caso de fraude al Seguro de Enfermedad

Para simplificar, la Ley modifica el artículo L.162-1-14 del Código de Seguridad Social, relativo a las condiciones en las que los directores de los organismos locales del Seguro de Enfermedad podrán aplicar sanciones financieras a los asegurados, empleadores, profesionales de sanidad o establecimientos sanitarios o a cualquier individuo implicado en un fraude en banda organizada. También se modifica este artículo para que se puedan aplicar esas sanciones por todo incumplimiento de las reglas del Código Rural (que contiene normas reguladoras del régimen agrícola), cuando se hubiera producido una demanda ilegítima, reembolso o pago indebido de prestaciones.

Sanciones en caso de fraude a las prestaciones familiares y pensiones de vejez

La Ley de Presupuestos de la Seguridad Social para 2006 creó un dispositivo que permite -a los directores de los organismos encargados de la gestión de prestaciones familiares o del seguro de vejez- aplicar sanciones administrativas y financieras a personas cuyo comportamiento o declaraciones den lugar al pago indebido de prestaciones (Artículo L114-17 del CSS). Este dispositivo lo modifica de nuevo la Ley de Presupuestos para 2010, para aumentar su eficacia. Así, las nuevas medidas se aplicarán a los hechos cometidos posteriormente a la fecha de publicación del Decreto de aplicación del artículo L.114-17 del Código de la Seguridad Social, en su redacción dada por la Ley de Presupuestos de la Seguridad Social para 2010.

- Nuevos hechos que pueden ser sancionados: anteriormente, los hechos sancionables podían ser: la falta de exactitud o el carácter incompleto de las declaraciones hechas al servicio de prestaciones y

la falta de declaración de un cambio en la situación que justificara el pago de las prestaciones. La LPSS para 2010 amplía el tipo de conductas que pueden ser sancionadas:

- Trabajo no declarado: se trata del trabajo no declarado según el artículo L.114-15 del Código de Seguridad Social, es decir, el realizado por el beneficiario de prestaciones cuya percepción está condicionada al cese en el trabajo o a no sobrepasar un tope determinado de ingresos.
- Intento de fraude: Serán sancionados, además, los actos para obtener el pago indebido de prestaciones de un organismo encargado de prestaciones familiares o de vejez, en grado de tentativa.
- Actuación de terceros: se podrán aplicar las mismas sanciones a terceros cuyas actuaciones motivaron un pago o una tentativa de percepción fraudulenta de prestaciones. La exposición de motivos cita particularmente a los gestores de alquileres o propietarios de bienes inmobiliarios cuando se trate de ayuda fraudulenta a la vivienda

Simplificación del procedimiento

La petición de dictamen de la Comisión de Sanciones Financieras no será en adelante sistemática. Este procedimiento ya se simplificó en la Ley de Presupuestos de la Seguridad Social para 2009, para dispensar, en ciertos casos, al director del organismo local del Seguro de Enfermedad, de solicitar el citado dictamen de la Comisión antes de aplicar una sanción. Para conciliar la eficacia del procedimiento y el mantenimiento de las garantías del mismo, el artículo L.114-17 del Código de Seguridad Social prevé mantener el dictamen de la Comisión de Sanciones Financieras, pero limitándolo al recurso del supuesto autor del fraude contra de la decisión del Director del organismo de que se trate.

Este recurso se deberá presentar en un plazo determinado por disposición reglamentaria.

Supresión del baremo de sanciones

Se suprime el baremo de sanciones -establecido por tramos en función del importe de la suma en juego- determinado por el Decreto nº 2006-1744 de 23 de diciembre. Esta supresión se justifica por el hecho de que "los organismos se han visto confrontados a veces a sumas importantes que, en realidad, se debían solo a una negligencia u omisión en vez de a una maniobra fraudulenta del receptor." A la inversa, los organismos han conseguido sacar a la luz maniobras fraudulentas para disimular ciertas informaciones sobre los ingresos o la composición familiar, con la intención de que el importe en juego pareciera de poca envergadura.

Por ello, al suprimir el baremo de sanciones, la ley autoriza al director del organismo a fijar libremente el importe de la sanción de manera proporcional a la gravedad de los hechos. El importe indebido o evitado (importe de la prestación o de la pensión que hubiera sido percibido indebidamente) solo será entonces un criterio de apreciación de la gravedad de los hechos.

Aumento del tope máximo de la sanción

En principio, el importe máximo de la sanción, determinada en función de la gravedad de los hechos, tiene un tope máximo equivalente al doble del tope mensual de la Seguridad Social (5.770 euros en 2010). Este límite se duplica en caso de reincidencia.

En cambio, se aumentan las sanciones cuando se constata que hubo intención de fraude. En este caso, el importe de la sanción no podrá ser en lo sucesivo:

- ni inferior a la décima parte del tope mensual de la Seguridad Social, es decir 288,50 euros en 2010;
- ni superior a cuatro veces el tope máximo mensual de la Seguridad Social, es decir 11.540 euros en 2010.

Cuando el fraude fue cometido por una banda organizada (en el sentido del artículo 132-71 del Código Penal), el límite superior de la sanción se aumentará a 8 veces el tope mensual máximo de base de cotización a la Seguridad Social, es decir 23.080 euros para 2010.

- No existe doble sanción: para evitar sancionar dos veces la misma infracción, la sanción aplicada por el Director del organismo encargado de las prestaciones familiares no podrá pronunciarse si se hubieran aplicado –por los mismos hechos- sanciones administrativas previstas en los artículos L.262-52 o L.262-53 de la CASF (Código de Acción Social y Familiar), en caso de fraude a la Renta de Solidaridad Activa (RSA).

Control de las Ayudas para Vivienda:

- Viviendas ficticias: para limitar el fraude a las ayudas personales para vivienda, los organismos competentes están autorizados a controlar las declaraciones de los propietarios, para verificar en particular la existencia o la ocupación de la vivienda para la que se concedió una ayuda. En consecuencia, la ley autoriza a las Cajas de Prestaciones Familiares (CAF) a pedir a los Servicios del Ministerio de Economía que les transmita los expedientes fiscales y, en particular, los relativos al IBI (Impuesto de Bienes Inmuebles), para verificar si la vivienda está ocupada o alquilada y si se justifica una demanda de ayuda para vivienda.

- Prórroga de la experiencia de la suspensión de las ayudas: se prorroga por un año la fase de experimentación relativa a la aplicación de una nueva sanción administrativa en caso de fraude a las Ayudas Personales para Vivienda (ALS y ALF –que se rigen por el Código de Seguridad Social- y la APL, que se rige por Código de Construcción y Habitación) hasta el 31 de diciembre de 2010. En caso de fraude de un importe superior al doble del tope mensual de cotización a la Seguridad Social (5.770 euros en 2010), se prevé la supresión de la prestación y de las otras dos ayudas personales para vivienda durante un año como máximo. Para determinar la duración de la sanción, el Director del organismo competente tendrá en cuenta el importe del fraude, su duración, las personas que componen el hogar y la agravación por reincidencia.

Recaudación de las prestaciones indebidadas:

- Interrupción de la prescripción: según el artículo L.133-4-6 del Código de Seguridad Social (modificado por la LPSS para 2010), se interrumpirá la prescripción por las causas previstas en el Código Civil y, en adelante, también por el envío de una carta certificada con acuse de recibo, salvo en lo relativo a tasas, cotizaciones y contribuciones debidas o recuperadas por los organismos encargados de la recaudación, que se registrarán por disposiciones específicas del Código de Seguridad Social. Esta disposición se aplica a:
 - la Renta de Solidad Activa (RSA), la Ayuda Personalizada para Vivienda, las prestaciones familiares, la Ayuda para Adultos Discapacitados (AAH) y las prestaciones para alquiler de vivienda.
 - La Ley precisa que se mantendrá la interrupción de prescripción en tanto en cuanto el organismo pagador de las prestaciones se encontrara en la imposibilidad de recuperar la suma indebida y tuviera que recuperarla de las sumas ya pagadas al beneficiario por otros conceptos.

Lucha contra el trabajo no declarado

Sanción

La ley aplica el dispositivo de supresión de bonificación de cotizaciones sociales -que se aplica a los empleadores que cometen el delito de trabajo no declarado- a la simulación de actividad, es decir al hecho de no inscribirse en el repertorio de oficios o en el registro de comercio y de sociedades o por la omisión de declaraciones sociales o fiscales.

Sanción al “ordenante”

La nueva ley pretende sancionar a la empresa principal que actúe como cómplice de la empresa subcontratada que comete la infracción de trabajo no declarado. La exoneración y reducción de cotizaciones y contribuciones sociales aplicables a las remuneraciones pagadas a los trabajadores empleados por la empresa principal se podrán anular si este último participó en el delito de trabajo no declarado en calidad de cómplice del subcontratado. La anulación se aplicará a cada uno de los meses en los que se constató que participó en el delito de trabajo simulado, en calidad de cómplice.

Recaudación de las cotizaciones en caso de trabajo no declarado:

Las cotizaciones y contribuciones sociales, objeto de la infracción de trabajo simulado, podrán recaudarse por la vía llamada de “tercero depositario” (Artículo L.652-3 del CSS) mediante la cual si una tercera persona es depositaria o deudora de sumas pertenecientes a los deudores de organismos de seguridad social, debe entregar a estos organismos la suma que tiene en depósito o que debe al deudor. Se añade así –en el Código de la Seguridad Social, el artículo L.243-3-1, que prevé que el artículo se aplica para la recaudación de las contribuciones y cotizaciones sociales, debidas por el empleo de personal asalariado, cuando son objeto de una multa por constatación de infracción, definida en los artículos L.8221-3 (trabajo no declarado por simulación de actividad) y L.8221-5 (trabajo simulado por simulación de empleo asalariado), así como a los aumentos y sanciones que se añaden.

Medidas relativas a los gastos por enfermedad

La ley de Presupuestos de la Seguridad Social para 2010 abre la vía a la reforma del sistema que se aplica a las enfermedades de larga duración, que representan más del 60% de los gastos por enfermedad. Con este mismo objetivo de disminución del gasto, se han concebido otras medidas tales como: el aumento de la contribución por “alojamiento” del asegurado por día de hospitalización, que ha pasado, desde el 1 de enero de 2010, de 16 a 18 euros. Por otra parte, se disminuye el porcentaje de reembolso al asegurado del gasto de ciertos medicamentos (de 35% a 15%), considerados como de escaso “rendimiento” desde el punto de vista terapéutico.

Objetivo nacional del gasto del Seguro de Enfermedad (ONDAM) para 2010: 162,4 mil millones de euros.

El objetivo nacional del gasto del Seguro de Enfermedad para 2010 se ha establecido en 162,4 mil millones de euros para 2010, sabiendo que la previsión para 2009 fue de 157,6 mil millones de euros. La Ministra de Sanidad ha declarado que para cumplir con el objetivo fijado, que representa un aumento del 3% con respecto al año precedente, habría que realizar 2.200 millones de euros de ahorro.

Exoneración del coste de los exámenes médicos para el seguimiento de las enfermedades de larga duración (ALD).

Los asegurados con enfermedades de larga duración están exonerados del llamado “tique moderador” (parte de gasto no reembolsada por el seguro, a cargo del paciente por cada acto médico). Ocho millones de personas estaban en esta situación a finales de 2007 (14% de los asegurados y el 62% de los reembolsos por las Cajas del Seguro de Enfermedad). A partir del 1º de enero de 2010, aunque estos pacientes hayan salido de esta categoría podrán beneficiarse de la exoneración del citado “tique moderador” para los actos médicos o biológicos necesarios para el seguimiento de su estado de salud. Estas “situaciones clínicas”, cubiertas a 100% por el seguro de enfermedad se reconocerán sobre la base de las recomendaciones de la Alta Autoridad para la Salud, que emitirá igualmente su dictamen sobre las condiciones y duración de la exoneración del “tique moderador”.

Acuerdo previo de los profesionales de sanidad:

- Alternativa al acuerdo previo: ya no será sistemática la solicitud de acuerdo previo de las prescripciones para los médicos que cometieron abusos. Así, el director del organismo local podrá – conjuntamente con el Servicio de control médico- proponer como alternativa al médico de que se trate “comprometerse a alcanzar un objetivo de reducción de las prescripciones en entredicho en un determinado plazo”. En caso de que el médico se negara, el procedimiento de acuerdo previo se actualizará de nuevo. Las modalidades de aplicación de esta medida se determinarán por decreto. En caso de que no se alcanzara el objetivo de reducción de actos médicos, se podrá aplicar al médico una sanción financiera equivalente a la prevista en el marco del procedimiento de acuerdo previo.
- Extensión del acuerdo previo: por otra parte, la Ley de Presupuestos de la Seguridad Social para 2010 amplía el procedimiento de acuerdo previo de las prescripciones de actos, prestaciones o productos médicos, bajas por enfermedad y transporte, en caso de desproporción entre el número de prescripciones y el número de consultas efectuadas, ya que el objetivo es eliminar las “malas costumbres de prescripción”, sea cual sea el volumen de actividad. Además, la comparación de la actividad médica -que se efectuaba hasta ahora por la Unión Regional de Cajas del Seguro de Enfermedad- podrá realizarse a escala inferior por el mismo organismo local del Seguro de Enfermedad.
- Fecha de efecto: el conjunto de estas modificaciones se aplicará a los hechos posteriores a la fecha de publicación del decreto de aplicación del artículo L.162-1-15, modificado, del Código de Seguridad Social.

Otras medidas relativas a la salud:

- artículo 39: al contrato de buenas prácticas se le podrán añadir adicionales destinadas a integrar los objetivos fijados cada año en materia de control médico del gasto del Seguro de Enfermedad;
- artículo 45: en el marco del control médico del transporte, se prevé un porcentaje de evolución de los gastos de transporte de los establecimientos de salud y se aplicarán sanciones a los que lo sobrepasen;
- artículo 48: la convergencia de tarifas intersectoriales de los establecimientos públicos de salud se pospone de 2012 a 2018;
- artículo 48: se da base legal al pago que efectúe una Caja Primaria del Seguro de Enfermedad, como caja principal, a un organismo situado en el territorio de otro Estado para todos los pacientes afectados que dependan de un régimen francés de Seguridad Social.
- artículo 52: los gastos de transporte de adultos discapacitados a los centros especializados de acogida de día se integrarán en el presupuesto global de los mismos;
- artículo 56: la financiación del aumento por familia monoparental de la Ayuda por hijo discapacitado se suprimirá progresivamente: la mitad en 2010, la cuarta parte en 2011 y la supresión total en 2012;
- artículo 63: el objetivo de gastos de la rama de enfermedad, maternidad, invalidez, fallecimiento queda determinado en 179.100 millones de euros, de los cuales 155,7 mil millones destinados al régimen general;
- artículo 92: los Directores de las Cajas Primarias del Seguro de Enfermedad podrán en adelante controlar las actividades de las farmacias, laboratorios de biología médica, los establecimientos de salud, los proveedores de productos o prestaciones y las sociedades de transporte sanitario o empresas de taxis.

Medidas relativas a la familia.

- Objetivo de gastos de la rama de la Familia: La Ley de Presupuestos de la Seguridad Social para 2010 fija el objetivo de gastos de la rama de la Familia en 54,5 mil millones de euros, lo que supone una disminución respecto al año pasado, cuyo presupuesto fue de 58,7 mil millones de euros.
- Medidas relativas a las Asistentes Maternales: Entre las medidas relativas a las Asistentes Maternales –que pretenden asegurar más ampliamente la acogida en sus domicilios de los niños de

corta edad- figura en el artículo 79, la posibilidad de solicitar un préstamo para adecuar y mejorar sus propios domicilios, ya que ejercen su actividad profesional en ellos. Se trata de un préstamo sin intereses de hasta un máximo de 100.000 euros y un plazo de amortización de hasta 120 meses.