

FRANCIA

CONCLUSIONES DEL INFORME DEL TRIBUNAL DE CUENTAS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL

El importante déficit del régimen general de la seguridad social de 2009, que ha superado los 20.000 millones de euros, se explica, fundamentalmente, por la reducción de ingresos a causa de la crisis (principalmente ingresos por cotizaciones) y a una progresión del gasto. Se calcula que en 2010, el déficit alcanzará los 27.000 millones. Estos últimos años, el déficit del seguro de enfermedad se ha reducido pero el del seguro de vejez ha aumentado a causa de la reforma de la jubilación de 2003 y del envejecimiento demográfico.

Hay que recalcar, que en años anteriores a la crisis, el déficit del régimen general no bajaba de los 10.000 millones de euros. Por ello, es necesario concluir que los números rojos del seguro social son consecuencia de problemas coyunturales y, también, de problemas estructurales.

El Tribunal de Cuentas advierte que es inevitable controlar el gasto y garantizar los ingresos. Para alcanzar el equilibrio, única manera de poder salvaguardar el sistema para las generaciones futuras, es necesario un reparto de esfuerzos entre contribuyentes, asegurados y profesionales sanitarios. Es imprescindible emprender reformas a corto plazo pero también reformas estructurales vigentes durante un largo periodo.

En la medida que un aumento de los ingresos es imprescindible para lograr el equilibrio hay que proceder a reducir o suprimir las ventajas sociales en vez de crear nuevos impuestos o tasas o aumentar las bases imponibles. El Tribunal recuerda que la exoneración o reducción de cargas sociales representa un costo de 70.000 millones de euros para las finanzas públicas y que los objetivos que justifican estas ventajas no son explícitos y sus efectos no han sido evaluados. Por ello, apoya las medidas de reducción de beneficios sobre las cargas sociales que se han venido adoptando últimamente y considera que hay que prolongarlas e intensificarlas “para reducir los déficit y restablecer la equidad.”

En materia de gasto, el Tribunal, tras analizar detalladamente la organización y funcionamiento de los hospitales, concluye que la situación financiera de muchos establecimientos se ha degradado afectando a las cuentas del seguro de enfermedad, ya que la participación del seguro de este en la financiación de la organización sanitaria es importante.

Advierte sobre la necesidad de llevar a cabo un mayor control del gasto sanitario. Confirma la progresión de los costos en la especialidad de radiología, pide que se refuercen los mecanismos de seguimiento y control y el establecimiento de sanciones cuando no se respete el presupuesto sanitario. Critica el Tribunal la insuficiencia de cobertura del seguro de enfermedad en asistencia buco facial y, en particular del cuidado y protección de la dentadura.

En el seguro de enfermedad también se pueden realizar economías mejorando la gestión, sobre la que el Tribunal se muestra muy severo. Hay, informa, una falta de coordinación estratégica, o una coordinación estratégica defectuosa, por parte del ministerio o de la caja nacional del seguro de enfermedad, cuya acción se encuentra dificultada: por la multiplicidad de reformas que debe aplicar en lazos incompatibles con la seguridad y calidad, por la dispersión de sus 2.000 informáticos en más de 50 lugares y por una insuficiencia de personal muy cualificado.

También contribuiría a una gestión más eficiente la aplicación de una política más decidida de prevención del absentismo por enfermedad en las oficinas locales. La concesión y aplicación de nuevos medios jurídicos y técnicos para luchar contra el fraude en las prestaciones permitiría realizar verdaderas economías.

El TC critica la “sedimentación” desde hace más de 65 años, de los mecanismos de cobertura de la invalidez, incapacidad laboral o de la discapacidad. A pesar de que se trata de personas frágiles, afirma el TC, deben dirigirse a múltiples oficinas que, además aplican, criterios diferentes para evaluar la incapacidad.

En relación con las familias monoparentales, el TC constata que, no obstante las ayudas fiscales y sociales que se les conceden, su nivel de vida es muy inferior al de las parejas. Es necesario ayudar a los padres o madres que no viven en pareja a que cursen una formación y a encontrar un empleo.

Por último, el TC formula propuestas a partir de las constataciones, cuyo objetivo es hacer más comprensible y homogéneo el funcionamiento de la protección social. Un aumento del control de las comisiones encargadas de resolver los recursos planteados por los usuarios sobre la actividad de los entes gestores, homogeneizará las dispensas de abono de las deudas y evitará que se tomen decisiones contrarias a derecho.

El Tribunal de cuentas encuentra complicada la asistencia dispensada por la seguridad social a las personas que se desplazan de un país al otro y cuya protección depende de su situación personal (turista, expatriado, desplazado...)

Hacer más comprensibles las reglas de la protección social y garantizar la aplicación más homogénea sobre el territorio; renovar los dispositivos antiguos para ponerlos al servicio de nuevos objetivos, como la prevención de la precariedad o la libre elección de la fecha de solicitud de la prestación de jubilación; adaptar los derechos al contexto financiero para lograr el equilibrio financiero: estos tres objetivos, que implican una revisión continua de los reglamentos sociales, no son antinómicos. Su combinación puede, sin embargo, permitir la realización de economías y la adaptación del sistema de protección social.

LÍNEAS GENERALES DEL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA 2011 ²

Las dos principales orientaciones del proyecto de ley de presupuestos de la seguridad social para 2011 (PLFSS) son la contracción del gasto del seguro de enfermedad y la reducción de ventajas y beneficios fiscales para aportar nuevos ingresos a la Seguridad Social. Las grandes líneas de este proyecto fueron presentadas el 28 de septiembre de 2010 por el Ministro de Presupuestos, François Baroin, la Ministra de Sanidad, Roselyne Bachelot, la Secretaria de Estado encargada de la Familia y la Solidaridad, Nadine Morano, y la Secretaria de Estado encargada de las personas mayores, Nora Berra, al término de la reunión de la Comisión de cuentas de la Seguridad Social.

Las medidas contempladas en los Presupuestos de la Seguridad Social para 2011 permitirán situar el déficit del régimen general en torno a los 21.400 millones de euros, lo que supone un ahorro de 7.200 millones de euros para el conjunto de sus diferentes riesgos.

8.000 millones de nuevos ingresos

El gobierno prevé dedicar 8.000 millones de euros de nuevos ingresos a la financiación de la Seguridad Social, de los cuales, 7.200 millones se obtendrán de los 10.000 millones ahorrados por supresión o reducción de un cierto número de ventajas fiscales sociales, en el marco del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado y del Proyecto de Ley de Presupuestos de la Seguridad Social para 2011. Algunas de estas medidas se decidieron en el marco de la reforma de las pensiones de jubilación. El PLFSS para 2011 será el “soporte” de tres de ellas:

- la reforma del cálculo de la reducción de cotizaciones patronales (llamadas “Fillon”), para que se aplique a los salarios y primas pagados por el empresario durante todo el año (actualmente es aplicado cada mes). Esta medida permitirá ahorrar unos 2.000 millones de euros);
- el aumento del impuesto sobre la plusvalía por la venta de las stock- options (70 millones de ingresos en 2011);
- el aumento del impuesto sobre las jubilaciones que las empresas conceden a los altos ejecutivos, las llamadas “retraites chapeau”- (110 millones de euros en 2011). Por una parte, se crearía una contribución salarial de 14% y, por otra, el empresario pagaría en adelante una contribución sobre dicha pensión.

² “Liaisons Sociales – Bref Social” n° 15700 de 30 de septiembre de 2010.

El PLFSS prevé también otras reducciones de ventajas fiscales sociales:

- el aumento de la tasa sobre el ahorro salarial (rendimiento de 350 millones);
- establecer una base máxima de 140.000 euros para aplicar la reducción de 3% de gastos profesionales

Se añade a estas medidas un aumento de 0,1 puntos al tipo de cotización patronal por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (AT-MP), lo que aportaría unos ingresos de de 450 millones de euros.

2.400 millones de ahorro en los gastos de enfermedad.

Se establecen nuevas medidas de control del gasto por enfermedad. El aumento del llamado Objetivo Nacional de Gastos (ONDAM, siglas en francés), que en definitiva es el presupuesto del seguro de enfermedad, ha quedado fijado en 2,9% para 2011. Para cumplir con este objetivo, es necesario ahorrar 2.400 millones de euros. Para ello, el PLFSS implanta las medidas siguientes:

- disminución de 35% a 30% del reembolso del precio de ciertos medicamentos;
- disminución de 5 puntos de la toma a cargo de “dispositivos médicos” (los dispositivos médicos según el código sanitario son instrumentos, aparatos, equipamientos... fabricados para ser utilizados por el hombre con fines médicos)
- disminución de las tarifas de reembolso de radiólogos y biólogos;
- instauración de una cantidad a tanto alzado en concepto de reembolso para los dispositivos de autocontrol de diabetes para pacientes no tratados con insulina;
- supresión de la toma a cargo sistemática del gasto de transporte de enfermos con enfermedades de larga duración (ALD), cuando su estado no lo justifique;
- supresión de la posibilidad de entrar en la categoría llamada “ALD” (Enfermedades de Larga Duración) de la hipertensión arterial cuando no haya complicaciones;
- extensión del procedimiento de solicitud y aprobación previa para los actos de fisioterapia en servicios de rehabilitación;
- aumento de la contribución de los laboratorios

Por otra parte, el Proyecto de Ley cita las conclusiones del Informe del Señor Raoul Briet sobre el respeto del Objetivo Nacional de Gastos (ONDAM) y, en particular, la relativa al refuerzo la función del Comité de Alerta.

Armonización de la fecha de efectos de las prestaciones pagadas por las Cajas de Prestaciones Familiares.

El Proyecto de Ley contiene dos medidas técnicas de racionalización del pago de las prestaciones familiares, que permiten realizar un ahorro de 160 millones de euros. La fecha de apertura de los derechos de las ayudas personales para vivienda se armonizará con la de los mínimos sociales, suprimiendo la actual posibilidad de beneficiarse de una retroactividad de tres meses.

Igualmente, la fecha de efectos de la prestación llamada de “Acogida de Hijos de corta Edad” (PAJE, siglas en francés) se igualará con el resto de las prestaciones similares (prestaciones familiares, complemento familiar, etc.) y será así pagada a partir del mes siguiente al del nacimiento del hijo.

Ayuda para la adquisición de un seguro de sanidad complementario.

El PLFSS prevé mejorar el acceso a una cobertura de salud complementaria, en particular para los afiliados a la Seguridad Social con muy bajos ingresos, aumentando progresivamente -en 2011 y después en 2012- el tope máximo de ingresos para beneficiarse de la Ayuda Complementaria de Salud (ACS).

Además, las personas que presenten una disminución de sus capacidades a causa de un accidente y que se encuentren en baja médica, tendrán derecho al balance de competencias y acciones de acompañamiento, compatibles con las prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria, para aumentar sus posibilidades de conservación del empleo y evitar su exclusión profesional.

Lucha contra el Fraude.

El PLFSS refuerza igualmente los instrumentos de lucha contra el fraude a las prestaciones y a las cotizaciones sociales. Así, las personas que ejerzan una actividad remunerada no autorizada durante una baja médica, podrían ser objeto de sanciones que se añadirían al reembolso de las indemnizaciones. También se sancionará a empresas que no presentasen los documentos necesarios para determinar el importe de la contribución social de solidaridad de las sociedades (C3S).

Deuda Social

Por otra parte, el Gobierno ha decidido que la deuda social sea tomada a cargo por la CADES (Caja de Amortización de la Deuda Social), por un importe global de 130.000 millones de euros. Respecto a los 68.000 millones de deudas acumuladas entre 2009 y 2011, la CADES llegaría a absorber 34 mil millones

gracias a una aportación de nuevos ingresos de 3.200 mil millones por año (3,5 mil millones en 2011) procedentes, en particular, de las tasas sobre los de seguros. Otros 34.000 millones se financiarían por una prolongación de cuatro años -2021 a 2025- del tiempo de duración de vida de la CADES (previsto por el Proyecto de Ley Orgánica sobre la Gestión de la Deuda Social).

Los déficits relativos al riesgo de Vejez (CNAV y FSV), entre 2011 y 2018, y evaluados en 62.000 millones de euros, serán igualmente asumidos por la CADES. El PLFSS prevé a este efecto la transferencia a la Caja de vejez de 2.100 millones por año, procedentes del Fondo de Reserva de la Pensiones (FRR).

Esta toma a cargo de la deuda permitirá disminuir los gastos financieros del régimen general en 800 millones de euros en 2011.