

ALEMANIA

PROYECTO DE REFORMA FINANCIERA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

Con el fin de mejorar la calidad de la competencia de los precios dentro del sistema del régimen general del seguro de enfermedad, el Gobierno Federal se ha propuesto modificar la financiación de las cajas de enfermedad. Como consecuencia de la reducción de la cuota al seguro de enfermedad del 15,5% al 14,6%, en 2015 los ingresos de las cajas de enfermedad, que son los organismos gestores del seguro de enfermedad, se reducirán en miles de millones de euros. Está previsto que este déficit sea cubierto a través de transferencias adicionales que tendrán que pagar los afiliados. El 5 de junio el Parlamento Federal adoptó la ley que entrará en vigor en enero de 2015.

El debate sobre el proyecto

El 4 de junio la comisión parlamentaria de Sanidad dio luz verde al proyecto de Ley sobre el desarrollo de la estructura financiera y de calidad del seguro obligatorio de enfermedad (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz), después de haber debatido el futuro de las cuotas, de las transferencias adicionales, así como la financiación paritaria de los gastos del seguro de enfermedad por empleadores y trabajadores, y de haber deliberado sobre cinco solicitudes de enmienda presentadas tanto por los grupos parlamentarios de la coalición gubernamental (CDU/CSU y SPD), como otra presentada por el partido La Izquierda. Algunos elementos del proyecto de reforma siguen siendo muy controvertidos.

El contenido de la reforma

Según el proyecto de Ley de reforma del seguro de enfermedad, la cuota al seguro de enfermedad bajará a partir de 2015 del 15,5 al 14,6%, congelándose la cuota que corresponde a la patronal en el 7,3%. En el futuro se suprimirá la cuota adicional de un 0,9 % que hasta ahora tienen que transferir los afiliados, así como los complementos adicionales y la compensación social a través de la financiación fiscal. A cambio, en caso de falta de solvencia las cajas de enfermedad podrán requerir de sus afiliados el pago de importes adicionales, cuyo importe dependerá de los ingresos. Los beneficiarios de prestaciones por desempleo quedarán exentos del pago de estas cuotas adicionales.

Varios expertos critican el pronóstico del Ministro de Sanidad Herman Gröhe (CDU) según el cual a partir de 2015 por lo menos 20 millones de afiliados al régimen general del seguro de enfermedad podrán contar con menos gastos que en la actualidad. Dada la debilidad estructural de ingresos del seguro de enfermedad y teniendo en cuenta que con la reforma no se superará dicha debilidad, por una parte, y por otra ante el plan de reducir transitoriamente subvención estatal del Fondo de Sanidad, los expertos ponen en tela de juicio si los afiliados llegarán a pagar realmente menos que ahora.

La Ley prevé también la creación de un Instituto para garantizar la calidad y la transparencia en el ámbito de la sanidad en forma de una fundación. Dicho instituto informará a la comisión parlamentaria de Sanidad sobre las bases científicas y metódicas de las medidas necesarias para garantizar la calidad. En base a estas informaciones se tomarán las medidas adecuadas para diagnosticar los déficits y mejorar el tratamiento médico. Aparte, el instituto contribuirá a ofrecer una mayor transparencia sobre la calidad, por ejemplo comparando los servicios ofrecidos por los hospitales. Las normas que servirán de base para el instituto de calidad entrarán a mediados de 2014.

Reacciones a la ley

La patronal habría preferido que los gastos de sanidad se desacoplen por completo de los costes salariales. Mientras que por una parte se ve beneficiada por la congelación de la cuota que le corresponde en el 7,3%, en caso de subir los salarios inferiores al tope de la base imponible para la patronal, los gastos seguirán subiendo, además de la obligación de la patronal de la continuación del pago salarial en caso de enfermedad. Las confederaciones sociales y los sindicatos, en cambio, critican que con la congelación de la cuota de la patronal se pone en cuestión el principio de la solidaridad de la financiación del seguro de enfermedad. El crecimiento previsible de los gastos de enfermedad hará inevitable una subida de las transferencias, lo que perjudicará especialmente a los afiliados. Las confederaciones sociales calculan que las cuotas subirán cada año un 0,2-0,3%, con lo que en pocos años la cuota que recae en los trabajadores podría aumentar al 10%. También hay que tener en cuenta que paralelamente suben las cuotas al seguro de dependencia, mientras que el nivel de pensiones seguirá bajando, por lo que se puede concluir que cada vez habrá más servicios que no cubran las cajas de enfermedad.

Las cajas de enfermedad han propuesto que se defina un límite máximo para las reservas del Fondo de Sanidad. Al alcanzar este límite, el superávit se transferiría a las cajas de enfermedad, que de esta forma podrían renunciar a una subida de las cuotas. El nuevo sistema permite a las cajas de enfermedad que ellas mismas definan el volumen de las cuotas y pagos transferidos por parte de los afiliados. Si la cuota del 14,6% resulta insuficiente, las cajas pueden exigir a sus afiliados el pago de importes adicionales cuyo nivel depende del nivel de ingresos del afiliado. De esta forma, en este ámbito se realiza una compensación solidaria de la financiación del seguro de enfermedad. Si una caja de enfermedad cubre un importe adicional, los afiliados tienen el derecho de rescisión extraordinaria de su contrato. De esta forma se fomenta la competencia entre las cajas por la calidad y la eficacia de las prestaciones sanitarias. Aparte, algunas cajas tienen reservas financieras considerables de las que deberán hacer uso antes de reivindicar de sus afiliados el pago de importes adicionales.

Los grupos parlamentarios de La Izquierda y Los Verdes han expresado su apoyo a algunos elementos de la nueva Ley, aunque en su conjunto la rechazan. En particular, la posición aprueba la creación del Instituto para garantizar la calidad y la transparencia en el ámbito sanitario, con la esperanza de que de esta forma los servicios hospitalarios se conviertan en más equiparables. Además, la oposición apoya el plan de ampliar los centros de asesoría independiente a pacientes (UPD). Los 21 centros hasta ahora existentes son muy frecuentados, sobre todo por vía telefónica. Asimismo la oposición aprueba las ayudas que también prevé la Ley para comadronas, siempre que estas cumplan con ciertos criterios de calidad, aunque en su caso todavía queda por solucionar el problema de los altos costes de su seguro profesional. Los puntos más controvertidos tienen que ver con la financiación paritaria del sistema de sanidad. Según la oposición, la nueva ley acaba con la financiación paritaria porque en el futuro todo incremento de las cuotas al seguro de enfermedad recaerá en los afiliados. Por esta razón, la oposición disiente de la nueva ley.

Las cajas de enfermedad registran un déficit de 270 millones

Por primera vez desde hace seis años, las cajas de enfermedad gastan más dinero que se ingresa. En el primer trimestre de este año, el déficit de las cajas que representan el organismo gestor de la seguridad obligatoria de asistencia médica se elevó a 270 millones de euros, superando los gastos de casi 51.000 millones de euros los ingresos de aproximadamente 50.700 millones de euros. No obstante, las reservas de las cajas de enfermedad siguen sumándose a más de 16.000 millones de euros, y las del Fondo sanitario a más de 13.000 millones de euros. Desde 2008, en cada trimestre los ingresos

habían superado los gastos. El Ministro Federal de Sanidad Hermann Gröhe (CDU) subraya que del déficit de hecho se han beneficiado los afiliados dado que las cajas utilizaron sus reservas para pagar primas (236 millones de euros) o facilitar servicios facultativos, por ejemplo de rehabilitación o fecundación artificial (55 millones).

LOS SINDICATOS REIVINDICAN UN NUEVO CONCEPTO DE DEPENDENCIA

Con motivo de la presentación de la primera parte del proyecto de Ley de reforma del seguro de dependencia, con la que a largo plazo el Ministerio Federal de Sanidad pretende estabilizar las cuotas a dicho seguro, así como dinamizar y ampliar sus prestaciones, los sindicatos critican que la segunda parte –en su opinión más esencial– vuelva a haber quedado postergada. Se trata de la introducción de un nuevo concepto de dependencia.

La primera parte de la reforma, que prevé un incremento de la cuota al seguro de dependencia en 0,3 puntos porcentuales (volumen financiero: 3.600 millones de euros). Además, con los recursos recaudados se creará un fondo de previsión que ayudará a estabilizar las cuotas a partir del año 2035. Las modificaciones previstas dentro del primer paquete de reformas entrarán en vigor a partir de 2015.

Proyecto de reforma del gobierno

El paquete de reformas del seguro de dependencia aprobado por el Consejo de Ministros el 28 de mayo incluye más ayudas para las personas afectadas, mejores condiciones de trabajo para el personal sanitario, más apoyo a los familiares, así como un sistema de previsión financiera para la generación de personas que actualmente tienen entre 40 y 50 años de edad. La reforma beneficiará a los cerca 2,5 millones de personas dependientes.

La Ley contempla mejoras en las prestaciones por valor de 2.400 millones de euros, así como 1.200 millones de euros para la creación del fondo de previsión. A las personas afectadas por demencia senil se destinarán otros 2.400 millones de euros.

Para financiar la reforma, que entrará en vigor a partir de 2015, la cuota al seguro de dependencia se incrementará en 0,3 puntos al 2,35% (personas sin hijos: 2,6%). De los fondos transferidos, un tercio se derivará a un fondo de reserva con el que se prevé frenar el incremento de la cuota que sería necesario a partir de 2030 debido a la evolución demográfica y la creciente cifra de personas dependientes. Hasta 2017 se prevé otro aumento de la cuota en 0,2 puntos porcentuales. Los gastos del seguro de dependencia aumentarán hasta 2017 de 24.000 a 30.000 millones de euros. El segundo paquete de reformas del seguro de dependencia se basará en una nueva definición del concepto de la dependencia, y prevé conceder más atención a enfermedades psíquicas y a la demencia senil.

Gracias a la buena situación laboral y salarial, a finales de 2013 las reservas económicas del seguro estatal de dependencia se situaron en el nivel récord en los 20 años de historia del seguro de 6.170 millones de euros. Según confirma el Ministerio de Sanidad este importe podría cubrir completamente el gasto de tres meses. El superávit anual de 2013 alcanzó 630 millones de euros. También alcanzaron valores máximos tanto los gastos (24.330 millones de euros) como los ingresos (24.960 millones). Destaca el aumento continuo del número de personas dependientes a más de 2,5 millones, así como la ampliación de las prestaciones para afectados de demencia senil. Los gastos de la asistencia residencial superaron por primera vez los 10.000 millones de euros. Las prestaciones económicas aumentaron en 600 a 5.900 millones de euros; las prestaciones en especie a 3.300 millones.

Las prestaciones antes y después de la reforma

Nivel de dependencia	Actualidad	A partir de 2015
	Importe mensual atención domiciliaria (todos los importes en euros)	
I	235	244
II	440	458
III	700	728
	Ayuda financiera adicional para personas con limitaciones graves en la vida cotidiana	
“0”	120	123
I	70	72
II	85	87
	Prestaciones en especie del cuidado en casa o parcialmente hospitalario (cuidado diario / nocturno)	
I	450	468
II	1.100	1.144
III	1.550	1.612
Casos graves	1.918	1.995
	Ayuda financiera adicional para personas con limitaciones graves en la vida cotidiana	
“0”	225	231
I	215	221
II	150	154
	Reemplazo del cuidador / cuidado de corta duración (al año)	
	Hasta 1.550	Hasta 1.612
	Prestaciones adicionales para el reposo de los cuidados domiciliarios	
Importe básico	100	104
Importe elevado	200	208
	Suplemento por persona dependiente que convive en una vivienda compartida asistida por un servicio de dependencia	
	200	205
	Suplemento para la adaptación individual de la vivienda (por cada medida)	
	Hasta 2.557	Hasta 4.000
	Material de dependencia (al mes)	
	Hasta 31	Hasta 40
	Prestaciones en especie, de cuidado hospitalario	
I	1.023	1.064
II	1.279	1.330
III	1.550	1.612
Casos graves	1.918	1.995

La posición de la confederación alemana de sindicatos “DGB”

La DGB critica que la necesidad de desarrollar un nuevo concepto de dependencia se reconoció ya hace años sin que se haya conseguido avanzar en esta materia. Sobre todo se trata de superar el perjuicio hacia las personas con limitaciones cognitivas por lo que respecta a su acceso a las prestaciones del seguro de dependencia. Durante los últimos ocho años se llevaron a cabo dos reformas del seguro de dependencia y se constituyeron dos consejos de expertos para estudiar lo que podría ser el nuevo concepto de

dependencia. No obstante, según la DGB las reformas se han limitado a dinamizar o ampliar prestaciones y servicios cuya necesidad no se descarta.

No obstante, los sindicalistas sostienen que para una gran reforma estructural hace falta un avance sustancial en el contenido del seguro de dependencia. Junto a una urgente redefinición del concepto de dependencia, la DGB reclama soluciones con miras a una financiación equilibrada, solidaria y sostenible del seguro de dependencia. Por otro lado, la DGB reconoce que el aumento en dos pasos de las cuotas en 0,5 puntos porcentuales (0,3 puntos en 2015 y 0,2 puntos previsiblemente en 2016, lo que tiene un volumen financiero de 6.000 millones de euros) pone de manifiesto la importancia de los problemas relacionados con el seguro de dependencia. No obstante, se echa de menos una respuesta contundente a la evolución demográfica, al debate sobre la falta de mano especializada de trabajo y a los retos cualitativos para el seguro de dependencia tratándose de unos temas estrechamente vinculados los unos con los otros.

La DGB exige una “hoja de ruta” concreta para introducir e implementar un nuevo concepto de dependencia lo que debería suceder ya con bastante antelación a la ampliación de los actualmente tres niveles de dependencia a cinco. Este proceso durará previsiblemente 18 meses a partir de la entrada en vigor de la ley y será acompañado por un programa de asesoramiento y evaluación. La DGB supone que el aumento de la cuota al seguro de dependencia resultará insuficiente para corresponder debidamente al nuevo concepto de dependencia.

Los planes de ampliación de los servicios y prestaciones a corto plazo

Cuando la persona encargada del cuidado de una persona dependiente en su hogar cae enferma o se ausenta por vacaciones, las cajas costearán el gasto de un reemplazo durante seis semanas (antes cuatro) con un volumen financiero de hasta 1.612 euros al año (antes 1.550 euros). Adicionalmente, se podrá emplear hasta el 50% de la suma prevista para atención hospitalaria, con lo que se invertirán en el reemplazo de cuidadores hasta 2.418 euros al año.

Se flexibilizarán los periodos de atención hospitalaria temporal. En el futuro, a los fondos previstos por este concepto se podrán añadir los fondos no empleados por los periodos de ausencia de cuidadores. Aparte, dichos periodos pueden ser prolongados por otras cuatro semanas a un máximo de ocho semanas. El volumen total para estas medidas subirá a 3.224 euros.

La atención hospitalaria parcial de día o de noche dejará de deducirse de otras prestaciones. De esta forma, los fondos previstos se abonarán adicionalmente y sin reducción además de las prestaciones en especie, en efectivo o de las prestaciones combinadas.

Hasta ahora, las personas “con limitaciones graves en la vida cotidiana” –en particular de personas con demencia senil – podrán percibir asistencia adicional por importe de entre 100 a 200 euros al mes en sus diferentes modalidades. También se financiarán trabajos de cuidado o servicios de asistencia para personas dependientes cuando estos supongan una ayuda para la persona principalmente encargada del cuidado de una persona dependiente. Entre estas posibilidades de asistencia o ayuda a cuidadores cuentan medidas de apoyo para organizar la jornada o ayudas individuales. A partir de 2015 también tendrán derecho a esta prestación otras personas sin limitaciones graves en la vida cotidiana, aunque sólo hasta un límite de 104 euros al mes.

Se prevén más ayudas para personas físicamente no dependientes, pero con limitaciones graves en la vida cotidiana. Comprenden también la atención hospitalaria temporal así como, hasta 231 euros al mes, los servicios de atención de día o de noche. También percibirán un suplemento de vivienda compartida si conviven con otras personas dependientes en una residencia o vivienda asistida.

Mejorará el fomento de las viviendas compartidas asistidas. La adaptación de la vivienda a las necesidades de las personas dependientes se subvencionará con hasta 10.000 euros. Este importe también podrá solicitarse si la reconstrucción o adaptación de la vivienda ha tenido lugar antes de que sus habitantes la hayan ocupado. El pago de la ayuda se extiende a más allá de 2015, en contra de las primeras previsiones.

La evaluación de la confederación alemana de sindicatos

La DGB aprueba las mejoras de los servicios ambulatorios y la ampliación de las prestaciones para personas dependientes y en particular, afectadas por demencia senil. Sostiene que la flexibilización, junto con la extensión de los servicios, contribuirá a una estabilización del cuidado domiciliario, suponiendo una descarga para los familiares cuidadores.

De esta forma, las personas dependientes, sus familiares y los servicios ambulatorios de dependencia tienen un marco de maniobra más amplio para organizar las ayudas. La DGB considera que la ampliación del derecho a prestaciones para personas con limitaciones graves e irreparables en la vida cotidiana es un primer paso sumamente importante que deberá continuarse, por ejemplo con el aumento de las prestaciones en especie así como del derecho al cuidado hospitalario parcial diario o nocturno.

Los cuidadores de dependencia como mano de obra cualificada

Teniendo en cuenta los planes de ampliación de las ofertas de atención y cuidado para todas las personas dependientes en el ámbito hospitalario o semihospitalario, con una relación de personal de 1:20 (antes: 1:24), se prevé aumentar la cifra de cuidadores adicionales para personas dependientes en residencias especializadas a 45.000. En este contexto, la DGB pone en tela de juicio las estrategias para reducir la falta de mano especializada para este sector profesional. Asimismo echa en menos soluciones eficaces para mejorar la situación laboral y salarial de los trabajadores del sector de dependencia.

En la actualidad, muchos cuidadores se quejan de exceso de trabajo, estrés, dumping salarial y la falta de tiempo para los diversos pasos del trabajo. Teniendo en cuenta esta situación, la contratación de mano de obra especializada en el extranjero no puede ser la solución. Más bien se trata de una mejora general para el trabajo de los cuidadores profesionales así como inversiones concretas en la formación profesional de cuidado que debería ser gratuita en todos los estados federados de Alemania.