

FRANCIA

COMPROMISO PARA SIMPLIFICAR LAS GESTIONES DE LAS EMPRESAS Y LOS ASEGURADOS¹⁶

Un nuevo Convenio de Objetivos y Gestión (COG) para el período 2014-2017 ha sido firmado por el Seguro de Enfermedad y el Estado, el 6 de agosto de 2014. Entre los distintos compromisos adquiridos, la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad de los Trabajadores Asalariados (CNAMTS) se obliga, principalmente, a reforzar la desmaterialización de los intercambios con las empresas.

Garantizarles a todos los asegurados un acceso real a los derechos y a los cuidados, asegurar un servicio perfecto y una relación de calidad con los usuarios, contribuir en la estrategia nacional de salud y en la eficiencia del sistema de cuidados, así como reforzar la eficacia colectiva del Seguro de Enfermedad y confirmar la realización de las Ugecam (Unión para la Gestión del Seguro de Enfermedad). Tales son los cuatro objetivos mayores impuestos al Seguro de Enfermedad en el convenio de objetivos y de gestión (COG) que se firmó con el Estado el 6 de agosto de 2014, para el período 2014-2017. El COG define también los medios concedidos a la CNAMTS a lo largo de este período.

Garantizar a todos los asegurados el acceso real a los derechos y los cuidados

Para garantizar el acceso a los cuidados, La CNAMTS y el Estado se comprometen a "simplificar las gestiones de los asegurados, favoreciendo la continuidad de los derechos". Para ello, la CNAMTS se propone implementar las nuevas condiciones de apertura de derechos a las prestaciones en metálico nacidas del decreto n° 2013-1260, de 27 de diciembre de 2013.

También propone varias medidas de simplificación, tales como:

- Ajustar el derecho a la Cobertura de Enfermedad Universal (CMU) de base al año civil; Proponer la disminución de las gestiones administrativas para los parados que han agotado el derecho a prestación;
- Estudiar la posibilidad de centralizar la afiliación de los trabajadores extranjeros que trabajan en Francia y, cuando proceda, crear una organización dedicada.

Con objeto de mejorar el recurso a las prestaciones, particularmente a la Cobertura de Enfermedad Universal y a la Ayuda Complementaria Salud (ACS), la CNAMTS participará en la experimentación de un expediente de solicitud simplificada de prestaciones sociales (DDS), y también en su evaluación y en los trabajos preparatorios de su eventual expansión. Con el fin de luchar contra el no-recurso, principalmente debido a la complejidad de los trámites, el seguro de enfermedad deberá presentar a los poderes públicos medidas de simplificación, tales como la evolución de la base que habrá que tener en cuenta para el examen de los recursos del asegurado, o la reducción de los trámites de atribución y de renovación de los derechos destinados a los grupos cuyos recursos son estables (por ejemplo, jubilados con rentas muy bajas). Siendo el objetivo aumentar el número de beneficiarios de la CMU-Complementaria y la ACS de un 5 % y un 12 % respectivamente en 2014.

Otro objetivo de la CNAMTS es reducir los plazos de pago de la primera indemnización diaria (no subrogada), de 33 días actualmente a 30 días naturales.

¹⁶ LIAISONS SOCIALES QUOTIDIEN, L'Actualité, n° 16662, de 4 de septiembre 2014

Finalmente, también se deberían proponer nuevas medidas de simplificación de los requisitos que dan derecho a las indemnizaciones diarias por enfermedad, maternidad y AT-EP, y al cálculo de las mismas. El Convenio de Objetivos y Gestión entre el Estado (COG) y la CNAMTS para 2014-2017, prevé que “entre en vigor rápidamente una nueva medida que facilite las modalidades de concesión de las prestaciones en metálico a trabajadores con salarios bajos”, según indica el propio COG.

Garantizar un servicio competitivo y una relación de calidad con los empresarios

Con objeto de establecer relaciones simplificadas y de calidad con los empresarios, la CNAMTS continuará con la desmaterialización de los intercambios. Así, se deberían ampliar nuevas modalidades de intercambio desmaterializado, “mejor adaptado al uso propio de cada tipo de empresa”, al igual que la desmaterialización de los certificados de salario ya operativos.

El seguro de enfermedad también acompañará la ampliación de la declaración social nominativa (DSN), y, finalmente, experimentará un nuevo servicio telefónico “empresa”, que cubrirá los dos sectores de actividad del seguro de enfermedad (enfermedad y AT-EP). En función de su evaluación, se extenderán las plataformas de servicios dedicadas a la totalidad del territorio con el fin de simplificar y mejorar el acceso a la información y la respuesta a las demandas.

Fortalecer la lucha contra el fraude

Se han detectado y atajado cerca de 600 millones de euros de fraudes a lo largo de la duración del COG 2010-2013. Apoyándose en este balance, la CNAMTS y el Estado desean proseguir y fortalecer la lucha contra el fraude. A este respecto, el seguro de enfermedad optimizará sus medios de detección del fraude (estructuración y homogeneización de la gestión de la descripción de los fraudes, difusión de nuevos instrumentos y métodos, etc.), e implementará nuevas técnicas de detección y de investigación, mediante, principalmente:

- El derecho de comunicación bancaria que permite reforzar los controles de los beneficiarios de la CMU-Complementaria y de la prestación suplementaria de invalidez (ASI);
- Programas de control para sancionar mejor los usos abusivos de la tarjeta de la Seguridad Social o de las atestaciones de derechos;
- El fortalecimiento de la política de control de las prestaciones abonadas al extranjero, tales como las rentas y las pensiones de invalidez.

El Estado se compromete a considerar disposiciones legislativas y normativas que permitan mejorar las acciones llevadas a cabo por la CNAMTS, como por ejemplo, revisar las cuantías de las sanciones “mínimas” o adaptar el importe de los umbrales por encima de los cuales los organismos deben iniciar una acción penal. El Estado y la CNAMTS se proponen así detectar y detener 220 millones de euros al final del COG.