

ALEMANIA

INFORME DE GOBIERNO SOBRE EL SEGURO DE ATENCION A LA DEPENDENCIA⁵

El Parlamento Federal aprobó el 11 de marzo de 1994 la Ley sobre el seguro de dependencia después de 20 años de deliberaciones al respecto y tras la presentación infructuosa de 17 proyectos de ley. Este seguro es el ramo independiente de creación más reciente de los cinco que conforman el sistema del seguro social alemán: seguro de enfermedad (1883), seguro de accidentes (1884), seguro de Pensionen (1889), seguro de desempleo (1927).

El 1 de enero de 2017 entra en vigor la reforma más profunda del seguro de dependencia en sus 21 años de existencia. Finalmente, después de prácticamente un decenio de debates públicos, se aplicará una nueva definición de la dependencia que supone ampliar las prestaciones de este seguro a las personas que ven reducidas sus capacidades psíquicas y cognitivas. Este colectivo ha estado excluido de gran parte de las prestaciones por estar éstas muy centradas en la disminución o pérdida de las capacidades físicas.

A comienzos de diciembre, el Gobierno federal presentó el 6º Informe sobre el Seguro de Dependencia, que analiza de forma detallada la situación de la atención a la dependencia en Alemania a fecha 31.12.2015. En 2015 se destinaron 29.010 mil millones de euros para garantizar los cuidados asistenciales de 2.843.184 beneficiarios de prestaciones del seguro de atención a la dependencia.

Este informe presenta de una manera resumida información sobre la reforma que entrará en vigor a inicios del año 2017, así como datos estadísticos más relevantes incluidos en el informe del Gobierno federal.

Segunda Ley para la mejora de la atención a la dependencia (Pflegestärkungsgesetz II)

El 01.01.2017 entró en vigor la segunda fase de la Segunda Ley para la mejora de la atención a la dependencia (Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)). Esta fase es la decisiva ya que supone una reforma profunda de la estructura de esta ley al introducir una nueva definición de necesidad de dependencia, crear nuevos instrumentos de valoración, pasar de 3 a 5 grados de dependencia y modificar las prestaciones.

La nueva definición de necesidad de dependencia tendrá en cuenta la situación en la que se encuentran las personas con trastornos psíquicos o dificultades de orientación debido, por ejemplo, a una demencia senil. Este tipo de necesidades de

⁵ Fuentes: Ministerio federal de Sanidad (Die Pflegestärkungsgesetze – Hintergründe zur Neuregelungen in der Pflege. 31.8.2016; Gröhe „Bericht zeigt: Unterstützung kommt bei Pflegebedürftigen an. 14.12.2016), Ministerio federal de Sanidad (Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. 8.9.2016); Gobierno Federal: (Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. 13.12.2016)

atención serán tenidas en cuenta a la hora de definir el grado individual de cada solicitante. El nuevo instrumento de valoración incorporará este tipo de necesidades al catálogo de valoración.

La reforma supondrá una recalificación de un total de 2,7 millones de personas con una necesidad de atención a la dependencia. Por regla general, todos los beneficiarios pasarán al grado de dependencia inmediatamente superior al que les había sido asignado anteriormente. En caso de sufrir además una necesidad de atención ligada a un trastorno relacionado con una demencia senil, el salto será de dos grados.

El Ministerio de Sanidad asegura que ninguno de los beneficiarios recibirá ayudas por importe inferior al que les había sido asignado anteriormente. A partir de 2017, el sistema de atención a la dependencia contará con 5.000 millones de euros adicionales para financiar las prestaciones, además de otros 1.200 millones para costear la dinamización de las prestaciones.

Prestación económica para familiares cuidadores en euros		
Personas con una necesidad de atención a la dependencia corporal		
Hasta 2016	A partir de 2017	Diferencia
Grado 1: 244 €	Grado 2: 316 €	+72 €
Grado 2: 458 €	Grado 3: 545 €	+87 €
Grado 3: 728 €	Grado 4: 728 €	0 €
Grado 3 (especial necesidad): 728 €	Grado 5: 901 €	+173 €
Personas con una necesidad de atención a la dependencia corporal y psíquica		
Hasta 2016	A partir de 2017	Diferencia
Grado 0 : 123 €	Grado 2: 316 €	+193 €
Grado 1: 316 €	Grado 3: 545 €	+229 €
Grado 2: 545 €	Grado 4: 728 €	+183 €
Grado 3: 728 €	Grado 5: 901 €	+173 €
Grado 3 (especial necesidad): 728 €	Grado 5: 901 €	+ 173 €

Prestación económica para cuidados en un centro en euros		
Personas con una necesidad de atención a la dependencia corporal		
Hasta 2016	A partir de 2017	Diferencia
Grado 1: 1.064 €	Grado 2: 770 €	-294 €*
Grado 2: 1.330 €	Grado 3: 1.262 €	-68 €*
Grado 3: 1.612 €	Grado 4: 1.775 €	+163 €
Grado 3 (especial necesidad): 1.995 €	Grado 5: 2.005 €	+10 €
Personas con una necesidad de atención a la dependencia corporal y síquica		
Hasta 2016	A partir de 2017	Diferencia
Grado 0: 231 €	Grado 2: 770 €	+539 €
Grado 1: 1.064 €	Grado 3: 1.262 €	+198 €
Grado 2: 1.330 €	Grado 4: 1.775 €	+445 €
Grado 3: 1.612 €	Grado 5: 2.005 €	+393 €
Grado 3 (especial necesidad): 1.995 €	Grado 5: 2.005 €	+10 €

* La reducción de la cuantía solo afectará a personas que soliciten las prestaciones a partir del 1.1.2017

Si bien la reforma pretende reforzar la atención domiciliaria, también prevé mejoras para las personas atendidas en centros, limitando la aportación propia que debe

asumir el propio asegurado. Además, la ley introduce el derecho subjetivo a prestaciones adicionales para este colectivo. En el ámbito domiciliario, las ayudas para asumir y organizar las tareas de la vida cotidiana pasan a formar parte del catálogo de prestaciones del seguro de atención a la dependencia. La cuota al seguro de dependencia sube 0,2 puntos situándose en 2,55% para personas con hijos y el 2,8% para asegurados sin hijos.

Tercera Ley para reforzar la atención a la dependencia (Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III))

El 16.12.2017 el Consejo Federal dio su visto bueno a la Tercera Ley para reforzar la atención a la dependencia (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III), que entrará en vigor el 1.1.2017.

Esta ley mejora considerablemente la asesoría a personas con necesidad de atención a la dependencia y a sus familiares, impulsando las redes locales de asesoría. En líneas generales, la ley quiere reforzar las competencias municipales en el ámbito de la atención a la dependencia. El Gobierno Federal facilitará que los municipios puedan crear puntos de asesoría, siempre y cuando garanticen una cofinanciación adecuada. El Ministerio de Sanidad financiará un proyecto piloto que tiene como objetivo poner a prueba una asesoría integral en 60 municipios. Los seguros públicos de atención a la dependencia pondrán a disposición 25 millones de euros anuales para mejorar el apoyo a las personas necesitadas de atención a la dependencia y otros 10 millones para crear las redes locales de apoyo a este colectivo y sus familiares, siempre y cuando los municipios y/o los gobiernos regionales hagan una aportación económica idéntica.

Además, amplía considerablemente las competencias de los servicios médicos de los seguros públicos de atención a la dependencia, que en el futuro podrá controlar y supervisar con más detalle a los proveedores de los servicios de atención domiciliaria.

La ley refuerza el poder de negociación de empresas de atención a la dependencia para poder acordar con los seguros de dependencia subidas salariales incluso sin pertenecer a la patronal, pero deberán certificar documentalmente que realmente pagan estos salarios a sus trabajadores.

Por último, la ley traslada la nueva definición de la situación de dependencia a los tomos del Código Social que también recogen prestaciones destinadas a personas en situación de dependencia como el Tomo XII, regulador la ayuda social.

La situación del seguro de atención a la dependencia

Al igual de lo que sucede en el seguro de enfermedad, el seguro de atención a la dependencia cuenta con una rama pública y otra privada. El seguro público contaba el 31.12.2015 con 71,12 millones de asegurados, el privado 9,36 millones. Ambos seguros aplican las disposiciones contenidas en el Tomo XI del Código Social, que regula el seguro de atención a la dependencia, es decir, el catálogo de prestaciones y los criterios de acceso a éstas son idénticas para ambos ramos.

En lo relativo a los beneficiarios, el seguro público contaba con 2.665.109 personas beneficiarias de prestaciones y el público con 178.075. El 31.12.2015, un total de 2.843.184 personas recibieron prestaciones del seguro de atención a la dependencia. El aumento de beneficiarios ha sido considerable en los últimos años, en el seguro público de dependencia del 17% de 2011 a 2015.

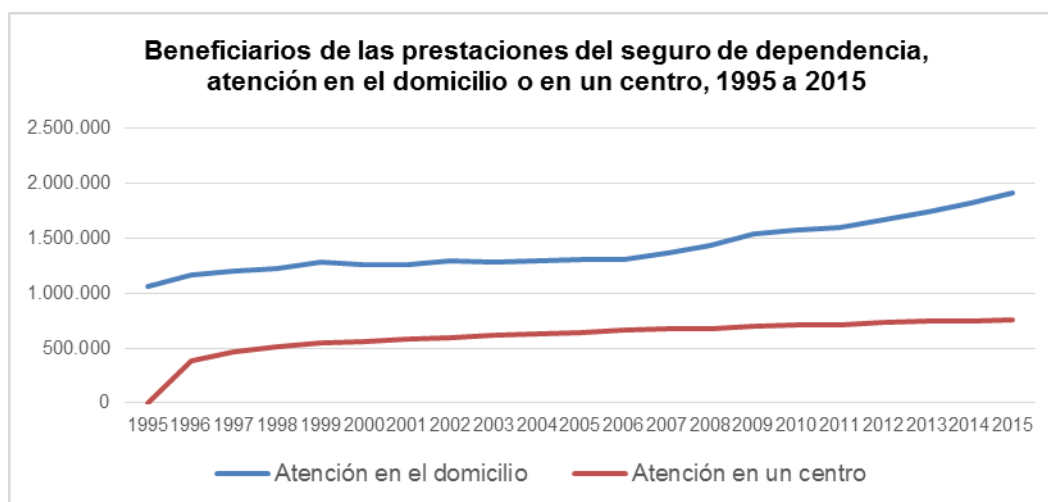
Número total de beneficiarios del seguro de atención a la dependencia a fecha 31.12.2015		
	Seguro público de atención a la dependencia	Seguro privado de atención a la dependencia
Atención domiciliaria	1.907.095	128.140
Atención residencial	758.014	49.935
Total	2.665.109	178.075
Total	2.843.184	

En lo relativo a los grados de dependencia, hasta el 31.12.2016 el seguro alemán de atención a la dependencia distinguía entre tres grados de dependencia: el grado asistencial I (necesidad asistencial considerable), grado asistencial II (necesidad asistencial grave), grado asistencial III (necesidad asistencial muy grave) y el grado III de extrema gravedad. Llama la atención que el porcentaje de beneficiarios con un grado I es mucho mayor en la atención domiciliaria que en la residencial (63,6% y 42,8% en el seguro público, 52,2% y 34,7% en el seguro privado), mientras que el porcentaje de personas con los grados de necesidad de atención más severos es mayor en la atención en centros.

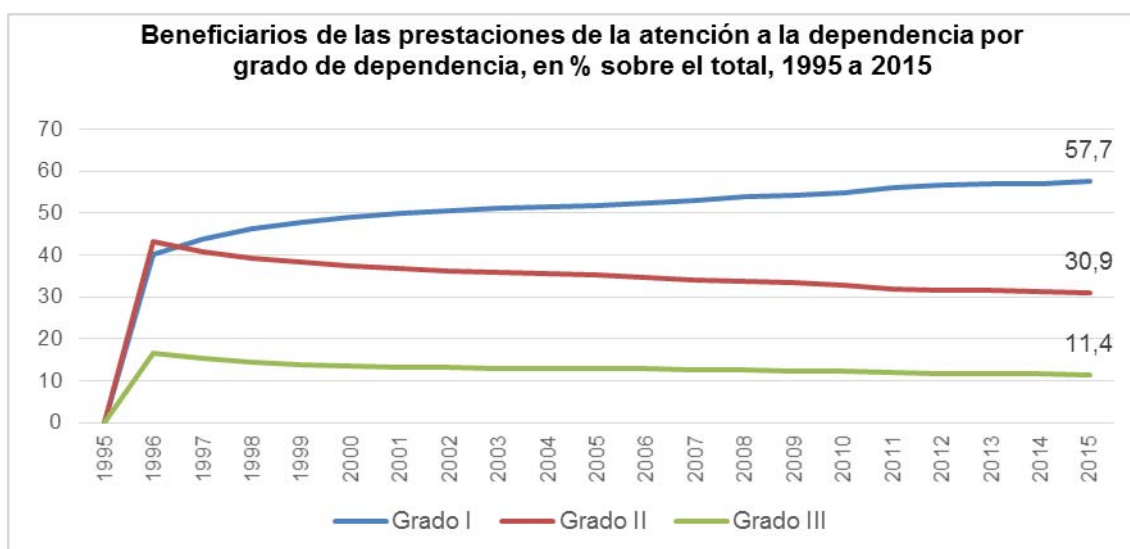
Beneficiarios del seguro público de atención a la dependencia por grados y tipo de atención				
	31.12.2014		31.12.2015	
	total	en %	total	en %
Atención domiciliaria				
Grado I	1.145.958	63,0	1.213.683	63,6
Grado II	522.218	28,7	539.110	28,3
Grado III	149.876	8,2	154.302	8,1
De estos: necesidad grave de atención	2.800	1,9	3.094	2,0
Total	1.818.052	100	1.907.095	100
Atención residencial				
Grado I	312.215	42,8	324.693	42,8
Grado II	280.733	37,4	283.941	37,5
Grado III	148.936	19,8	149.380	19,7
De estos: necesidad grave de atención	7.209	4,8	7.700	5,2
Total	750.448	100	758.014	100

Beneficiarios del seguro privado de atención a la dependencia por grados y tipo de atención				
	31.12.2014		31.12.2015	
	total	en %	total	en %
Atención domiciliaria				
Grado I	62.716	52,0	66.886	52,2
Grado II	38.956	32,0	39.906	31,1
Grado III	11.676	9,7	11.878	9,3
De estos: necesidad grave de atención	7.658	6,3	9.470	7,4
Total	120.646	100,0	128.140	100
Atención residencial				
Grado I	16.658	34,2	17.322	34,7
Grado II	20.405	41,9	20.748	41,6
Grado III	11.315	23,2	11.387	22,8
De estos: necesidad grave de atención	300	0,6	478	1,0
Total	48.678	100	49.935	100

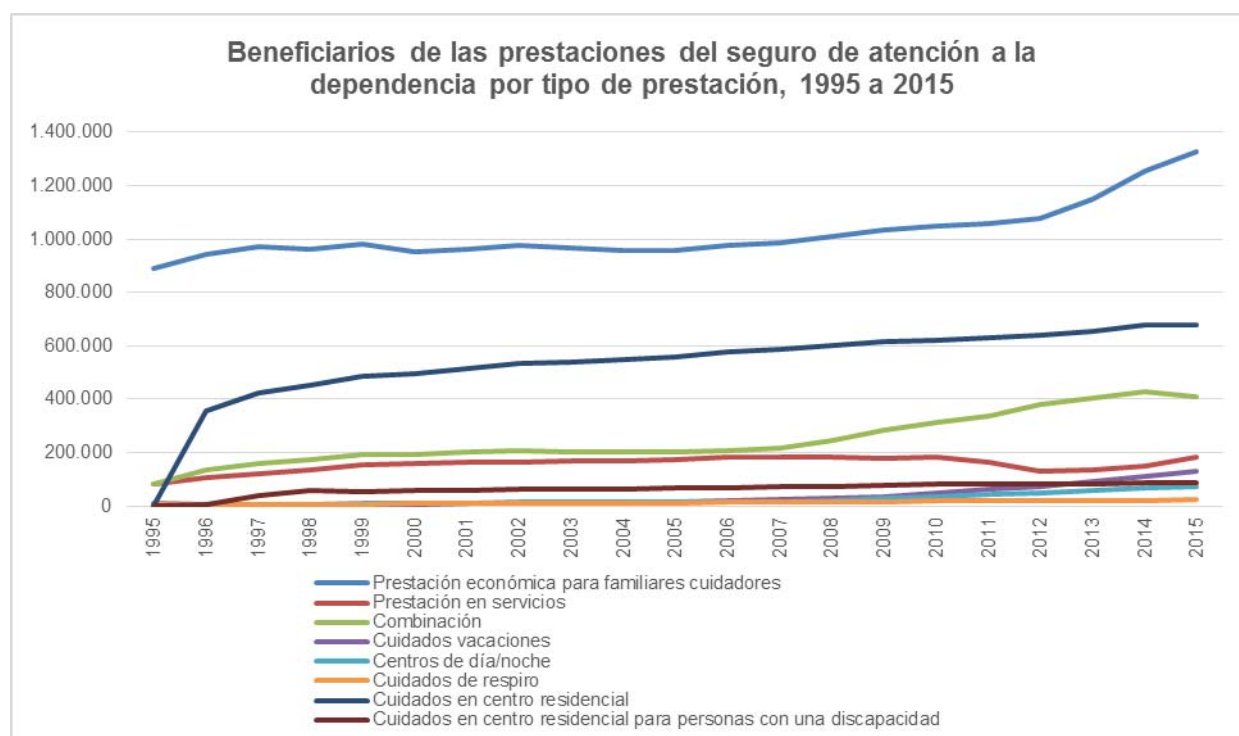
Entre 1996 y 2015, el número de beneficiarios de prestaciones del seguro público de dependencia ligados a la atención domiciliaria pasó de 1.162.184 a 1.907.095 (+64,1%), mientras que la cifra de personas atendidas en un centro pasó en ese mismo período de 384.562 a 758.014 (+97,1%), si bien el informe del Gobierno señala que a partir de 2004 las medidas puestas en marcha para mejorar la atención en el entorno domiciliario están surtiendo efecto. Desde ese año hasta 2015, el incremento de beneficiarios de la atención domiciliaria fue del 47,1%, el de las personas atendidas en centros solo del 20,5%.



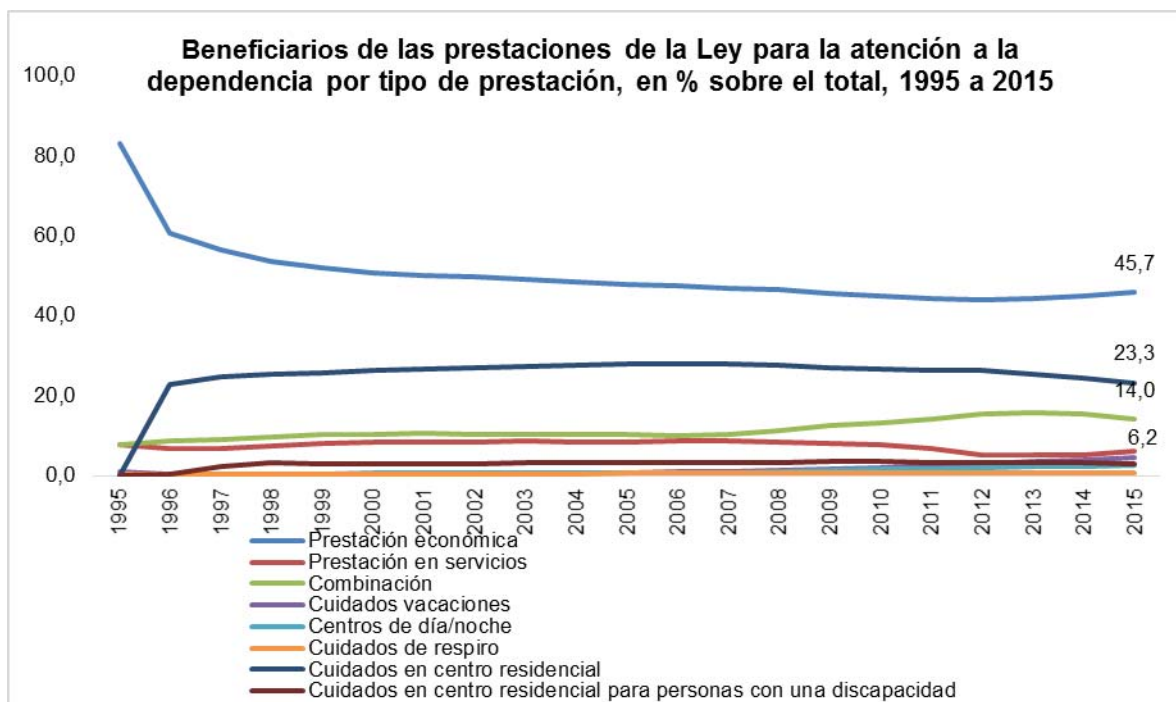
Desde la puesta en marcha del seguro de dependencia en 1995 ha aumentado considerablemente el grado I (1996: 40,0%, 2015: 57,7%), mientras que ha descendido el peso del grado II (1996: 43,0%, 2015: 30,9%) y del grado III (1996: 17,0%, 2015: 11,4%).



Si analizamos el reparto de las prestaciones por su tipo, la prestación económica para familiares cuidadores continúa siendo la más demandada con 1.329.588 beneficiarios (1996: 943.877), seguida de los cuidados en un centro con 676.584 beneficiarios (1996: 355.142), de la combinación de la prestación económica para familiares cuidados y los servicios profesionales de atención domiciliaria (2015: 408.373; 1996: 135.305) y los servicios profesionales de atención domiciliaria (2015: 180.808, 1996: 105.879)



Sin embargo, en cuanto al peso de las diferentes prestaciones sobre el total de las prestaciones, la prestación económica para familiares cuidadores ha pasado del 60,4% sobre el total de las prestaciones al 45,7%, la atención en un centro se ha mantenido prácticamente estable pasando del 22,7% al 22,3%.



En lo relativo a la situación financiera de seguro de dependencia cabe destacar que cerró el año 2015 con un superávit de 1.680 millones de euros y los fondos de reserva, que suman 11.800 millones de euros.

Balance financiero del seguro público de atención a la dependencia en miles de millones de euros					
	Ingresos	Gastos	Balance	Fondos líquidos	Equipos y reservas
2002	16,98	17,36	-0,38	4,8	2,2
2003	16,86	17,56	-0,69	4,9	2,2
2004	16,87	17,70	-0,82	4,2	2,3
2005	17,49	17,88	-0,36	3,4	2,3
2006	18,49	18,03	0,45	3,5	2,3
2007	18,02	18,34	-0,32	3,2	2,3
2008	19,78	19,14	0,62	3,8	2,5
2009	21,31	20,33	0,99	4,8	2,6
2010	21,78	21,45	0,34	5,1	2,7
2011	22,24	21,93	0,31	5,4	2,8
2012	23,04	22,94	0,10	5,5	2,9
2013	24,96	24,33	0,63	6,2	3,1
2014	25,91	25,45	0,46	6,6	3,2
2015	30,69	29,01	1,68	8,3	3,5

En lo relativo a la distribución del gasto en función del tipo de prestación, la atención domiciliar genera un gasto superior que la atención en centros, aunque hay que tener en cuenta que esta primera cuenta con 2.035.235 beneficiarios frente a los 807.949 beneficiarios de la segunda.

Estructura de gastos en prestaciones del seguro público de atención a la dependencia en miles de millones de euros			
	Atención domiciliaria	Atención en centros	Total
2002	8,3	8,2	16,5
2003	8,2	8,4	16,6
2004	8,2	8,6	16,8
2005	8,2	8,7	16,9
2006	8,2	8,9	17,1
2007	8,4	9,1	17,4
2008	8,9	9,3	18,2
2009	9,6	9,8	19,3
2010	10,2	10,3	20,4
2011	10,4	10,5	20,9
2012	11,1	10,8	21,9
2013	12,3	10,9	23,2
2014	13,1	11,2	24,2
2015	14,6	12,1	26,7

En cuanto al reparto entre prestaciones económicas y prestaciones de servicios, si bien solamente el 20% de los beneficiarios reciben prestaciones en servicios, generan el 36% de los gastos.

Ratio gastos y beneficiarios prestaciones económicas / prestaciones en servicios		
	Gastos	Beneficiarios
1995	82 : 18	88 : 12
1996	74 : 26	85 : 15
2000	65 : 35	80 : 20
2005	63 : 37	80 : 20
2006	62 : 38	79 : 21
2007	62 : 38	79 : 21
2008	62 : 38	79 : 21
2009	62 : 38	79 : 21
2010	62 : 38	79 : 21
2011	61 : 39	79 : 21
2012	62 : 38	80 : 20
2013	63 : 37	80 : 20
2014	63 : 37	80 : 20
2015	64 : 36	80 : 20

Llama la atención que el número de familiares cuidadores para los que el seguro de dependencia asume las cotizaciones a la Seguridad Social ha pasado de 511.000 a 414.000 personas y el gasto que generan estas cotizaciones ha caído un 10%, situándose en 900 millones de euros en 2013.

Cotizaciones a la Seguridad Social para familiares cuidadores		
	Familiares cuidadores afiliados a la Seguridad Social	Importe de las cotizaciones a la Seguridad Sociales para familiares cuidadores
2002	511.000	1,0
2003	492.000	0,9
2004	470.000	0,9
2005	454.000	0,9
2006	440.000	0,9
2007	430.000	0,9
2008	427.000	0,9
2009	421.000	0,9
2010	414.000	0,9
2011	407.000	0,9
2012	403.000	0,9
2013	414.000	0,9

El sector de la dependencia ha creado un importante número de puestos de trabajo. Esto se traduce por un lado en el incremento del número de proveedores de servicios, que en el ámbito de la atención domiciliaria ha pasado de 10.820 en 1999 a 12.745 empresas en 2013 y de 8.859 centros residenciales en 1999 a 13.030 en 2013. En el ámbito de la atención en centros, el 41% de las empresas proveedoras son privadas, el 54% pertenecen al tercer sector y el 4,7% son públicas. El 64% de las empresas de atención domiciliaria son privadas, el 34,7% pertenecen al tercer sector y el 1,4% son públicas.

Proveedores de servicios de atención a la dependencia					
	Atención domiciliaria	Atención residencial	De estos: tipo de centro		
			Atención residencial	Cuidados de respiro	Centros de día/noche
1999	10.820	8.859	8.073	1.621	1.487
2001	10.594	9.165	8.331	1.436	1.570
2003	10.619	9.743	8.775	1.603	1.720
2005	10.977	10.424	9.414	1.529	1.779
2007	11.529	11.029	9.919	1.557	1.984
2009	12.026	11.634	10.384	1.588	2.277
2011	12.349	12.354	10.706	1.673	2.767
2013	12.745	13.030	10.949	1.671	3.3202

El número de trabajadores ha pasado de 624.733 en 1999 a 1.005.524 en 2013, lo que supone un incremento del 60,1%.

Trabajadores en el sector de la atención la dependencia					
	Atención domiciliaria	Centros de atención a la dependencia		Variación interanual	
			Total	Total	En. %
1999	183.782	440.940	624.733	---	----
2001	189.587	475.368	664.935	40.213	6,4
2003	200.897	510.857	711.754	46.819	7,0
2005	214.307	546.397	760.704	48.950	6,9
2007	236.162	573.545	809.707	49.003	6,4
2009	268.891	621.392	890.283	80.576	10,0
2011	290.714	661.179	951.893	61.610	7,0
2013	320.077	685.447	1.005.524	53.631	5,6

A pesar de esta evolución, a primera vista positiva, el informe destaca el reto que supone encontrar el número suficiente de trabajadores cualificados para la atención a la dependencia. Una de las problemáticas más acuciantes son las bajas retribuciones del sector, debido a que muchas de las empresas no cuentan con un convenio propio o no aplican lo acordado en los convenios sectoriales.

	Centros			Empresas de atención domiciliaria		
	Convenio del sector	Convenio propio	Sin convenio	Convenio del sector	Convenio propio	Sin convenio
Total	45	18	37	25	14	59
Alemania occidental	50	15	35	28	13	57
Alemania oriental	29	27	43	19	17	62

Entre las medidas implementadas por el Gobierno destacan la introducción de un salario mínimo para el sector de la dependencia, la puesta en marcha de un proceso legislativo para unificar la formación de enfermería y de atención a la dependencia, convalidación de titulaciones obtenidas en el extranjero y la contratación de trabajadores extranjeros.

En lo relativo a las valoraciones realizadas por los equipos del servicio médico para determinar el grado de necesidad de atención a la dependencia de los solicitantes de prestaciones del seguro, el informe constata un fuerte incremento del número de valoraciones, sobre todo de solicitudes de prestaciones de atención en el ámbito domiciliario.

Valoraciones realizadas por el servicio médico, por tipo de prestación solicitada					
	2011	2012	2013	2014	2015
Atención domiciliaria	1.120.087	1.240.366	1.295.644	1.285.376	1.377.272
Atención en un centro	336.967	340.618	342.608	334.640	336.575
Atención en un centro para discapacitados	8.851	8.225	7.796	7.932	8.620
Total	1.465.905	1.589.209	1.646.048	1.627.048	1.722.467
Mayores de edad	1.433.389	1.554.053	1.609.046	1.588.710	1.682.022
Menores de edad	32.516	35.156	37.002	39.238	40.445

El Tomo XI del Código Social prevé que en un plazo máximo de cinco semanas a contar desde la entrada de la solicitud, el solicitante debe obtener una resolución,

salvo que el solicitante se encuentre ingresado en un hospital o en un centro de cuidados paliativos. En ese supuesto, la resolución deberá recaer en una semana.

En caso de que el solicitante resida en su propio domicilio. La caja de enfermedad deberá abonar 70 euros al solicitante por cada semana que supere los plazos arriba regulados.

Duración hasta la valoración, en % sobre el total, duración media en días		
Semanas hasta la valoración..	Solicitud de atención domiciliaria en %	Solicitud de atención en un centro en %
hasta 3 semanas	65,5	70,5
de 3 a 4 semanas	32,7	27,2
de 4 a 5 semanas	1,1	1,4
de 5 a 8 semanas	0,4	0,5
más de 8 semanas	0,2	0,3
Duración media en días	17,7	15,1

La sanción que tuvieron que abonar los seguros médicos a los solicitantes por superar los plazos regulados por ley fue de 4.255.211 euros en 2013, 1.698.723 euros en 2014 y 2.918.620 euros en 2015.

Otro aspecto que resalta el informe es el incremento del número de personas que dependen de la ayuda social para asumir el coste que supone la atención a la dependencia por no contar con medios propios suficientes. Entre 2011 y 2014, el número de beneficiarios de las prestaciones que recibieron esta ayuda pasó de 330.000 a 350.000 personas. 99.000 reciben prestaciones para la atención domiciliaria, lo que supone el 5,1% del conjunto de los beneficiarios de estas prestaciones, 253.000 personas estaban siendo atendidas en un centro, el 31,7% de este grupo. El gasto de la ayuda social pasó de 3.100 millones en 2011 a 4.000 millones en 2014.