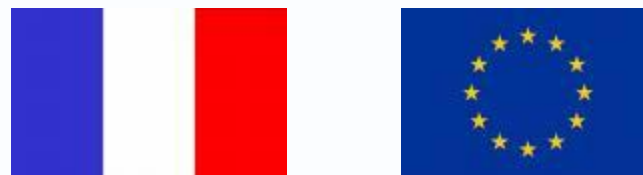




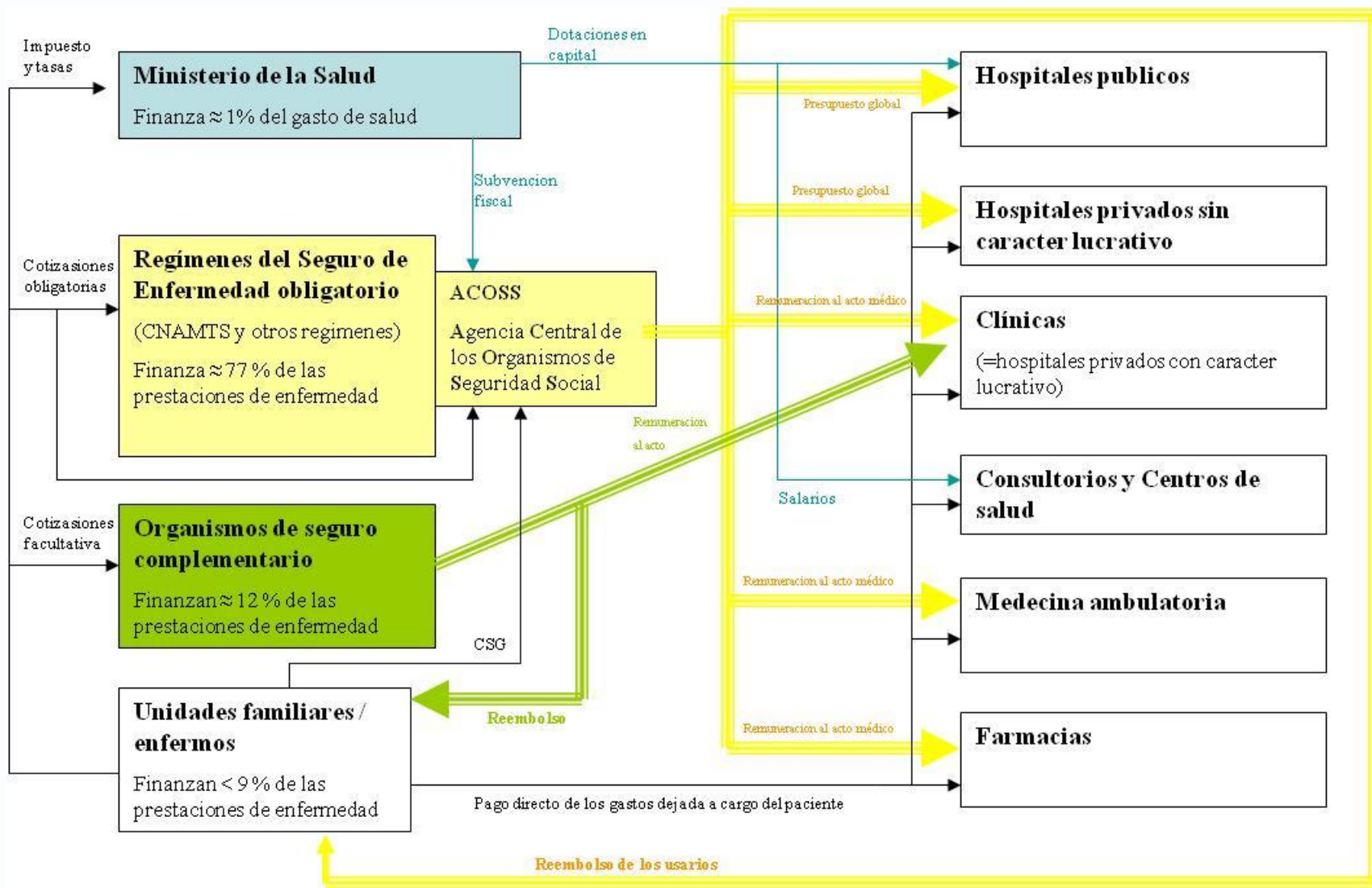
# CONFERENCIA DE BOGOTA OCTUBRE 2008



## El papel del régimen general del seguro de enfermedad en el financiamiento de la salud en Francia

**Antonio ZAMORA** : *Director Financiero*

*de la Caja Primaria del Seguro de Enfermedad de Toulouse*





# ORGANIZACION

---


El regimen general (85% de la poblacion)

CONTRATADO y PARITARIO

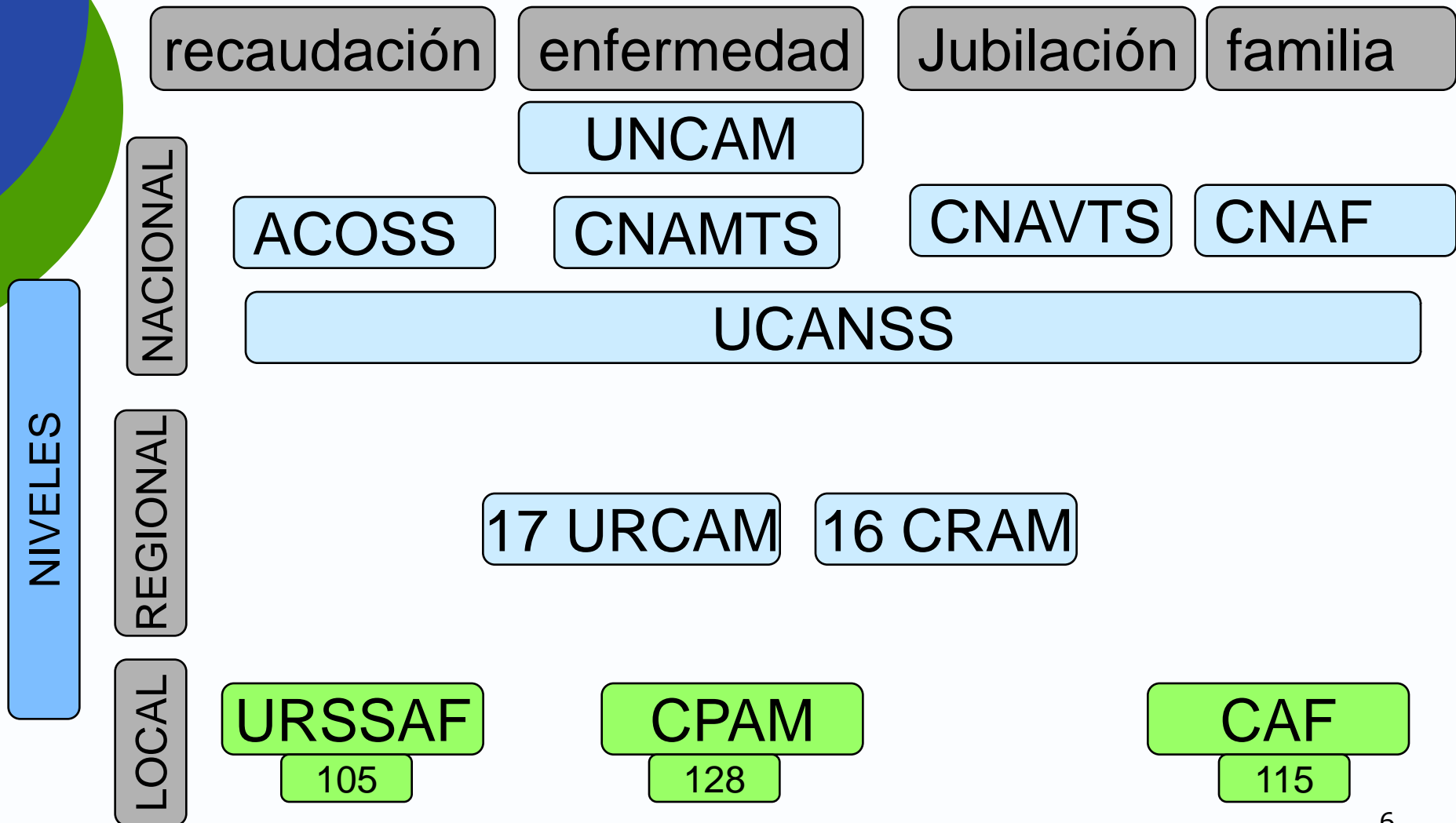
- 
- 
- LAS CAJAS NACIONALES tienen el estatuto de organismos publicos:

*El nombramiento de sus directores se hace en conseJo de ministros.*

- Cada caja national firma un convenio para 4 años con el estado para mejorar la gestion de su red.
- El Director de la caja national firma con cada director de la caja local un contrato de objetivos y de gestion. Ese contrato fija los presupestos - para los 4 años – segun la importancia de los beneficiarios el costo y los resultados de los indicadores nacionales de gestion (mas de cien)

- 
- 
- Cada caja national- o local – tiene su consejo de administracion (26/28 personas) cuya composicion paritaria reúne los representantes de los sindicatos obreros y sindicatos de empresarios, dos representantes de los asegurados, de la mutualidad, de las familias o de jubilados ocupan dos puestos (en cada consejo).

# EL REGIMEN GENERAL





# SEGUROS SANITARIOS

---


- ❑ **Seguro de enfermedad**
- ❑ Seguro de maternidad
- ❑ Seguro de invalidez
- ❑ Seguro de defuncion
- ❑ Los accidentes del trabajo y enfermedades laborales

# Seguro enfermedad

---

## 1/ Las características del sistema sanitario frances :

- Es un sistema unico de libertad
  - ✓ para los pacientes que pueden consultar al medico generalista o especialista que quiere,
  - ✓ para el medico que puede instalar su consulta en la ciudad elejida
  
- Solidario
  - ✓ La contibucion es proporcionada a los recursos
  - ✓ El reembolso es identico
  
- Su actividad economica es creadora de empleos



El campo de negociacion cubre los actos medicales, nomenclatura, tarifas, de los actos de los productos farmaceuticos, los presupuestos de clinicas y hospitales.

---

➤ Una organizacion centralizada

El director de la caja nacional de enfermedad ha sido nombrado por consejo de ministros para 5 años con todos los poderes para desarrollar la reforma

➤ Una estructura medical con mas de 10450 personas para averiguar la justificacion de los diagnosticos son:

- ✓ 2186 medicos del seguro medical
- ✓ 343 dentistas
- ✓ 151 farmaceuticos
- ✓ 7770 personales administrativos




---

➤ Una organizacion administrativa

Al nivel nacional la union de las cajas nacionales fija la politica nacional y tarifas nacionales con los represenantes de medicos y de las mutuas complementarias.

El director de la union de las cajas nacionales es el director de la caja nacional del seguro enfermedad del regimen general (85% de las personas asegurados)



---

➤ La caja nacional del regimen general

- ✓ Financiar los riesgos enfermedades, invalidez, maternidad, defuncion, accidentes laborales
- ✓ Prevencion de los accidentes laborales
- ✓ Coordinar la accion sanitaria y social
- ✓ Organizar y dirigir el servicio medico
- ✓ Dirigir las acciones convencionales con las profesiones medicas
- ✓ Animar la red de las 128 cajas primarias y las 16 cajas regionales.



---

➤ Las 128 cajas primarias

- ✓ Inmatriculación de los asalariados (asegurados)
- ✓ Atribución de la tarjeta VITAL
- ✓ Servicio de las prestaciones
- ✓ Acción sanitaria y social
- ✓ Prevención y educación sanitaria



---

## 2/ Principios de la reforma de 2004

### **“GASTAR MAS PARA CUIDAR MAS”**

La reforma no podia ser solamente para la contabilidad

- El estado garantiza el sistema y fija los objetivos de salud publica
- La alta autoridad de salud averigua el valor scientifico de las prestaciones medicales y de los productos de los laboratorios farmaceuticos
- La union de cajas nacionales conduce las negociaciones con los representantes de las profesiones medicales por cuenta de todos los regimenes y complementarias.



---

## Afectan la organizacion:

- La persona enferma tiene que elejir su medico de cabecera (consulta obligatoria para consultar un especialista)
- La participacion de 1€ (por cada consulta)
- La cuenta anual de prestaciones
- El librete medical personal



---

## Afectan el reembolso de las prestaciones medicales:

- La persona que no consulta el medico de cabecera antes del especialista vera una minoracion del reembolso (-2,5€)



---

## Lucha contra el fraude:

- Las visitas al domicilio de las personas de baja son obligatorias si el certificado medical no indica los detalles del diagnostico (para el servicio medical de la caja primaria)
- La tarjeta VITAL 2 con la foto del asegurado
- Los productos farmaceuticos de poca valor curativa salen de la lista de reembolso (3000 productos)
- Las personas con pocos recursos reciben una ayuda para beneficiar de la cobertura complementaria



---

➤ Grado de reembolso

- Honorarios medicales: 70%  
(la tarifa basica de la consulta es 21 € para los generalistas y 26 € para los especialistas)
- Auxiliares medicos: 60%
- Prescripciones medicos de farmacia: 65%
- Pequeños aparatos medicos, analisis 60%
- Dentista 70%
- Hospitalizacion 80%



# FINANCIACION

---

1. Economía social
2. Las fuentes de financiación de la seguridad social
3. Organización financiera
4. La gestión de la tesorería

# 1. Economía social

---

En 2005

- La PNB (Producción Nacional Bruta) es próxima de 1700 billones de €
- La población conta 62 millones de personas
- Los impuestos y la financiación social representan 45% de la PNB

El sistema francés de protección social absorba 30% de la PNB, la segunda posición más importante de los países europeos (y el doble del año 1970). en 2005 el total es de 500 Billones de euros

- 
- 4 millones de personas viven con los mínimos sociales, 600 €/mes.
  - 3 millones de personas son sin alojamiento

Francia representa la 5ª potencia económica mundial pero los recursos disponibles por cada habitante ponen a los franceses en

- la 5ª posición en 1990
- la 12ª posición en 2003
- la 19ª posición en 2005.



---

La evolucion de los gastos para la asistencia medica ha doblado en los 20 ultimos años.

1980	5,8% del PNB
2005	10,5% del PNB

El deficit de la seguridad social sigue aumentando

6 billones € en 2002, 10 billones en 2003


14 billones en 2005

La deuda acumulada de la seguridad social desde 1995 pasa los 100 billones €

## 2. Las fuentes de financiación de la seguridad social

---

De un sistema de seguro  
a un sistema solidario mas amplio



---

El sistema francés de 1945 tenía su financiación solamente en cotizaciones sobre los recursos del trabajador.

El empresario al pagar el trabajador deduce la parte del empleado y completa la parte de la empresa para mandar las cotizaciones a la seguridad social.

La reforma de 1991 abrió la fuente de Contribución Social Generalizada (CSG) a todas las personas y todas formas de recursos.

(inmobiliarios, plazos financieros, loterías, pensiones de vejez, básicas y complementarias, ingresos de sustitución...)



---

El tribunal de las cuentas del estado indica 4 categorías de cotizaciones:

- Las cotizaciones con carácter de seguro abren los derechos a las prestaciones por pérdida de recursos
- Las cotizaciones universales para los derechos universales a toda la población
- Las fuentes para compensar los empleos no contributivos
- Las fuentes para rechazar riesgos (tasas sobre alcohol, tabacos, farmacia. Seguro automobiles..)



---

La CSG contribuye a 6% sobre todos de recursos integrales.

En 1996, la reforma JUPPE abre la fuente CRDS: Contribucion para el Reembolso de la Deuda Social, de 0,5% sobre todos los recursos integrales

Esta mision se confio a la CADES: Caja para Amortiguar la Deuda Social.

La CADES funciona como un fundo de pensiones al revés.

La CADES puede pedir prestamos para colmar el deficit y con sus recursos la CADES va pagandos los intereses de los prestamos y el reembolso del capital.

	<b>TABAJADOR</b>		<b>EMPRESA</b>	
<b>CONTINGENCIAS</b>	<b>Tope/limite maximo por mes</b>	<b>Tipo</b>	<b>Tope/limite maximo por mes</b>	<b>Tipo</b>
<b>Seguridad Social :</b>				
<b>Seguro de enfermedad</b>	<b>Salario integral</b>	<b>0,75%</b>	<b>Salario integral</b>	12,8 %
Solidaridad Autonomía	-	-	Salario integral	0,3 %
Seguro de Vejez	2.589	6,65 %	2.589	8,3 %
Seguro de Vejez	Salario integral	0,1%	Salario integral	1,6 %
Accidente de Trabajo	-	-	Salario integral	variable según contingencias
Prestaciones familiares	-	-	Salario integral	5,4 %
<b>Contribución Social Generalizada* « CRDS »*</b>	<b>Salario integral menos 3%</b>	<b>7,5 %</b>	-	-
	<b>Salario integral menos 3%</b>	<b>0,5 %</b>	-	-
<b>Desempleo</b>	10.536	2,4 %	10.356	4 %
<b>Pensiones de vejez suplementarias</b>				
<i>Trabajadores habituales</i>				
Grupo A	2.589	3 %	2.589	4,5 %
Grupo B	desde 2.589 hasta 7.767	8 %	de 2.589 hasta 7.767	12 %
<i>Ejecutivos</i>				
Grupo A ( <a href="#">ARRCO</a> )	2.589	3 %	2.589	4,5 %
Grupo B - C ( <a href="#">AGIRC</a> )**	desde 2.589 hasta 20.712	7,7 %	desde 2.589 hasta 20.712	12,6 %

# Reparticion de las fuentes de financiacion


	Parte de cotizaciones	Otras fuentes (CSG/CRDS)	Contribucion fiscal	TVA social
1990	79,5%	18,4%	3,1%	0
2003	67,2%	13,8%	19%	0
2004	66%	14%	20%	0
2007	-	-	-	5% ?

Con las diferentes fuentes de financiacion, en 2006 las tres cajas nacionales tienen prevision de deficit

## La ley del 19/12/2005 de financiación de la Seguridad Social prevee nuevos ingresos

---

- Aumentación de la cotización de accidentes de trabajo +0,1%
- Participación de 18€ por cada acto médico de más 91€
- Extensión de la CSG a las empresas públicas
- Aplicación de la CSG y CRDS a las libretas de ahorros

- 
- 
- Aumentación de 1,96% de la tasa sobre los productos farmacéuticos
  - Lucha más intensa contra el fraude a las prestaciones o al trabajo disimulado
  - Aumentación de la contribución de las mutuas de 1,75% a 2,5% para la cobertura médica universal para los habitantes con pocos recursos
  - El objetivo de aumento de los gastos sanitarios no debe pasar +2,5%

# 3. Organización financiera

---

Las ordenanzas de 1967 dieron a cada caja nacional la autonomía financiera y la responsabilidad de alcanzar al equilibrio.

La ley del 25 de julio 1994 ha codificado 4 riesgos al régimen general

- AT y enfermedad laboral
- **Enfermedad**
- Vejez
- Subsidio familiar



---

## ○ La caja nacional de recaudacion

Las cuatro cajas son financiadas por la Agencia Central de Recaudacion (ACOSS).

Esta caja nacional funciona como el banco nacional de la seguridad social.

Su mision consiste en la centralizacion de todas las cotizaciones de todas las fuentes de financiacion.



---

## ○ Las uniones de recaudacion (URSSAF)

En cada departamento la caja de recaudacion recoge las cotizaciones de las empresas, de los trabajadores independientes (artisanía, comercio) o de profesion liberal.

Las uniones de recaudacion tienen inspectores de recaudacion para el control de la contabilidad de las empresas, ellas accionan a los tribunales en caso de quiebra de la empresa.

# 4. La gestion de la tesoreria

---

## Los ingresos de tesoreria

Las empresas segun la importancia mandan las cotizaciones a fechas distintas.

El 5, el 15 o el 30 de cada mes, las uniones de recaudacion entregan las cotizaciones cada dia en la cuenta unica de ingreso abierta en la caja de deposito del estado al nombre de la agencia central (ACOSS)



---

El dinero transita 1 día por una agencia bancaria local contratada por la unión de recaudación.

L'ACOSS recibe cada día de las 105 uniones la suma depositada en su cuenta corriente.

Además las uniones transmiten una previsión mensual de recaudación diaria y una previsión para el próximo día.

La agencia centraliza en tablas de previsiones cada día los ingresos anticipados de 24 horas.



---


## La salida de tesoreria

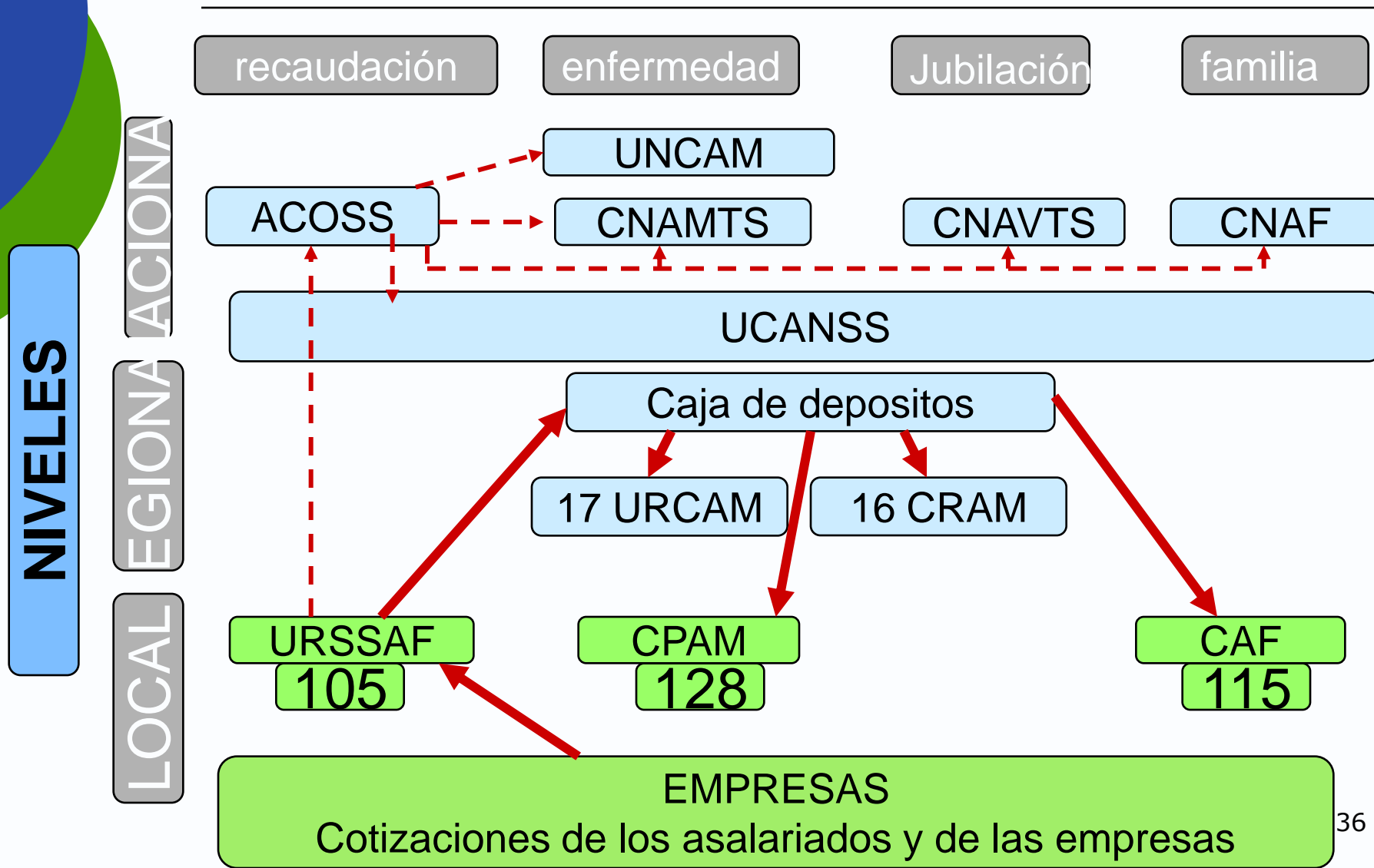
Las cajas de enfermedad, de vejez y de subsidio familiar tienen una cuenta de salida de tesoreria abierta en la caja de deposito del estado al nombre de l'ACOSS.


Cada dia las cajas mandan a l'ACOSS la prevision anticipada de 24 horas de los gastos de cada riesgo.

Cada mes ellas elaboran la prevision mensual de la salida prevista para cada dia del mes.

# Circuito de la tesorería del Regimen General

Informaciones   
 euros 






---

Con las tablas de prevision de los ingresos nacionales y las salidas de tesoreria la agencia central puede ajustarse con la caja de depositos del estado.

El estado garantiza la solvencia de la seguridad social. Esta garantia se trata por un convenio firmado por la ACOSS y la caja de depositos.

Si hay exceso de tesoreria la caja de depositos paga a la ACOSS el interes diario correspondiente a la suma multiplicada por la tasa media monetaria (TMM)



---

Si la ACOSS necesita tesorería el interés del día se calcula al TMM +0,25%.

Estos tres últimos años ocurrió más el déficit diario que el exceso de tesorería.

Para mejorar la situación monetaria la agencia central puede contratar anticipo con la CADES o con los bancos competidores privados.



# conclusion

---

Un sistema de salud solidario con un acceso igual a la asistencia sanitaria cualquiera que sea la renta.

Una contribución de los asegurados al seguro de enfermedad variable según su renta.

Un sistema de salud costoso pero eficiente.



# conclusion

---

La OMS indica que los presupuestos del bien estar son relacionados con el nivel de la riqueza colectiva.

La sociedad francesa tiene que confrontarse con nuevos riesgos sociales.

Las personas mayores no autonomas (1 millon):  
Los nuevos desafios sociales no consisten solamente en los recursos, hay que dar a la persona mejores condiciones de vida colectiva mejorar los dispositivos de alarmas en estos tiempos de cambio climatico.



---

La integracion social de las personas discapacitadas

Como aplanar las diferencias sociales en los paises europeos

Como reducir las diferencias economicas entre paises ricos y paises pobres.

Como organizar la imigracion del sud al norte

Como suprimir el estres, el SIDA, el cancer, la violencia, el terrorismo...



**Muchas gracias  
por ser tanto  
atentos**

**[www.adecri.org](http://www.adecri.org)**

**[www.gipspsi.org/GIP\\_ES](http://www.gipspsi.org/GIP_ES)**

