



Refundar el Seguro de Enfermedad

Les notes du conseil d'analyse économique, no 12, abril de 2014

Francia se distingue por la mixtura de su sistema de seguro de enfermedad. Dos tipos de operadores contribuyen en la cobertura de los mismos cuidados: la Seguridad Social y los organismos complementarios. Una organización así provoca altos costes de gestión y fomenta el incremento de los precios de los cuidados. La regulación actual de los seguros complementarios también fomenta la selección de los riesgos, lo que produce desigualdades en el acceso al seguro y a los cuidados.

Hoy, los tickets moderadores están cubiertos por los seguros complementarios y las exoneraciones sociales de las que se benefician los contratos colectivos fomentan amplias coberturas que alimentan la progresión de las superaciones de los honorarios, lo que perjudica el acceso a individuos no tan bien cubiertos. Además, la considerable cantidad de contratos de seguros complementarios, hace que la oferta sea difícilmente legible por los individuos, lo que frena los mecanismos de la competencia. Por fin, los seguros complementarios no disponen de los recursos para pilotar la oferta de cuidados.

Se puede controlar en parte el gasto en cuidados actuando en los pacientes, en cuanto a los gastos en los que tienen un margen de decisión. Pero la parte esencial de los ahorros en eficacia se debe esperar de la implementación de las condiciones de una contractualización real con aquellos que ofrecen los cuidados. Estas condiciones dependen como mínimo de una reforma a corto plazo de la organización del seguro de enfermedad en Francia, pero lo que definiría verdaderamente las bases es una refundición del sistema.

En cuanto a los pacientes, proponemos cubrir al 100 % los cuidados hospitalarios, excepto una base regulada diaria

fijada en 8 euros, y substituir el ticket moderador y las diversas participaciones financieras existentes para los cuidados ambulatorios, por una franquicia y un copago. El conjunto no debe estar cubierto por los seguros, sino tener un tope. Puede ser adaptado o suprimido para las personas con ingresos bajos.

Una reforma a corto plazo del seguro cumpliría los límites de intervención de la Seguridad Social y de los seguros complementarios. Se tendrían que asociar los seguros complementarios a la contractualización con aquellos que ofrecen cuidados y fomentar la competencia en este sector, mediante la definición de un contrato homogéneo que cualquier organismo de seguros complementarios debería ofrecer, y mediante la supresión de las exoneraciones sociales que favorecen los contratos colectivos.

Pero, con el paso del tiempo, nos parece imperativo poner fin a este sistema mixto de seguros. Dos escenarios son posibles: una versión pública descentralizada y una versión con cajas de seguro, en competencia regulada. Ambas versiones se basan en una financiación idéntica mediante cotizaciones proporcionales a los ingresos y ofrecen las mismas garantías de solidaridad entre personas sanas y enfermas, y entre altos y bajos ingresos. El reto principal no es la elección entre actores privados o públicos, sino la calidad de la cobertura y la instauración de mecanismos que inciten la eficiencia de los gastos en cuidados. Salir de la organización actual es un objetivo difícil de alcanzar, ya que trastorna el paisaje actual en el que están presentes actores de importante relevancia histórica. Sin embargo, el costo de mantener el status quo nos parece suficientemente alto para invitar a las autoridades públicas competentes a que se comprometan en este sentido.

Esta nota está publicada bajo la responsabilidad de sus autores y solo les compromete a ellos.

^a Université Paris Dauphine, miembro del CAE ; ^b École d'économie de Paris, CNRS, EHESS ;

^c Toulouse School of Economics, miembro del CAE.

Las propuestas

Propuesta 1

Cubrir al 100 % los cuidados hospitalarios, excepto una base regulada diaria fijada en 8 euros. Para los cuidados ambulatorios, substituir los tickets moderadores y las participaciones por una franquicia anual y un copago, que pueden depender de los ingresos de los pacientes. Franquicia y copago no deben estar cubiertos por seguros, sino tener un tope.

Propuesta 2

Aquellos que financian los cuidados (ARS descentralizadas o seguros) deben poder contractualizar con los que ofrecen cuidados.

Propuesta 3

Crear las condiciones de una verdadera competencia en el sector de los seguros complementarios, con la definición de un contrato homogéneo que cualquier asegurador deberá ofrecer, suprimiendo las distorsiones relacionadas con las exoneraciones sociales. Asociar los seguros complementarios a la contractualización, dándoles acceso a las informaciones necesarias.

Propuesta 4

Por fin, con un sistema mixto de seguro de enfermedad, organizando una financiación de los cuidados unificada en base a un sistema públicodescentralizado o bajo la forma



**conseil d'analyse
économique**

El Conseil d'analyse économique, creado acerca del Primer Ministro, tiene por misión ilustrar, mediante la confrontación de los puntos de vista y los análisis de sus miembros, las elecciones del Gobierno, en materia económica.

Presidenta delegada Agnès Bénassy-Quéré
Secretaria general Hélène Paris

Asesores Científicos
Jean Beuve, Clément Carbonnier,
Jézabel Couppey-Soubeyran,
Manon Domingues Dos Santos,
Cyrac Guillaumin

Miembros Philippe Askenazy, Agnès Bénassy-Quéré,
Antoine Bozio, Pierre Cahuc, Brigitte Dormont,
Lionel Fontagné, Cecilia García-Peñalosa,
Philippe Martin, Guillaume Plantin,
David Thesmar, Jean Tirole, Alain Trannoy,
Étienne Wasmer, Guntram Wolff

Corresponsales Patrick Artus,
Laurence Boone, Jacques Cailloux

Directora de la publicación Agnès Bénassy-Quéré
Redactora jefe Hélène Paris
Publicación electrónica Christine Carl

Contacto Prensa Christine Carl
Teléfono: +33(0)1 42 75 77 47
christine.carl@cae-eco.fr