

Los cuidados de larga duración en Alemania: situación y reforma

Miguel Montero

Madrid, 21 de abril de 2017

Organización:



Estructura

El seguro de cuidados alemán

- Principios básicos
- Prestaciones y beneficiarios
- Gasto
- Valoración
- Estructura del sector

Reforma del seguro de cuidados

- Motivación
- Principios de la reforma
- PSG II
- PSG III

Comparación Alemania / España

- Modelos de CLD en Europa
- Financiación
- Reparto del gasto
- Tipo de cuidados

El seguro de cuidados alemán: principios básicos

- El seguro público de cuidados introducido en 1995 en tres pasos: 1.1.1995 recaudación sin prestaciones, 1.4.1995 cuidados domicilio, 1.7.1996: cuidados residenciales.
- Pilar independiente de la Seguridad Social (junto a lo seguros de enfermedad, pensiones y desempleo) acoplado a los seguros de enfermedad.
- 113 seguros públicos con 71,12 millones de asegurados (31.12.2015) y 41 seguros privados de cuidados con 9,36 millones de asegurados (31.12.2015). Seguro privado: Funcionarios, autónomos, trabajadores con salarios anuales superiores a 56.250 euros (2016).
- Sistema de reparto financiado a través de cotizaciones (el importe de las cotizaciones se fija por ley), con un nivel no contributivo financiado por impuestos. Hasta 2004 financiación paritaria, cotización superior para asegurados sin hijos.
- Crea estructuras de semi-mercado, irrumpe el sector mercantil, el tercer sector pierde papel protagonista, provisión estatal de servicios residual.
- Sistema homogéneo de financiación y valoración (Servicio médico de los seguros de enfermedad) pero diferencias regionales en la provisión e infraestructura de servicios.

El seguro de cuidados alemán: principios básicos

Motivos para la introducción del seguro:

- Cambio demográfico.
- Agotamiento del recurso familiar.
- Excesivo peso de la asistencia social.

Dos discursos dominantes (Rothgang 2016a)

- Insuficiencia del Estado de bienestar.
- Carga para los municipios.

Redistribución y no expansión del Estado de bienestar

- Recortes en otros ámbitos.
- Rompe el principio de prestaciones en función de la necesidad real.
- Diseñada para evitar explosión de gastos.

Pérdida de valor de las prestaciones

- Primera revaloración de algunas prestaciones en 2008.
- 2015: 4% para 2012 a 2015

El seguro de cuidados alemán: principios básicos

Necesidad de cuidados para las áreas de la vida diaria (aseo personal, alimentación, movilidad) y tareas domésticas, en función de los minutos

Niveles de cuidados

Nivel I: Cuidados moderados

Nivel II: Cuidados severos

Nivel III: Grandes cuidados

Principios

Prevalencia de la rehabilitación del seguro médico frente a las prestaciones del seguro de cuidados.

Prevalencia de la atención en el entorno domiciliario frente a las prestaciones en residencias.

Principio de cobertura parcial, en función de un catálogo de prestaciones y no de las necesidades reales de la persona en situación de dependencia.

Definición restrictiva de la necesidad de los cuidados de larga duración, centrada en necesidad corporales / actividades de la vida diaria.

Beneficiarios y estructura de los cuidados

Cuidados en el domicilio

- ❑ Prestaciones económicas para la contratación de servicios profesionales.
- ❑ Prestaciones económicas para cuidados por familiares, amigos o personas contratadas directamente por los necesitados de cuidados.
- ❑ Combinación de prestaciones asistenciales por personal cualificado y de prestaciones económicas.
- ❑ Asistencia domiciliaría, cuando los familiares cuidadores temporalmente no puedan asumir los cuidados.
- ❑ Cuidados en un centro de día o un centro de noche.
- ❑ Cuidados por un corto periodo de tiempo en una residencia.
- ❑ Prestación complementaria para capacidades especialmente mermadas.
- ❑ Ayudas técnicas, aparatos ortopédicos así como ayudas técnicas para la reforma de la vivienda.
- ❑ Afiliación a los seguros de pensiones y de accidentes de los familiares cuidadores.
- ❑ Cursos de formación de familiares cuidadores y voluntarios que prestan ayuda asistencial.

Cuidados en residencia

- ❑ Prestaciones para la atención en centros residenciales.
- ❑ Prestaciones para la atención en centros residenciales para discapacitados.

Beneficiarios y estructura de los cuidados

Otras ayudas para los beneficiarios de las prestaciones del seguro de cuidados		
	Atención domiciliaria	Atención residencial
Centros de asesoría (care management) PSP	X	X
Gestión de caso (case management) PSP	X	X
Listas de servicios y precios de los proveedores acreditados	X	X
Listas de servicios y precios de la oferta de baja intensidad	X	
Información sobre grupos de autoayuda	X	X
Información sobre contratos integrales de servicios	X	X
Cursos para familiares cuidadores	X	
Prestación complementaria para personas con una demencia		X
Bonificación para el fomento de la rehabilitación		X
Fomento del voluntariado	X	X

Beneficiarios y estructura de los cuidados

Número total de beneficiarios del seguro de cuidados, 31.12.2015

	Seguro público de cuidados	Seguro privado de cuidados
Atención domiciliaria	1.907.095	128.140
Atención residencial	758.014	49.935
Total	2.665.109	178.075
Total	2.843.184	

Beneficiarios y estructura de los cuidados

Beneficiarios del seguro público de cuidados 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 y estructura de los cuidados

Beneficiarios del seguro privado de cuidados por grados y tipo de atención

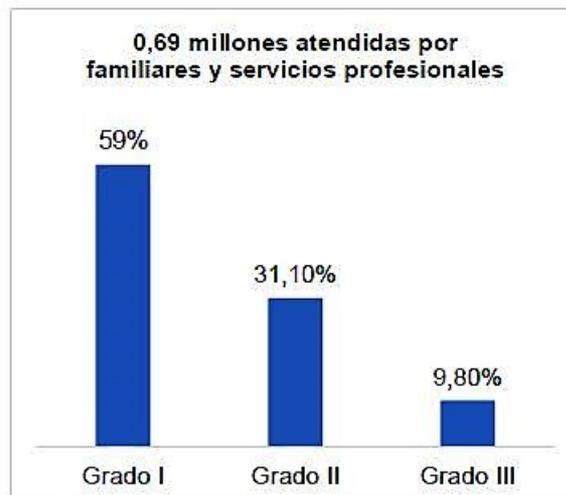
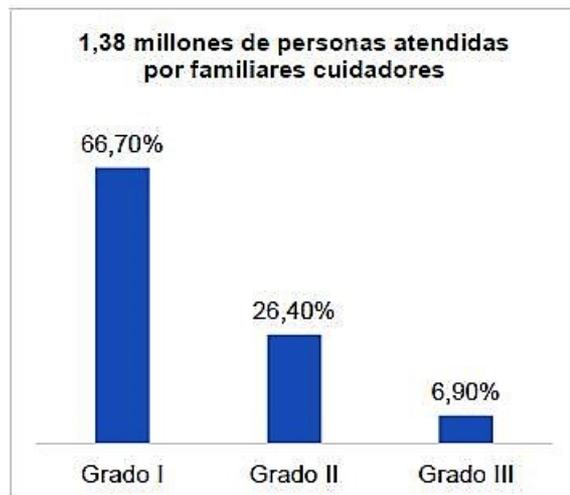
	31.12.2014		31.12.2015	
	total	en %	total	en %
Atención domiciliaria				
Grado I	62.716	52,0	66.886	52,2
Grado II	38.956	32,0	39.906	31,1
Grado III	11.676	9,7	11.878	9,3
De estos: necesidad grave de atención	7.658	6,3	9.470	7,4
Total	120.646	100,0	128.140	100
Atención residencial				
Grado I	16.658	34,2	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

Beneficiarios y estructura de los cuidados

2,86 millones de personas reciben prestaciones del seguro de cuidados (31.12.2015)

2.08 millones son atendidas en sus domicilios (72,7%)

0,78 millones son atendidas en centros residenciales (27,3%)



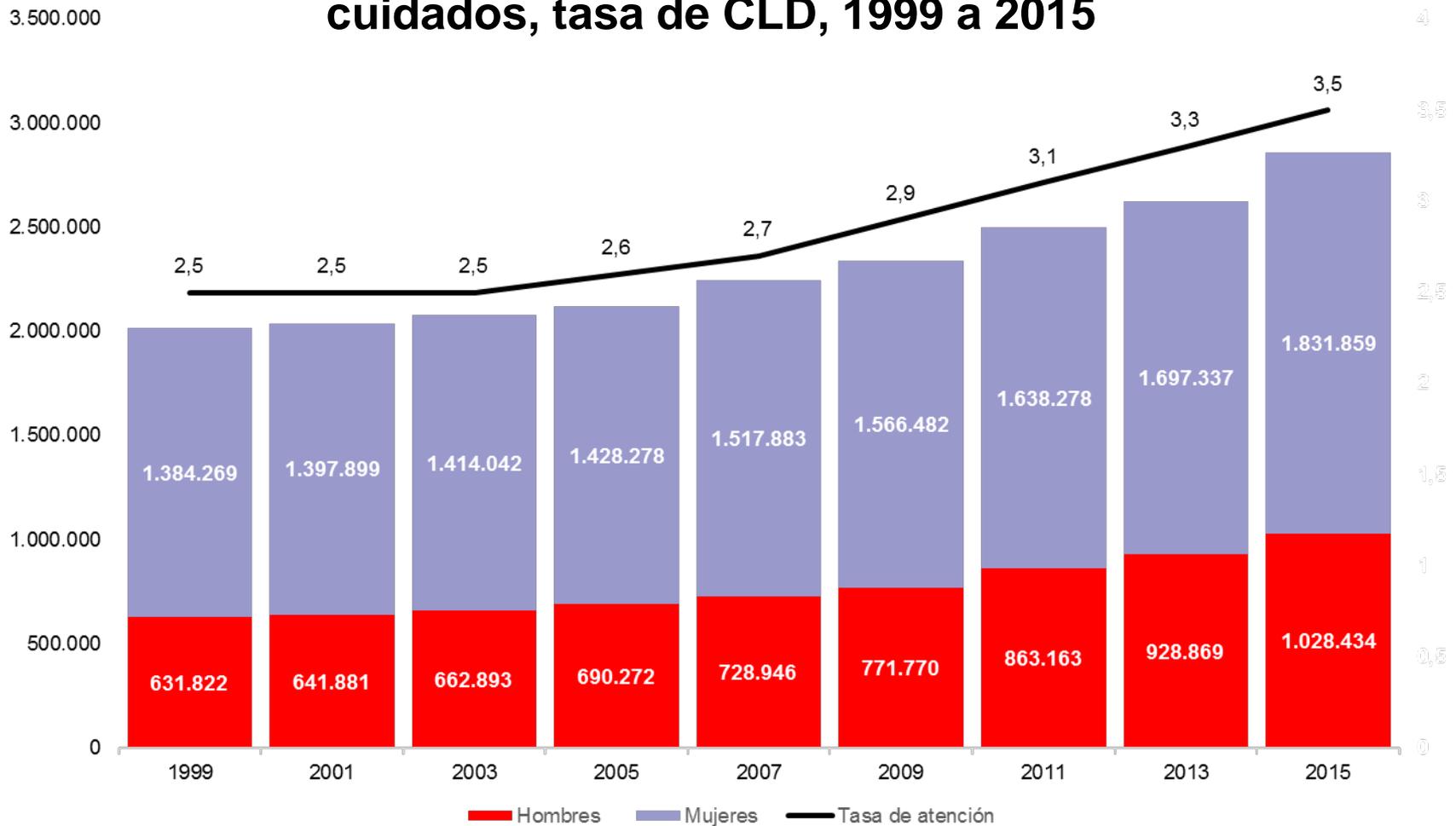
13.300 servicios de atención domiciliaria / 355.600 trabajadores



13.600 centros residenciales / 730.000 trabajadores

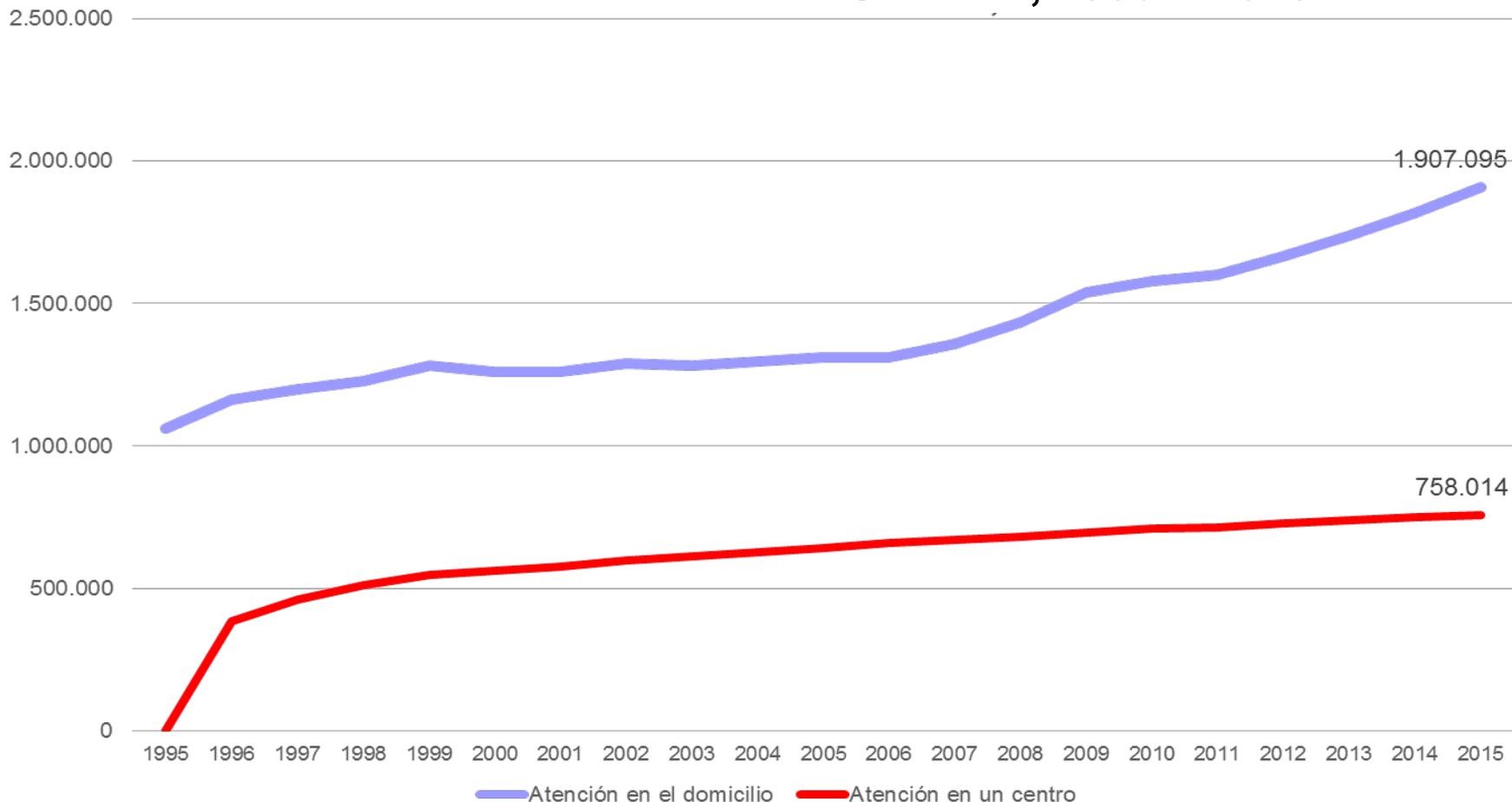
Beneficiarios y estructura de los cuidados

Beneficiarios de la prestación del seguro de cuidados, tasa de CLD, 1999 a 2015



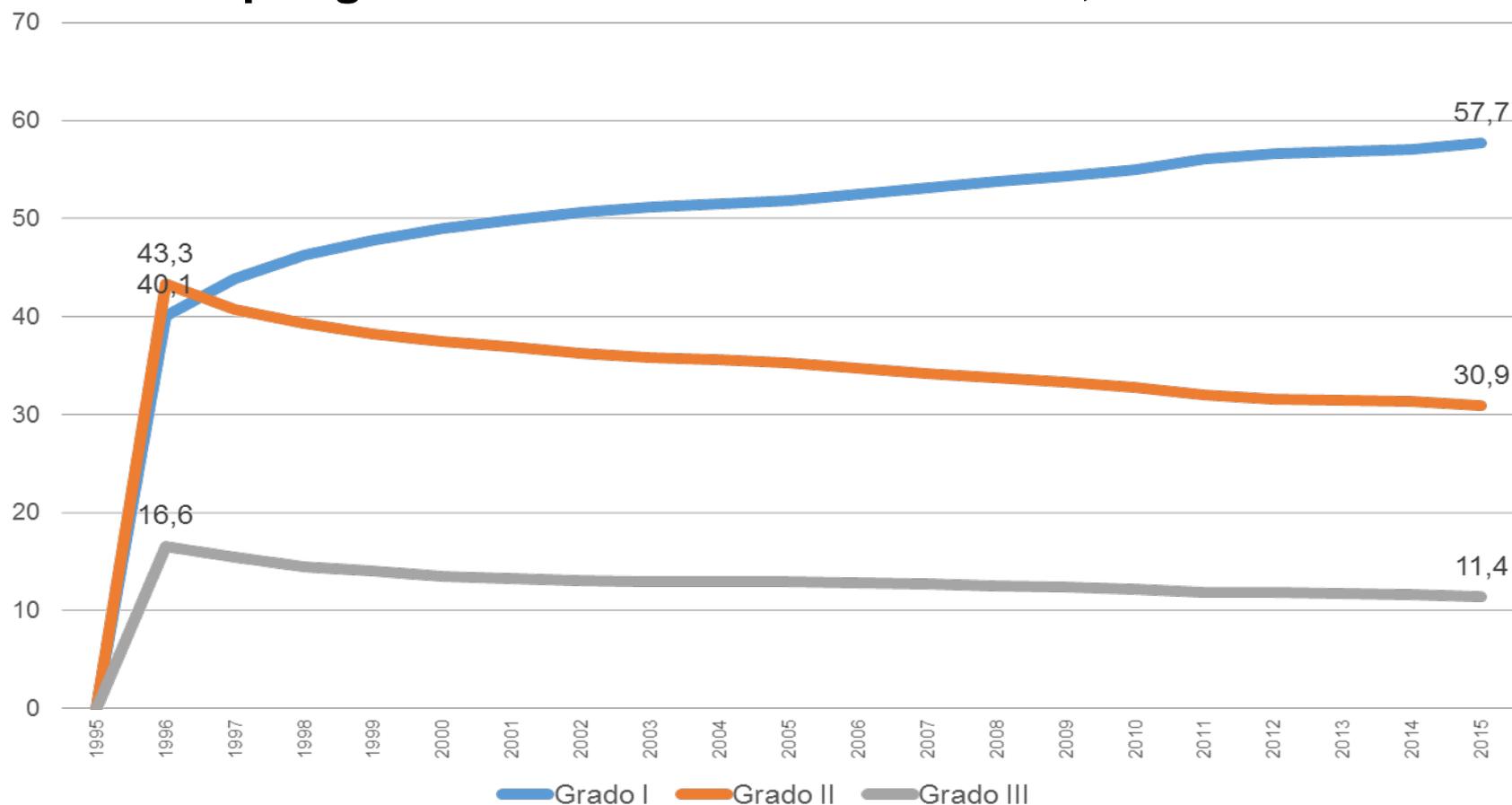
Beneficiarios y estructura de los cuidados

Beneficiarios de la prestación del seguro de cuidados, atención en domicilio / centro, 1999 a 2015



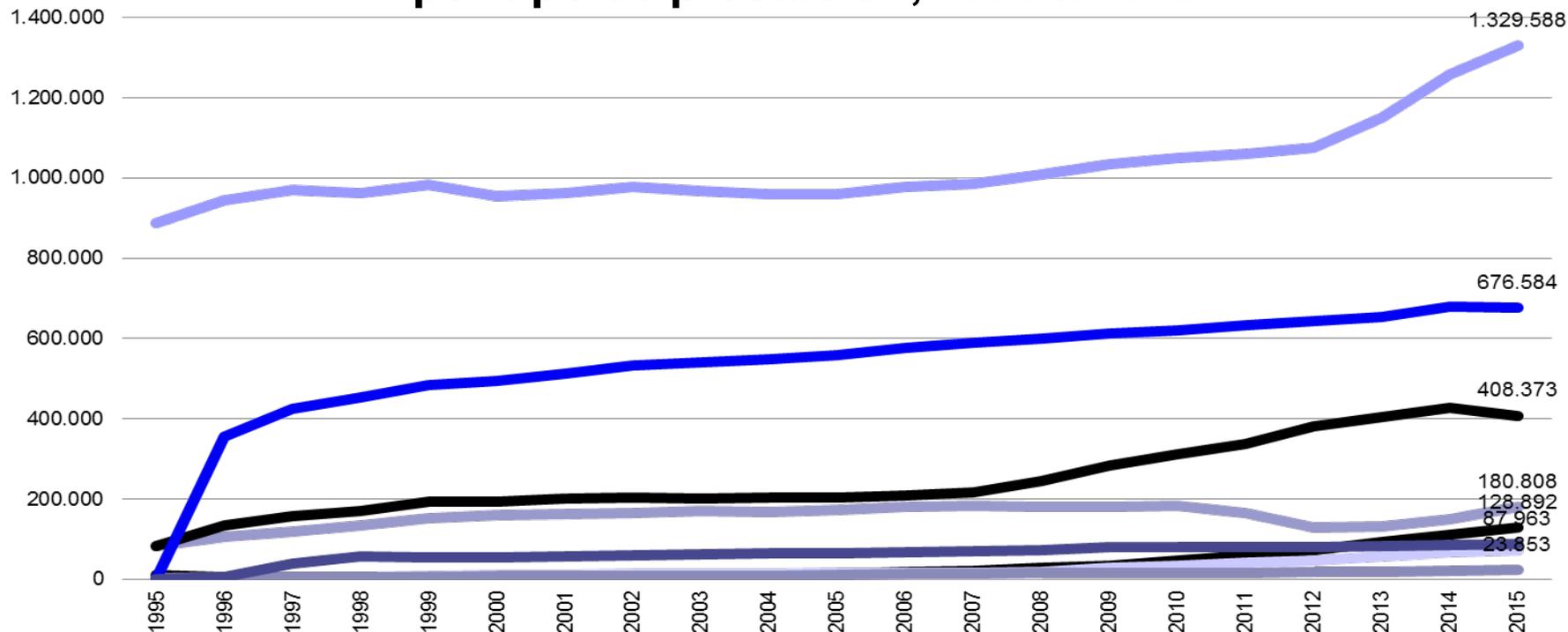
Beneficiarios y estructura de los cuidados

Beneficiarios de la prestación del seguro de cuidados, por grado de necesidad de cuidados, 1999 a 2015



Beneficiarios y estructura de los cuidados

Beneficiarios de la prestación del seguro de cuidados, por tipo de prestación, 1999 a 2015

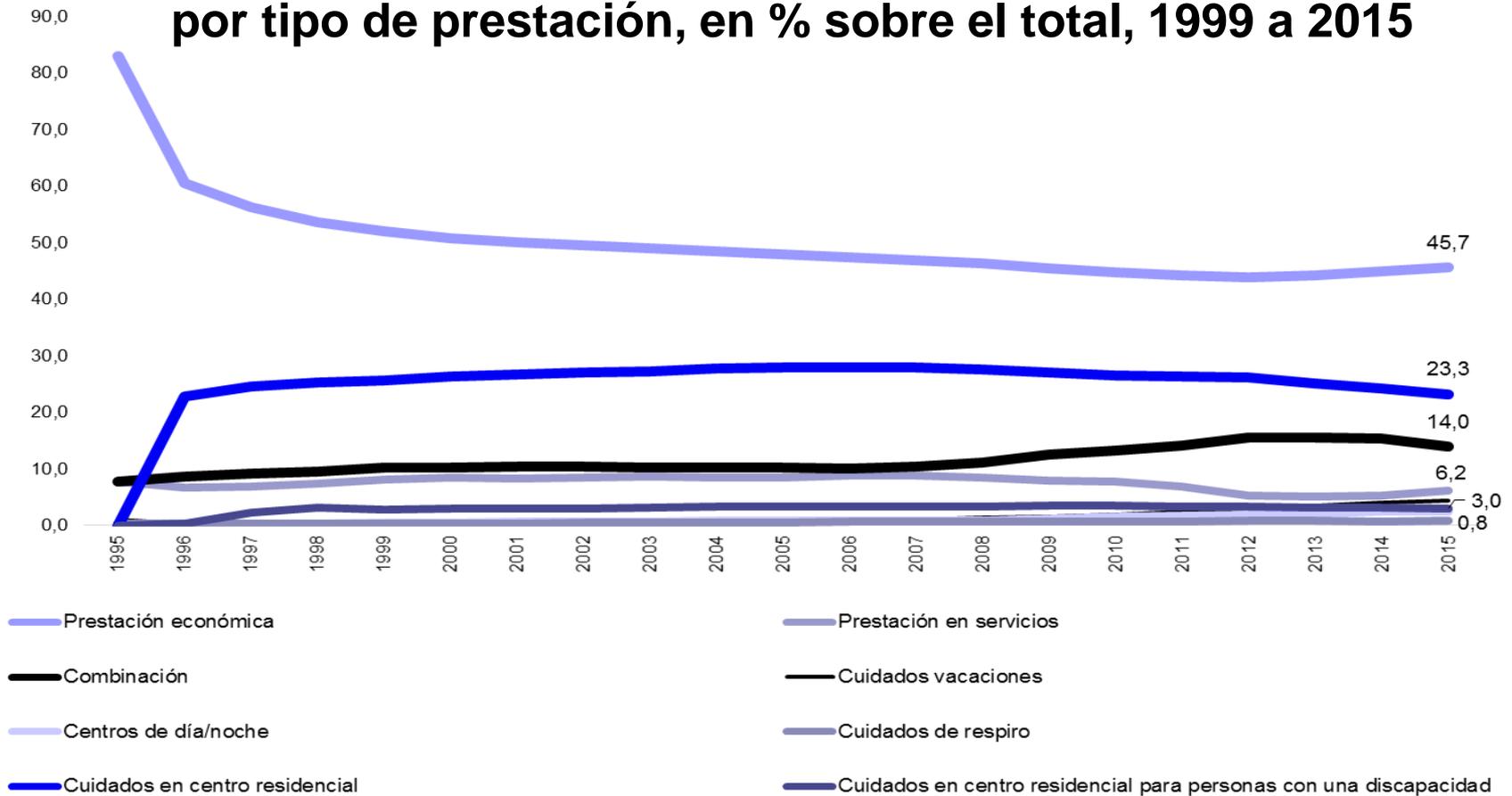


- Prestación económica para familiares cuidadores
- Combinación
- Centros de día/noche
- Cuidados en centro residencial

- Prestación en servicios
- Cuidados vacaciones
- Cuidados de respiro
- Cuidados en centro residencial para personas con una discapacidad

Beneficiarios y estructura de los cuidados

Beneficiarios de la prestación del seguro de cuidados, por tipo de prestación, en % sobre el total, 1999 a 2015



Beneficiarios y estructura de los cuidados

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

Estructura de los gastos

Balance financiero del seguro público de cuidados en miles de millones de euros, 2002 a 2015

	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

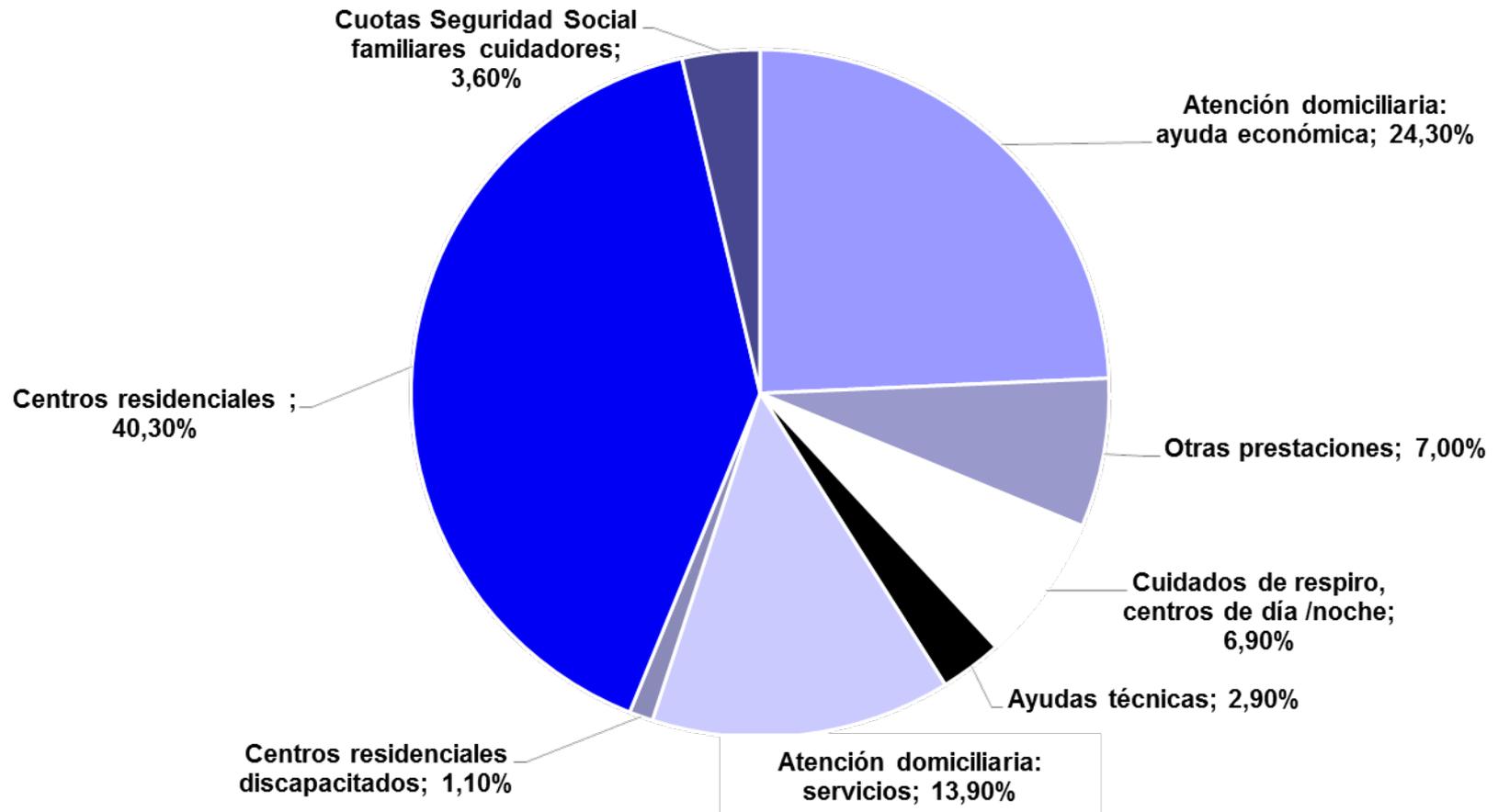
Estructura de los gastos

Estructura de gastos en prestaciones del seguro público de cuidados en miles de millones de euros, 2002 a 2015

	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

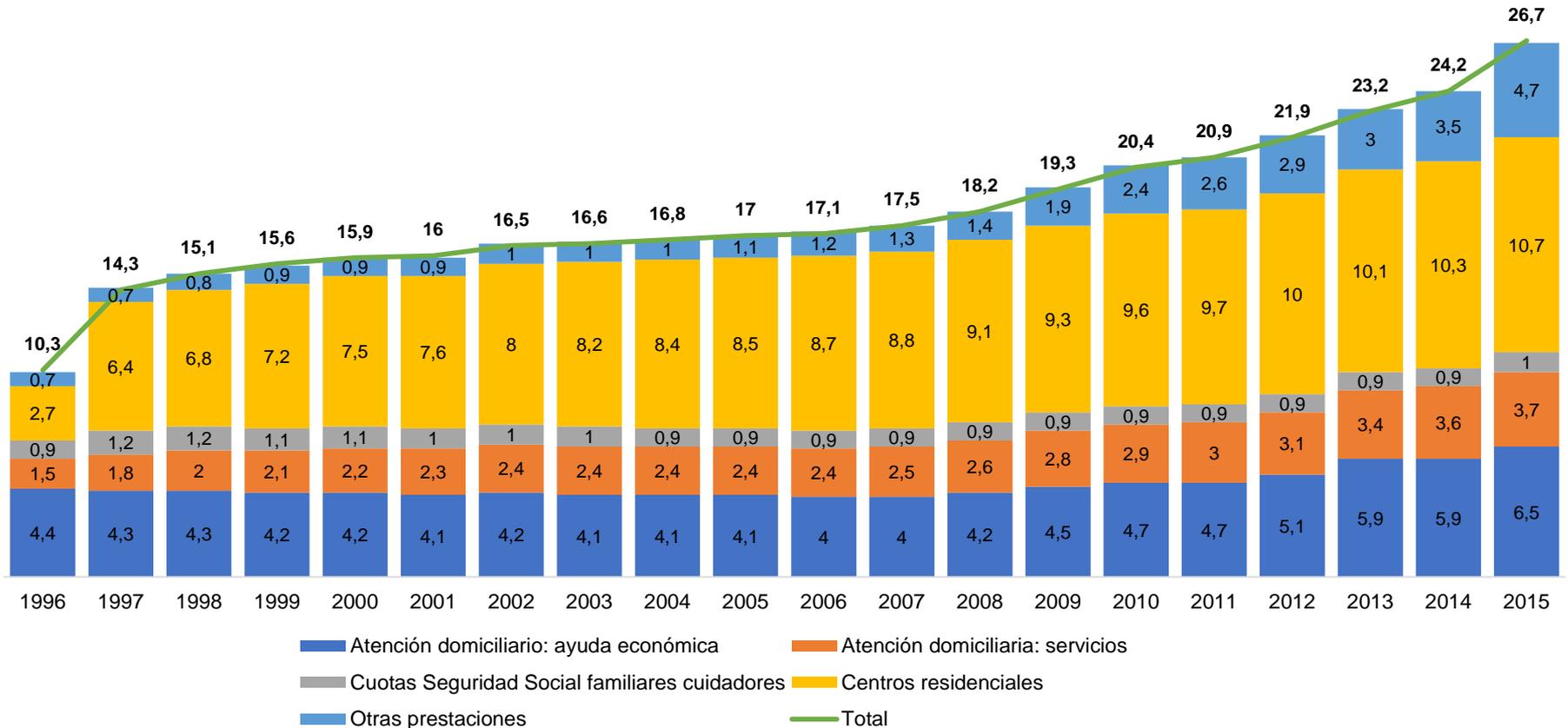
Estructura de los gastos

**Distribución del gasto del seguro de cuidados, 2015,
en % sobre el total**



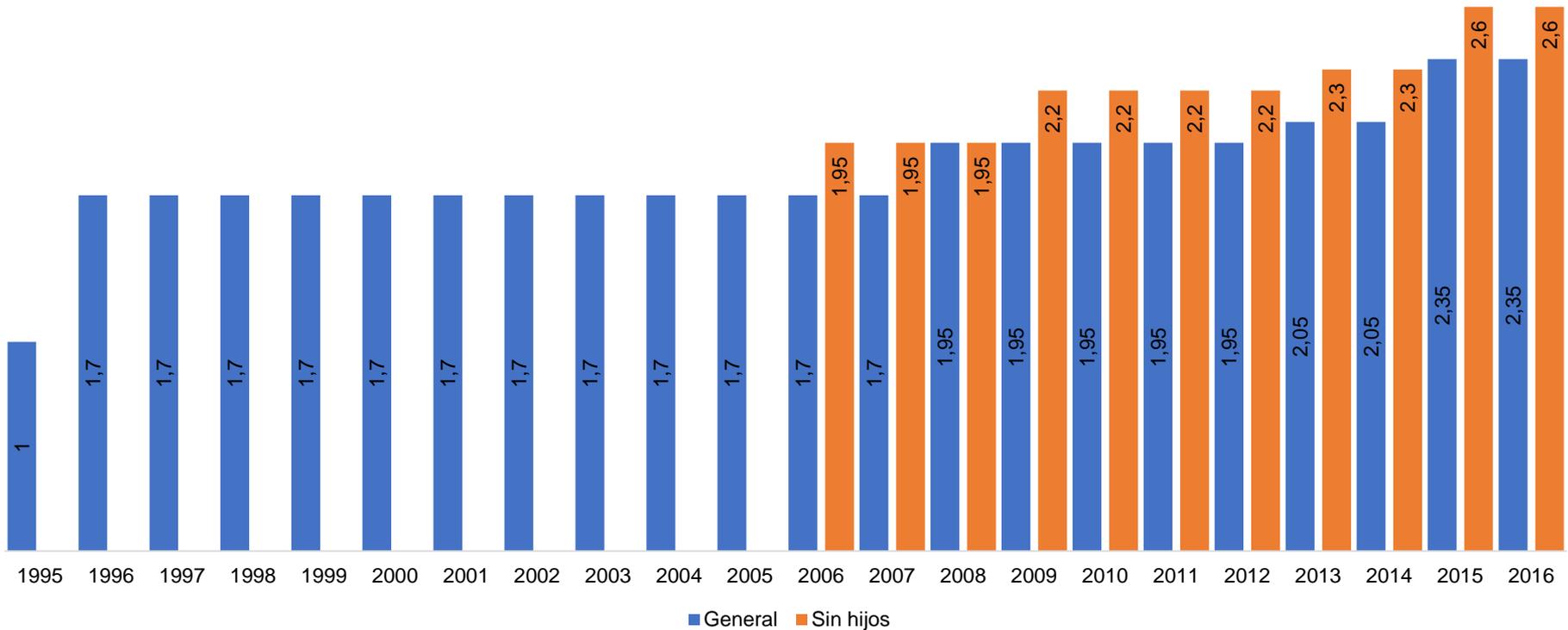
Estructura de los gastos

Evolución del gasto del seguro de dependencia, por partidas, en miles de millones de euros, 1996 a 2015



Estructura de los gastos

Cotización al seguro de cuidados, 1995 a 2015, en % del salario íntegro



Estructura de los gastos

Instrumentos adicionales de financiación de los CLD

2013: Seguro voluntario para CLD (“Pflege Bahr”) CDU / FDP

- Subvención a través de impuestos
- Obligación de ofrecer pólizas a todos los interesados
- Período de carencia: 5 años
- Previsión para 2013: 1,5 millones de pólizas. 2016: 630.000 contratos
- Crítica: Poca aceptación del colectivo diana

2015: Fondo colectivo de previsión de los CLD (“Pflegevorsorgefonds) CDU / SPD

- 0,1 puntos de la cotización (1.200 millones al año)
- Recaudación hasta 2033, inicio del pago a partir de 2035
- Crítica: Insuficiente dotación, fondo no finalista, riesgo de desviación en caso de crisis económica.

Estructura de los gastos

Ratio gastos y beneficiarios prestaciones económicas / prestaciones en servicios, 1995 a 2015

	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

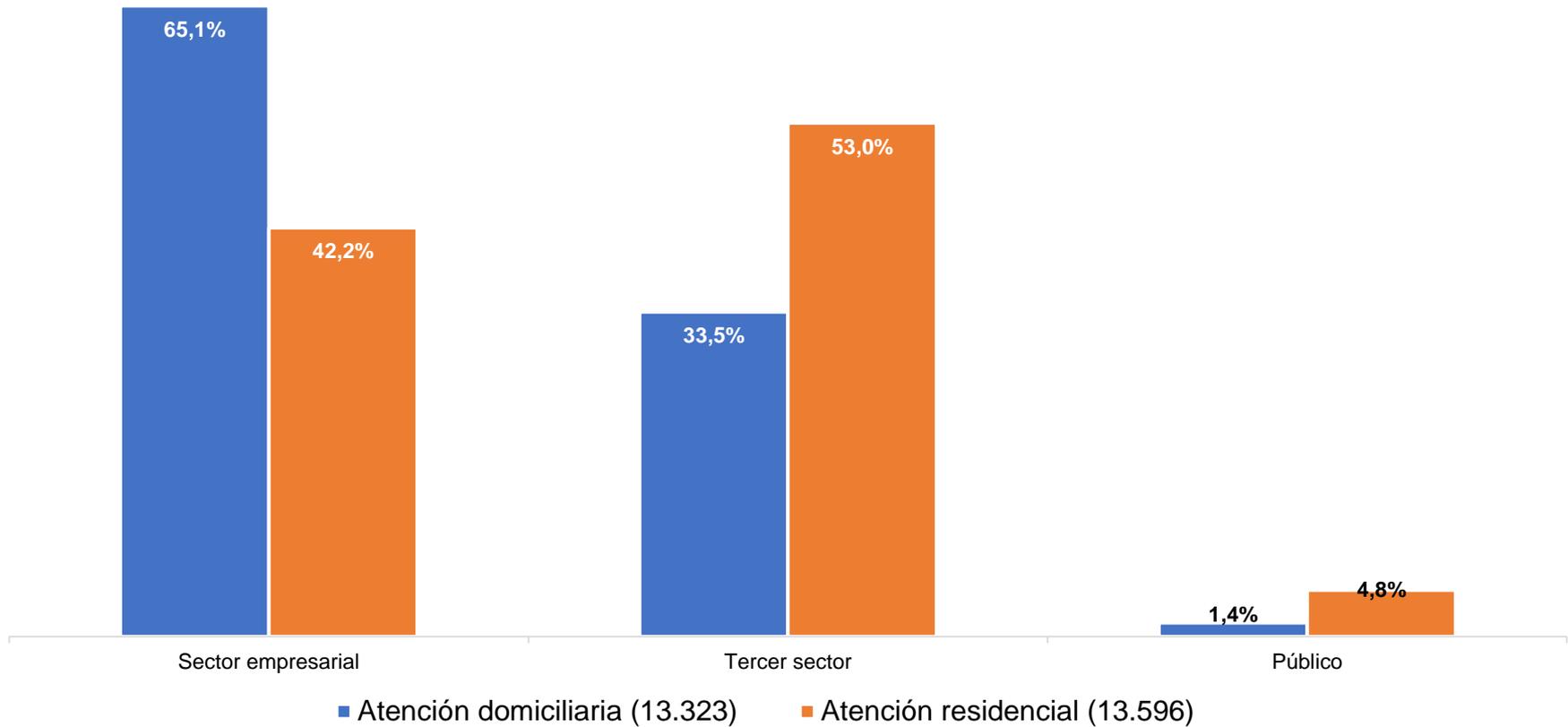
Estructura empresarial / laboral del sector

Proveedores de servicios de cuidados , 1999 a 2013

	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	3.302

Estructura empresarial / laboral del sector

Titularidad de las empresas del sector, en % sobre el total, 2015



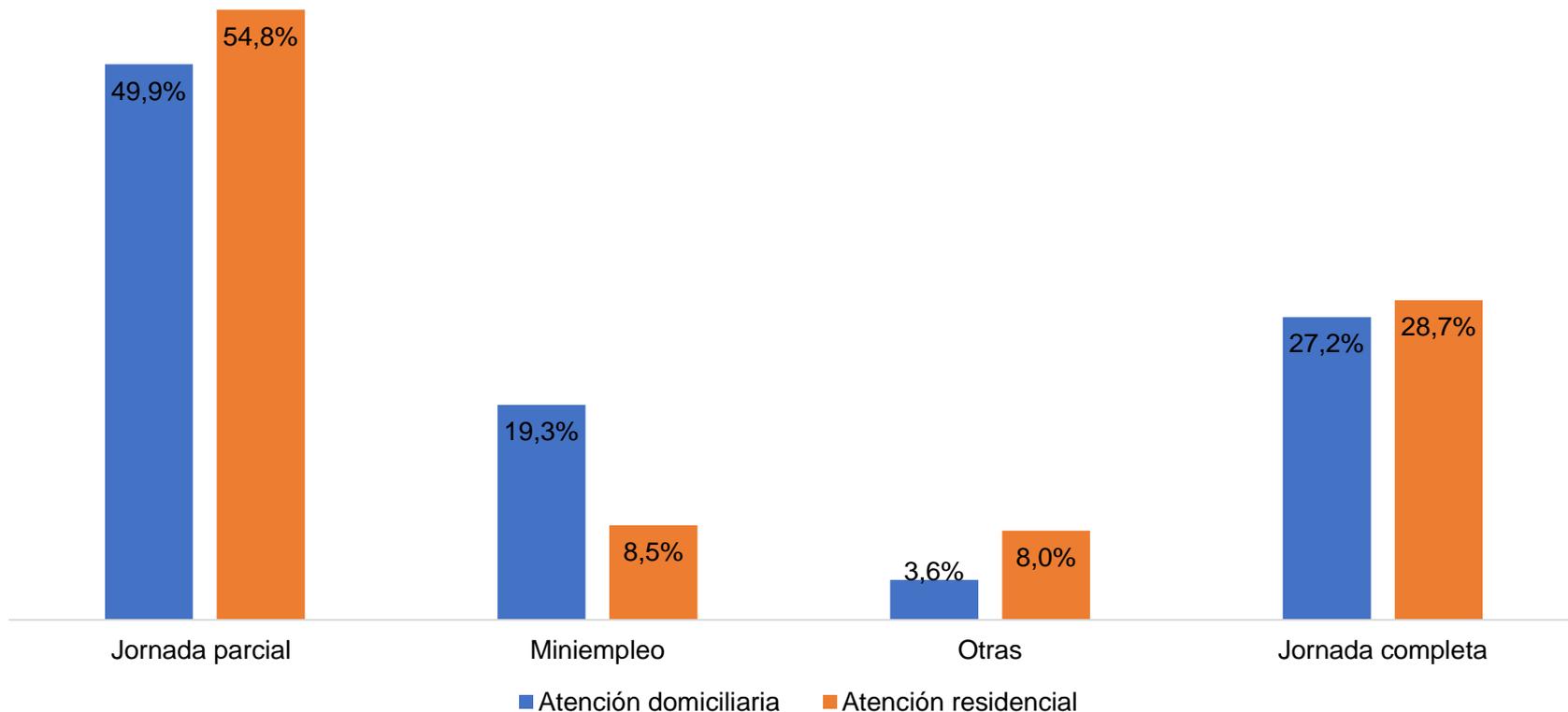
Estructura empresarial / laboral del sector

Trabajadores en el sector de CLD, 1999 a 2013

	Atención domiciliaria	Centros de cuidados	Total	Variación interanual	
				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

Estructura empresarial / laboral del sector

Modalidades contractuales, atención domiciliaria / residencial, 2015, en % sobre el total



Estructura empresarial / laboral del sector

Centros con convenio colectivos, en % sobre el total, 2015

	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

Valoraciones del servicio médico

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

Valoraciones del servicio médico

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 reforma del seguro de cuidados

- Principal proyecto de reforma desde 2006
- Paralizado por el cambio de gobierno en 2009
- Acuerdo CDU/CSU y SPD 2013 de retomar la reforma

- **II Ley para reforzar los cuidados de larga duración**
- **III Ley para reforzar los cuidados de larga duración**

La reforma del seguro de cuidados

- **Crítica de la actual definición de necesidad de cuidados**
 - Excesivo peso de las tareas cotidianas.
 - Apenas se tienen en cuenta los trastornos cognitivos y síquicos.
 - Apenas se tiene en cuenta el volumen real de la necesidad de cuidados.
 - Excesivo peso del tiempo necesario para los cuidados.

- **Crítica de la valoración**
 - Falta de transparencia de los resultados.
 - Los resultados no pueden ser comparados entre sí.

*“Hasta la fecha medimos en minutos el grado de necesidad individual de atención. Estos criterios, para los que hasta la fecha no contábamos con una alternativa realista, con razón han sido criticados por ser una atención al minuto. **Se centran excesivamente en aspectos meramente físicos, y apenas tienen en cuenta las especiales necesidades de aquellas personas aquejadas por una demencia senil.** Y es por ello, que nos hemos propuesto desarrollar algo nuevo, un nuevo concepto de la necesidad de cuidados, que precisamente garantice tener en cuenta a la persona en su totalidad.”*
(Schmidt, 2009)

La reforma del seguro de cuidados

1ª Fase: 2006 a 2009

- Otoño 2006: Proyecto de la Federación de los seguros públicos de enfermedad (GKV) „*Medidas para crear una nueva definición de la necesidad de CLD y un nuevo instrumento de valoración para determinar la necesidad de atención*“
- Otoño 2006: Consejo Asesor
- Enero 2009: Informe final del Consejo asesor.
- Mayo 2009: Informe implementación del Consejo asesor.
- Septiembre 2009: Propuesta implementación GKV.
- 27.9.2009: Elecciones generales.

2ª fase: 2012 a 2013

- Marzo 2012: Consejo asesor para aclarar temas pendientes (menores, personas con discapacidad severa).
- 22.9.2013: Elecciones generales.

3ª fase: 2014 a 2015

- Abril 2014: Ministro de Sanidad aprueba dos proyectos de evaluación del instrumento de valoración
 - Identificación de la necesidad de CLD en residencias (40 residencias, 1.600 personas)
 - Evaluación de la baremación (1.700 personas): Consejo asesor para aclarar temas pendientes (menores, personas con discapacidad severa)
- Julio 2015: Entra en vigor la Ley para la Prevención, GKV revisa la normativa que regula la valoración.

La reforma del seguro de cuidados

II Ley para reforzar los cuidados de larga duración (PSG II)

Proyecto de ley presentado el 22.6.2015

Aprobada el 21.12.2015

Entró en vigor: 1.1.2017

- Reforma la definición de la situación de dependencia.
- Amplia los grados de necesidad de cuidados de tres a cinco.
- Modifica los criterios de valoración: síquicas, físicas y emocionales.
- Incluye seis items en los ámbitos de la baremación.

- El grado 1 incluye a las personas con necesidad de asesoría o una intensidad moderada de apoyo.
- Tope de la aportación propia para los CLD en residencia (+ manutención, alojamiento, inversiones) en 580 euros (= superior para el anterior grado 1).

La reforma del seguro de cuidados

- Atendidos en residencias tienen derecho a una prestaciones de apoyo adicionales.
- Reforzar el principio „rehabilitación prevalece sobre los CLD“.
- Mejorar la protección por la Seguridad Social de los familiares cuidadores.
- Seguro paga cotizaciones para personas que dejan su trabajo para cuidar a un familiar.
- Más cursos gratuitos para familiares cuidadores y voluntarios.
- Mejorar la coordinación entre las organizaciones locales.
- Reformar el control de la calidad, crear un nuevo instrumento para el control.
- Revisar la dotación de personal.
- Incrementa la cuota en 0,2 puntos al 2,55% / 2,8%.

Gasto adicional

- Atención domiciliaria 2.200 millones de euros
- Atención residencial: 1.400 millones de euros

Posibles nuevos beneficiarios

- 2017: 500.000
- 2050: 900.000

La reforma del seguro de cuidados

Definición de la situación de necesidad de cuidados de larga duración (art. 14, Tomo XI de Código Social)

Hasta el 1.1.2017

“Son dependientes aquellas personas que, debido a una enfermedad o discapacidad física, síquica o anímica no puedan valerse por si mismas para realizar de forma regular las tareas de la vida cotidiana para un período previsiblemente no inferior a los seis meses y que por ello necesiten de forma considerable o importante de una ayuda.”

Desde el 1.1.2017

“Son dependientes en el sentido de este Tomo aquellas personas, que presenten una reducción de su autonomía o de sus capacidades debido a causa de su estado de salud y por ello precisan de ayuda de otros. Debe tratarse de personas que no puedan compensar o asumir por si mismas una merma física, cognitiva o síquica o cargas o exigencias resultantes de su estado de salud. La situación de necesidad de cuidados debe persistir por un mínimo de seis meses y presentar al menos un grado según lo regulado por el artículo 15.”

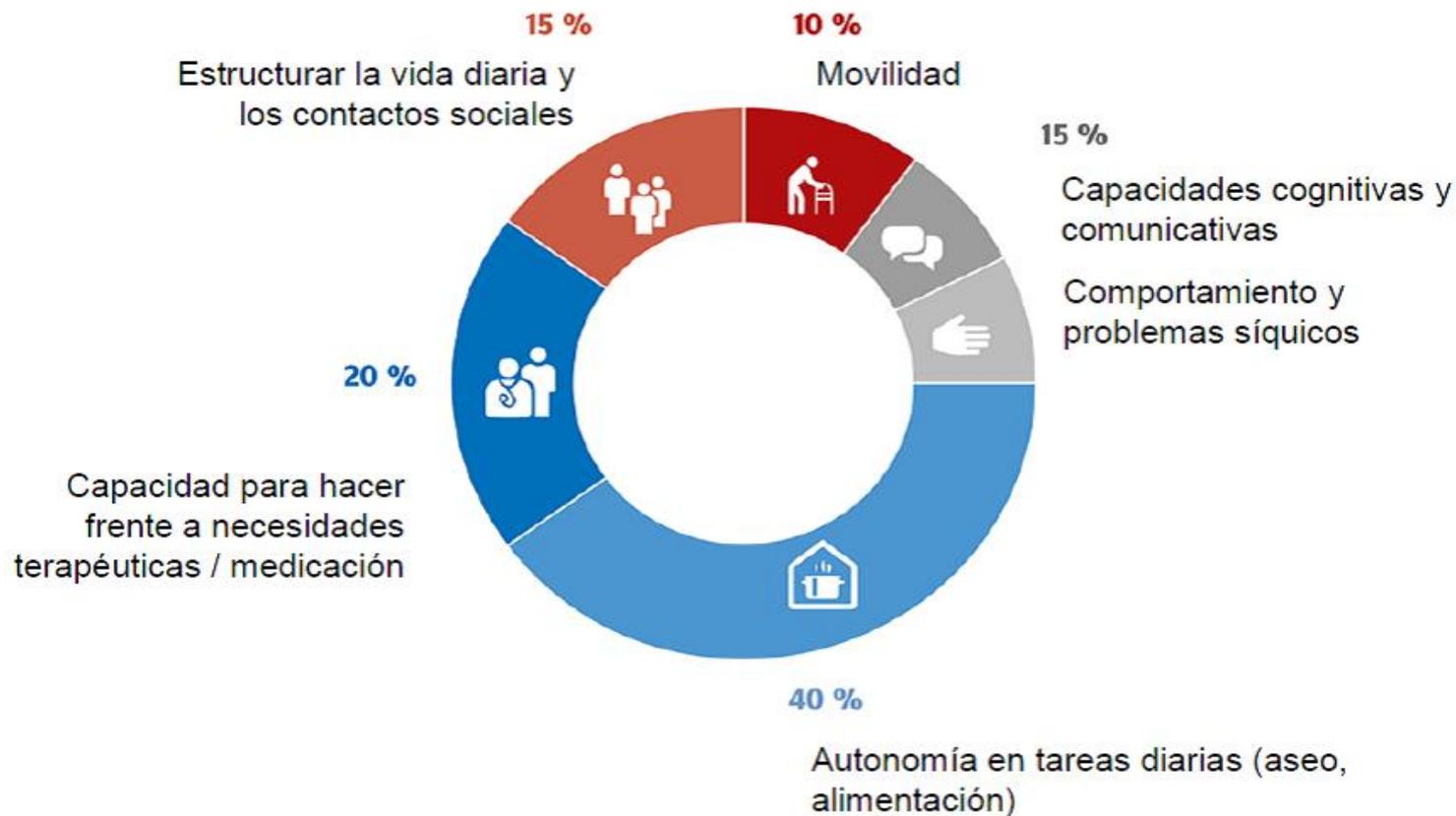
La reforma del seguro de cuidados

Módulos del instrumento de valoración

1. **Movilidad:** desplazamiento en trayectos cortos y cambio de posición.
2. **Capacidad cognitiva y comunicativa:** memoria, percepción, pensamiento, capacidad de juicio, comunicación (“actividades” intelectuales y verbales)
3. **Comportamientos y problemas síquicos:** comportamientos, que pudieran conllevar un riesgo para la propia persona dependiente o para terceros, problemas síquicos como angustias, ataques de pánico o delirios (autonomía para afrontar impulsos o emociones internas).
4. **Autonomía:** Aseo, vestirse, comer, beber, micción y defecación.
5. **Cumplir prescripciones terapéuticas motivadas por una enfermedad:** p.ej. toma de medicamentos, uso de ayudas técnicas o realización de terapias complejas bien en el ámbito doméstico o extra-doméstico.
6. **Estructurar la vida diaria y contactos sociales:** reparto del tiempo, mantener un ritmo despertar y dormir, emplear el tiempo de manera sensata y cuidado de las relaciones sociales.
7. **Actividades extradomésticas:** participación en la vida social y – en el sentido más amplio – en la vida cultural.
8. **Tareas domésticas:** tareas domésticas y hacer frente a tareas necesarias para la vida diaria (contacto con la administración, administración financiera, uso de servicios).

La reforma del seguro de cuidados

Peso específico de los módulos del instrumento de valoración en la baremación



La reforma del seguro de cuidados

Ejemplo

Modulo 1: Movilidad

Item	Criterio	Independiente	Mayoritariamente independiente	Mayoritariamente dependiente	Dependiente
1.1	Cambio de posición en la cama	0	1	2	3
1.2	Mantener sentado una posición estable	0	1	2	3
1.3	Cambiar de asiento	0	1	2	3
1.4	Movilidad en la vivienda	0	1	2	3
1.5	Subir una escalera	0	1	2	3

La reforma del seguro de cuidados

Prestación económica para cuidados familiares en euros

Personas con una necesidad de cuidados 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 cuidados 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 €

Beneficiarios y estructura de la atención

Prestación económica para cuidados en un centro en euros

Personas con una necesidad de cuidados corporales

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 cuidados 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 reforma del seguro de cuidados

La reforma de la definición de la situación de necesidad de cuidados supone

- revisar el grado de dependencia de personas que ya reciben prestaciones,
- asignar otro grado de dependencia a nuevos beneficiarios, que habrían recibido prestaciones con el anterior sistema,
- conceder prestaciones a personas que no habría recibido prestaciones con el sistema anterior (grado 1).

- Elimina desajustes en el acceso
- Instrumento de valoración llena de contenido la definición
- Amplia el espectro de dimensiones que llevan a una necesidad de CLD
- Generosa en la asignación de prestaciones (95% atención domiciliaria, 2/3 atención en centros.
- Penaliza a 15% de nuevos beneficiarios atención domiciliaria, atención residencial: grado I.

Pero no soluciona todos los problemas:

- Financiación (dualidad sistema público y privado).
- Falta de personal.
- Implicación de la sociedad civil, municipios.
- Rigidez de la cartera de servicios y prestaciones.

La reforma del seguro de cuidados

III Ley para reforzar los cuidados de larga duración (PSG III)

Proyecto de ley presentado el 5.9.2016

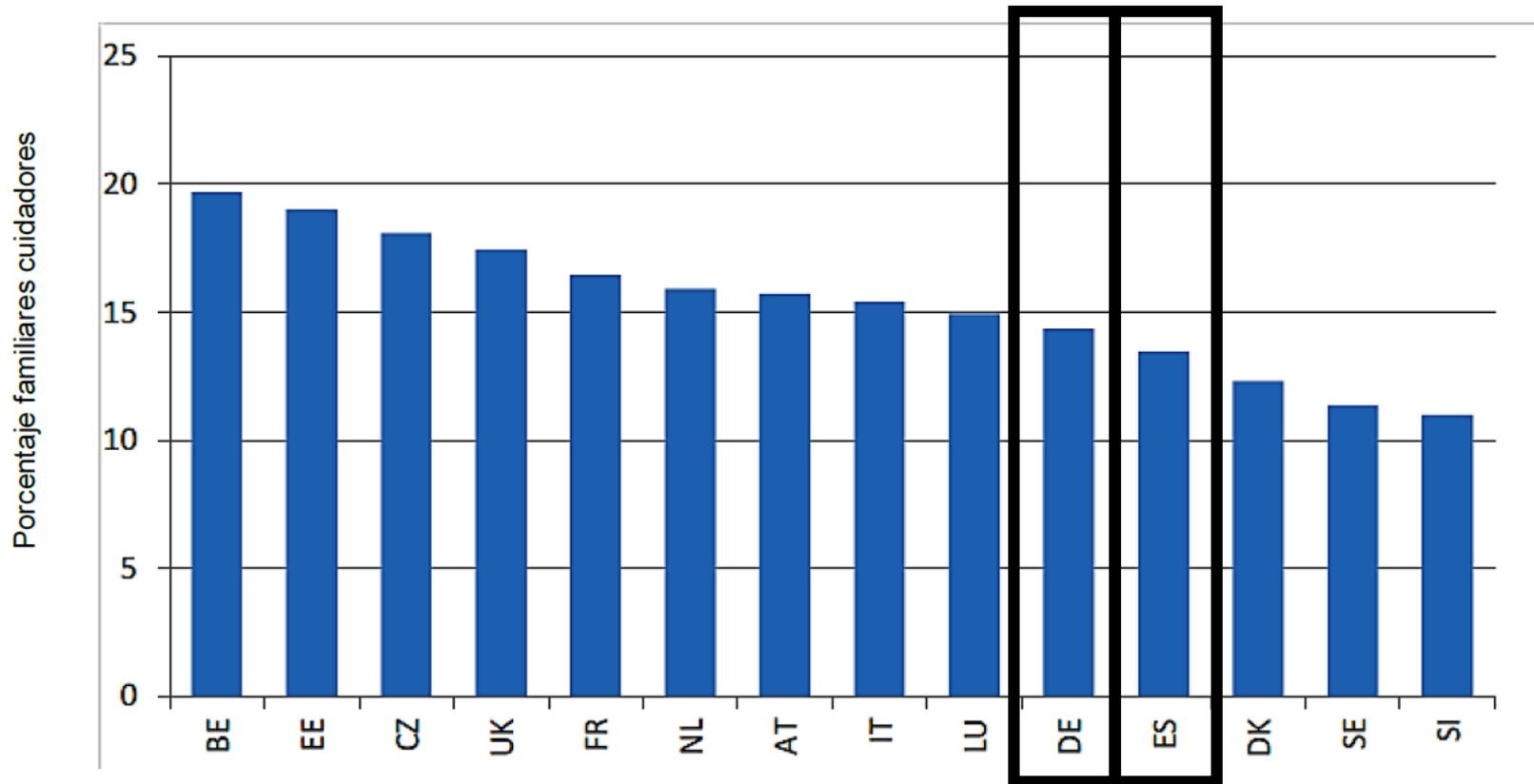
Aprobada el 23.12.2016

Entró en vigor: 1.1.2017

- Refuerza competencias municipales en el ámbito de los cuidados de larga duración. Municipios puedan crear puntos de asesoría, siempre y cuando garanticen una cofinanciación adecuada.
- Proyecto piloto que tiene como objetivo poner a prueba una asesoría integral en 60 municipios.
- Seguros pondrán a disposición 25 millones de euros anuales para mejorar el apoyo a las personas necesitadas de cuidados de larga duración y otros 10 millones para crear las redes locales de apoyo a este colectivo y sus familiares.
- Combatir la corrupción/fraude. Amplía competencias de los servicios médicos de los seguros públicos de cuidados
- Refuerza el poder de negociación de empresas de cuidados para poder acordar con los seguros de dependencia subidas salariales incluso sin pertenecer a la patronal,

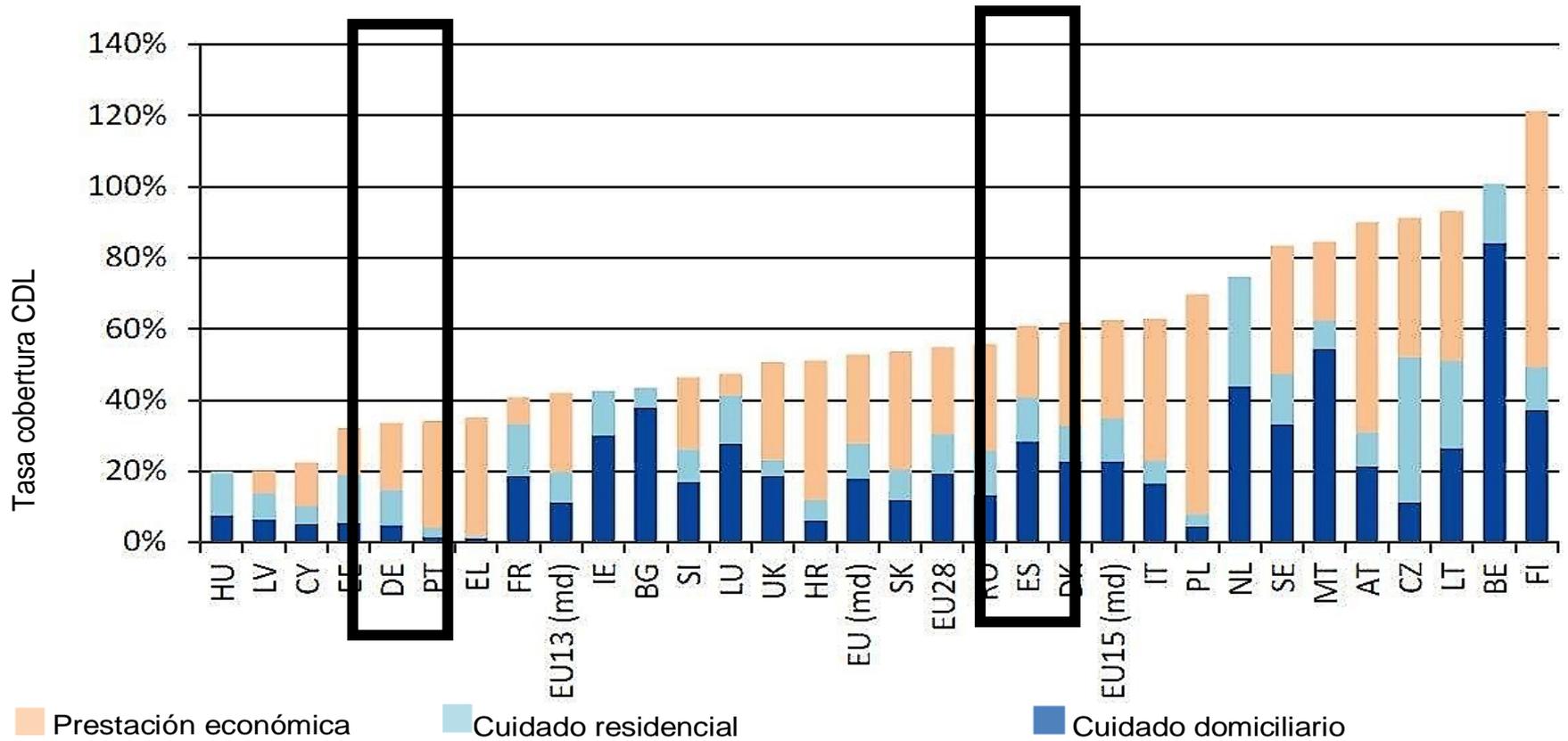
Comparación Alemania / España

Familiares cuidadores sobre el total de mayores de 55 años, en %



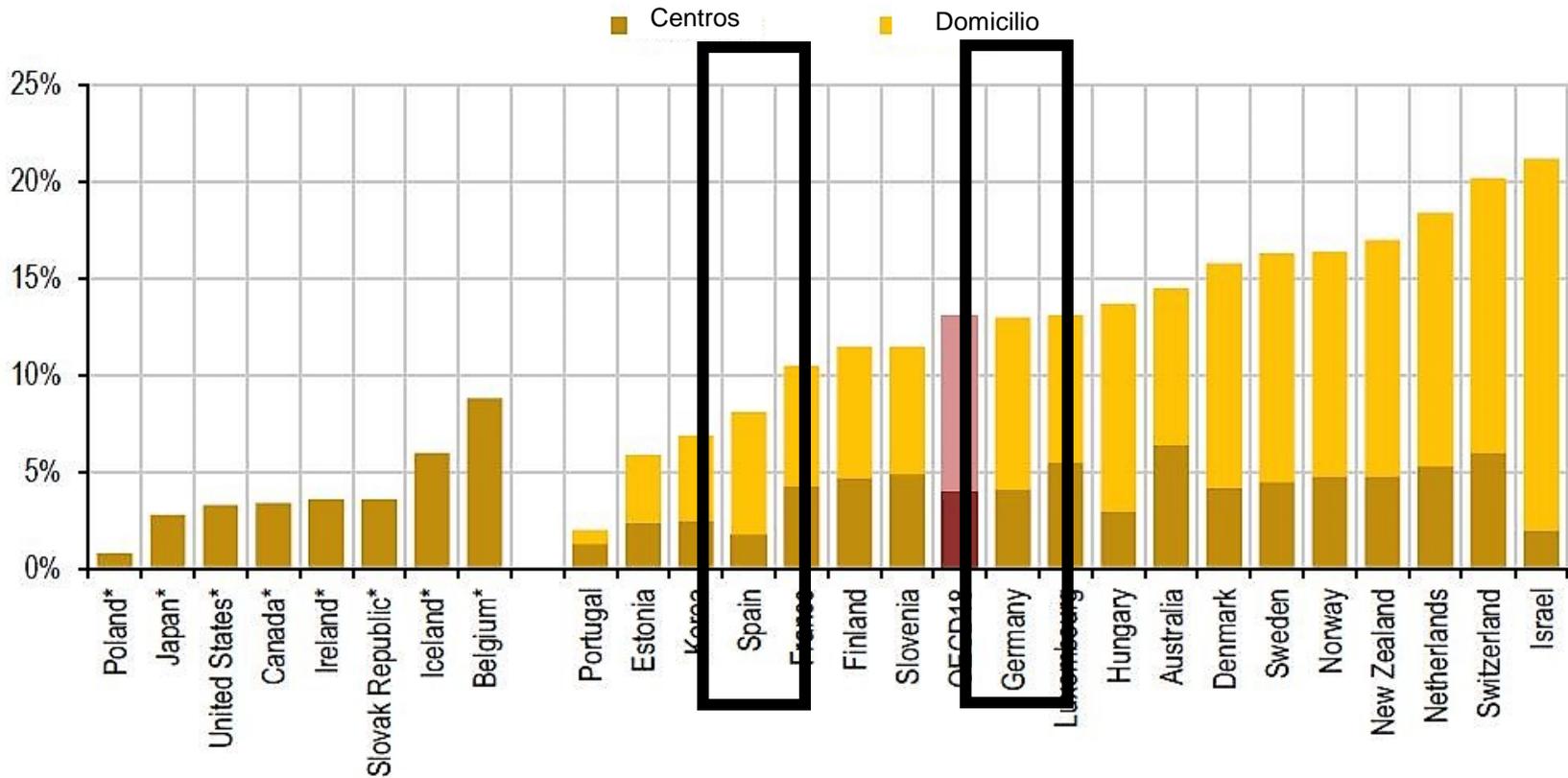
Comparación Alemania / España

Tasa de cobertura cuidados residencia / domicilios, prestación económica sobre el total personas con necesidad de CDL



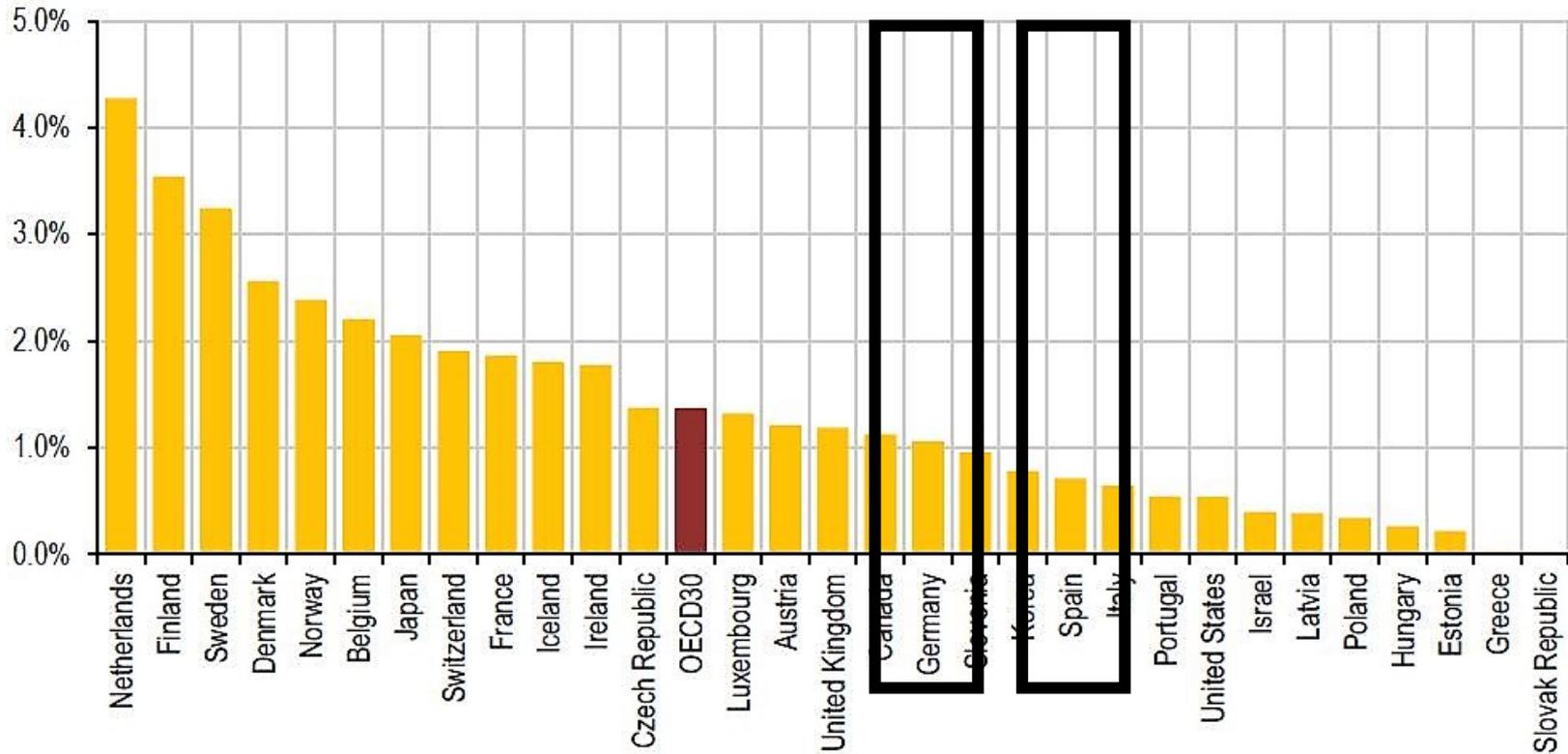
Comparación Alemania / España

Porcentaje de mayores de 65 años que reciben cuidados de larga duración, en % sobre el total



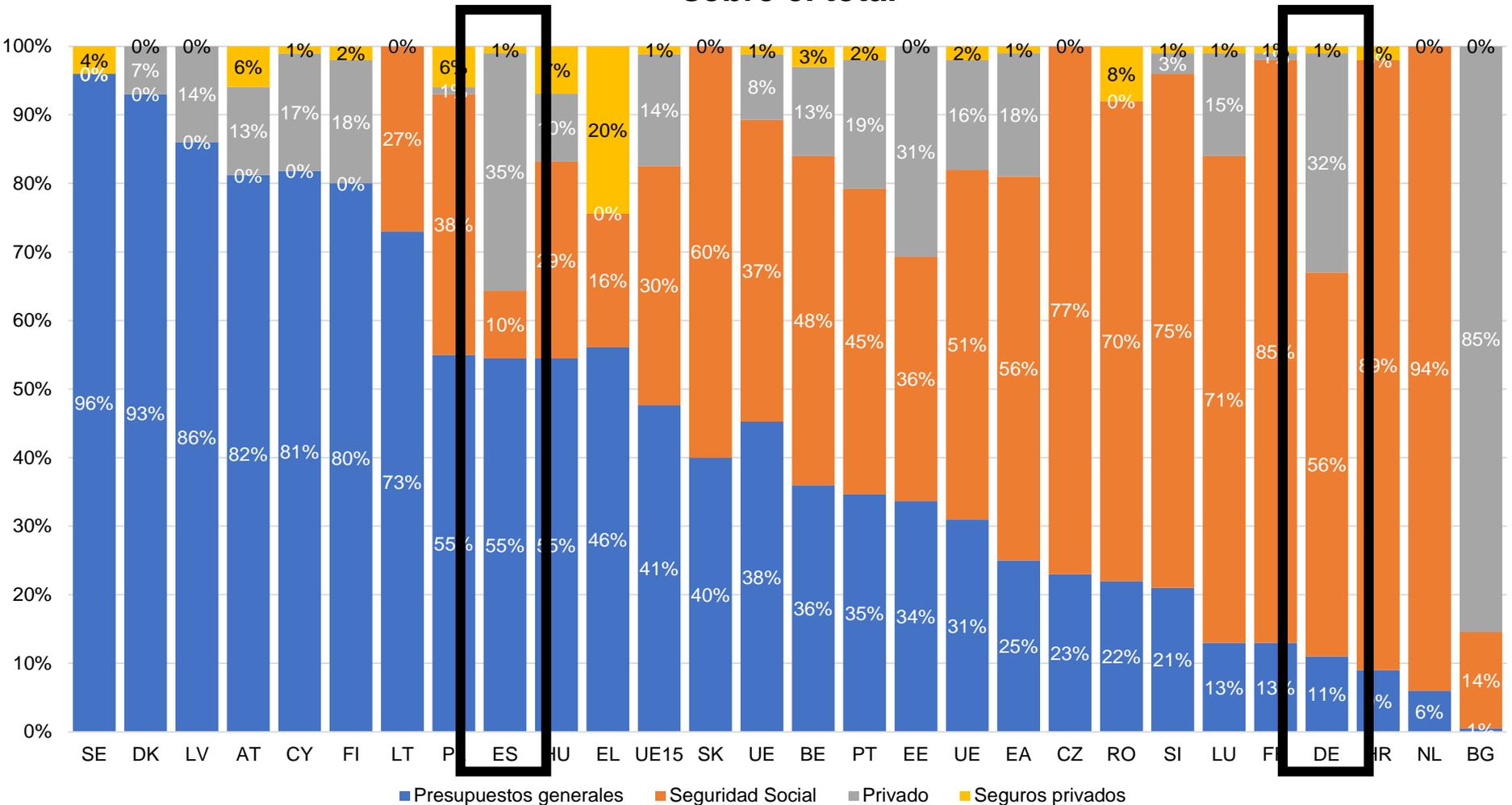
Comparación Alemania / España

Gasto en atención para cuidados de larga duración, en % del PIB, 2014



Comparación Alemania / España

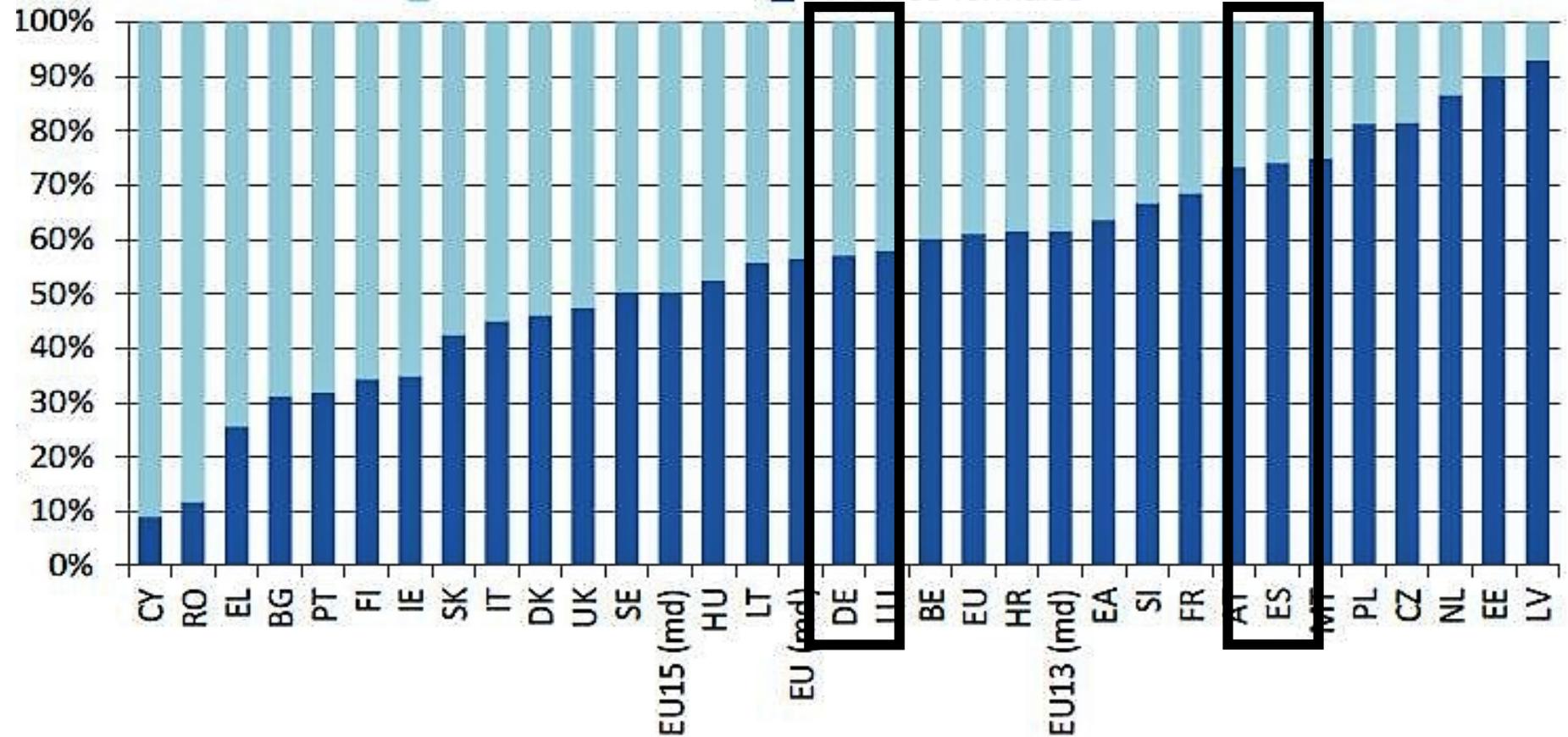
Fuentes de financiación de los cuidados de larga duración, 2013, en % sobre el total



Comparación Alemania / España

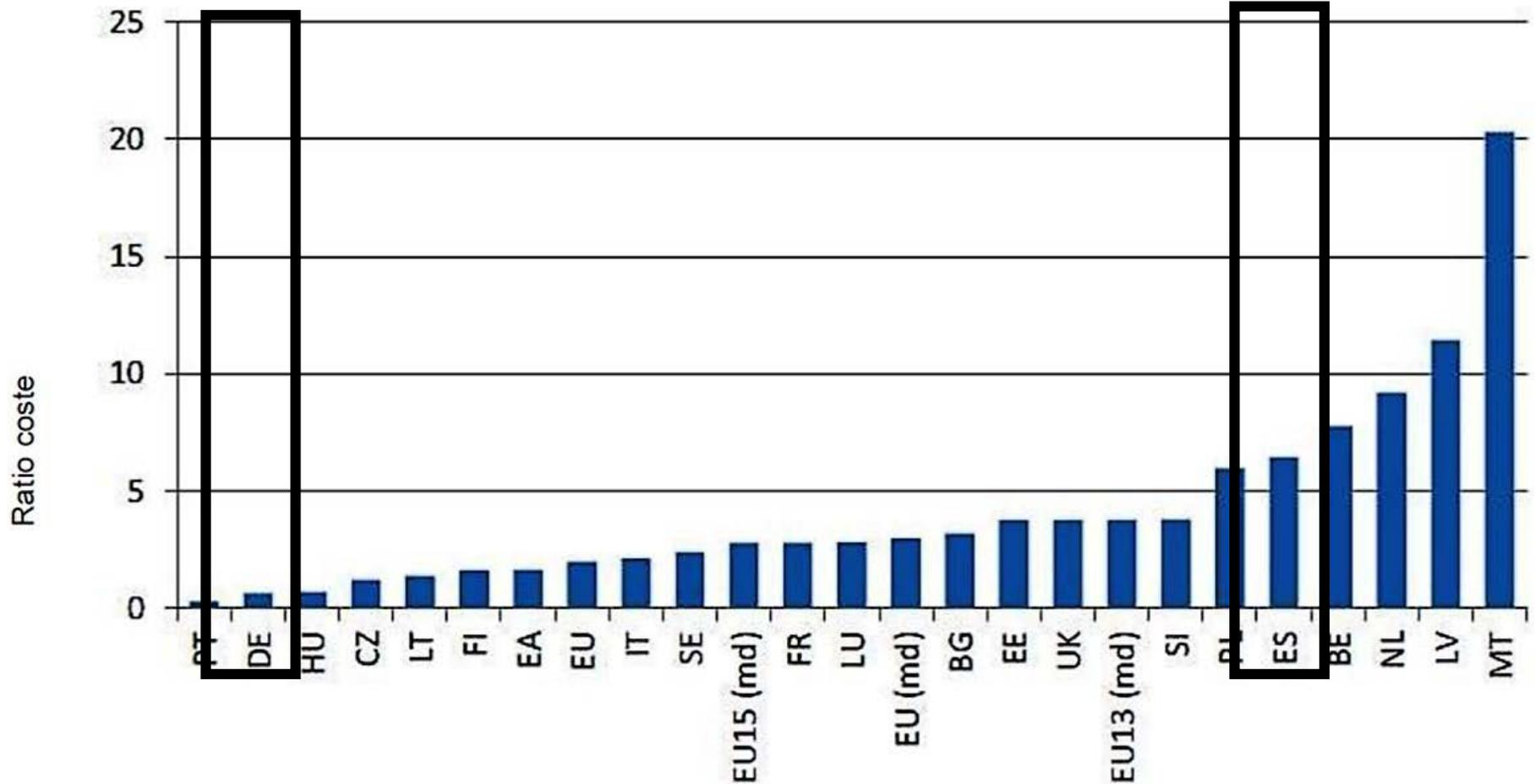
Proporción gasto de las prestaciones en servicios entre cuidados formales e informales, 2014

■ Cuidados informales ■ Cuidados formales



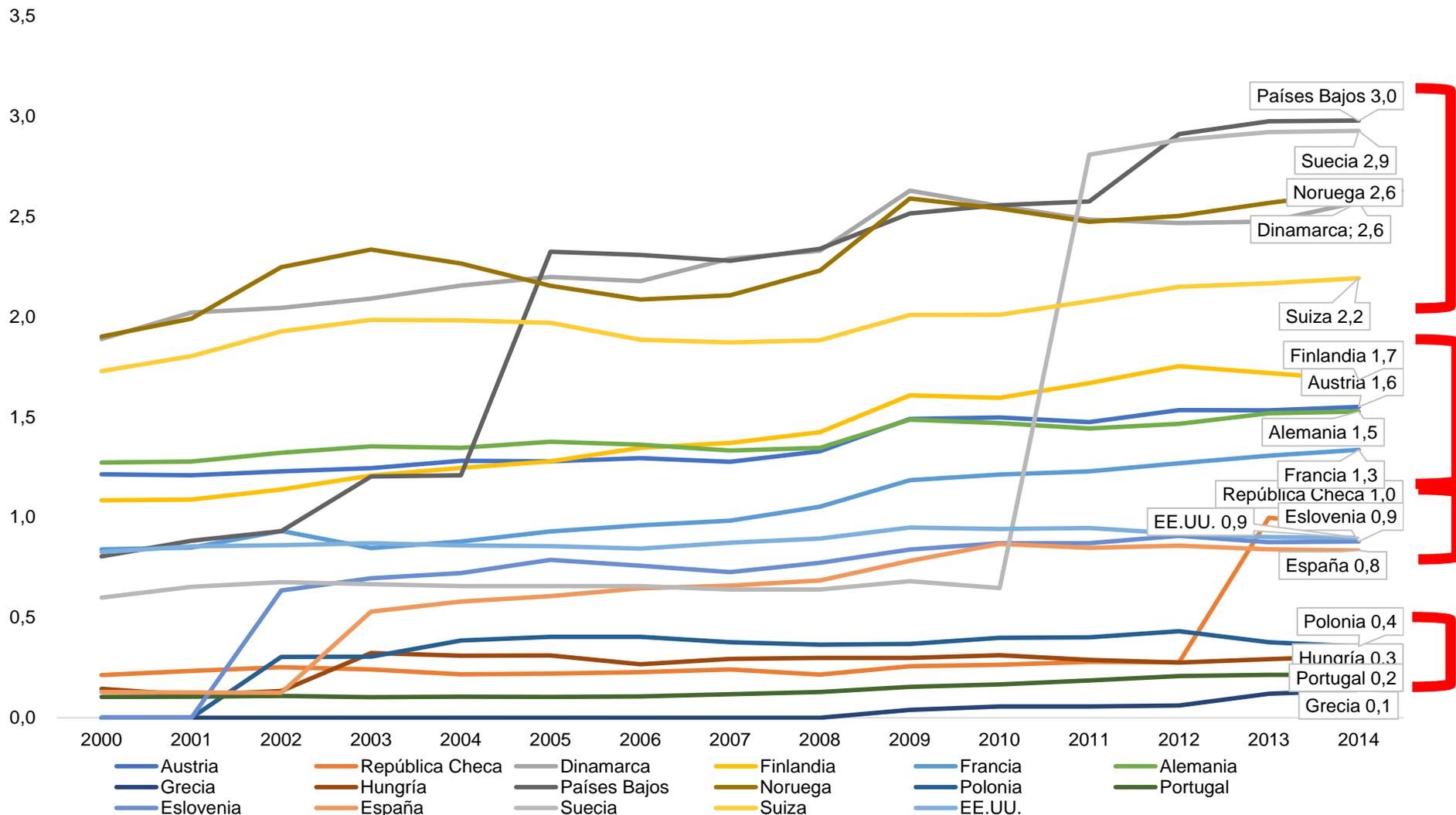
Comparación Alemania / España

Ratio coste por beneficiario ciudadanos residenciales / domiciliarios

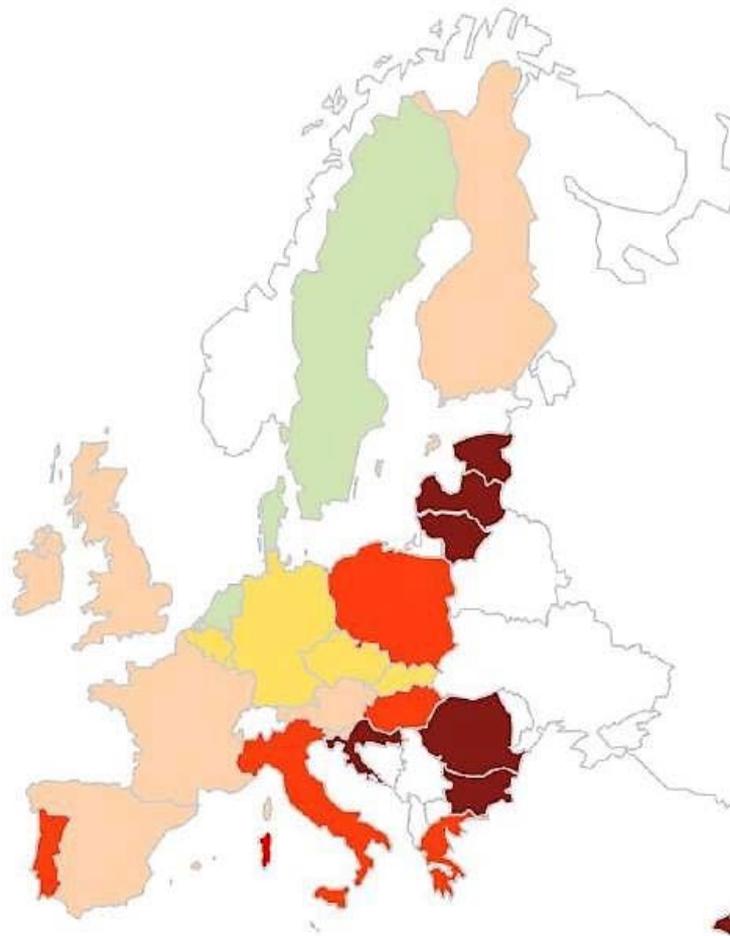


COMPARACIÓN ALEMANIA / ESPAÑA

Gasto en cuidados de larga duración, 2000 a 2014, en % del PIB



Comparación Alemania / España



Tipología de los sistemas de cuidados de larga duración (CLD) en la UE-28

Países	Rasgos básicos	Características
Grupo A Dinamarca, Países Bajos, Suecia	Cuidados formales (CF) generosos, accesibles y asumibles por el beneficiario	Servicio público de CLD financiado a través de impuesto, gestionado por municipios. Elevado gasto público, bajo gasto particular Importancia residual de los cuidados informales (CI), financiación pública, importancia residual prestación económica
Grupo B Bélgica, República Checa, Alemania, Eslovaquia, Luxemburgo	Acceso intermedio a CF, peso relativo de los CI en los CLD	Seguro obligatorio CLD, financiación a través de cotizaciones Financiación pública intermedia, privada baja de CF Uso intensivo de CI, apoyo elevado, importes moderados prestación económica
Grupo C Austria, Inglaterra, Finlandia, Francia, Eslovenia, España, Irlanda	Accesibilidad media a baja a los CF. Importancia media de los CI.	Cobertura media de los CLD financiada a través de cotizaciones o presupuestos generales Financiación pública y privada media de los CF Uso medio de los CI, apoyo elevado de los CI Elevados importes prestaciones económicas
Grupo D Hungría, Italia, Grecia, Polonia, Portugal	Accesibilidad baja a los CF, importancia central de los CI.	Modesta provisión pública de CLD, bajo gasto público y elevado gasto privado para los CF. Uso intensivo de los CI, poco apoyo institucional. Bajo importes prestaciones económicas.
Grupo E Bulgaria, Chipre, Estonia, Lituania, Letonia, Malta, Rumanía, Croacia	Accesibilidad baja CF, centralidad prácticamente absoluta de los CI	Apenas existe provisión pública de los CLD, gasto público en CF muy bajo. Uso intensivo de los CI, apoyo institucional muy bajo a nulo. Importes prestaciones económicas modestas a bajas.

Comparación Alemania / España

Similitudes	Diferencias
<p>Retos estructurales (envejecimiento, futuro del Estado de bienestar, cambio de modelo familiar).</p> <p>Algunos principios (centralidad de los familiares cuidadores, preferencia por los cuidados en el propio domicilio), aspectos del diseño (grados, catálogo de prestaciones, etc.) , estructurales (perfil beneficiarios) y diferencias regionales.</p> <p>Rama más reciente de la Seguridad Social.</p>	<p>Pertenecen a clusters diferentes de CLD.</p> <p>Grado de diversidad de la valoración y financiación, destino del gasto, grado de consolidación, aceptación y legitimidad de los CLD y lealtad política con el sistema.</p> <p>Grado de politización partidista del debate, consenso sobre el desarrollo, vulnerabilidad del sistema español.</p> <p>Planteamiento inicial: Excesivamente moderado en Alemania (exclusión necesidades cognitivas), excesivamente ambicioso en España (autonomía personal).</p> <p>Velocidades: implantación excesivamente lenta en Alemania. España: implantación y desmantelamiento excesivamente rápido, diferenciación vs. simplificación.</p>

“Mientras que el modelo alemán -con todas sus limitaciones- se encuentra en un proceso lento de ampliación de derechos y prestaciones, el sistema español se encuentra en una profunda crisis institucional y financiera que podría cuestionar lo creado desde 2007.” (2014)

http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/miguelmontero_analisiscomparados_web_ok.pdf



¡Muchas gracias!

mmontero@gmx.net

Referencias

Comisión Europea (2016a): Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability. Volume 1. Comisión Europea: Bruselas

http://bookshop.europa.eu/en/joint-report-on-health-care-and-long-term-care-systems-fiscal-sustainability-pbKCBC16037/downloads/KC-BC-16-037-EN-N/KCBC16037ENN_002.pdf?FileName=KCBC16037ENN_002.pdf&SKU=KCBC16037ENN_PDF&CatalogueNumber=KC-BC-16-037-EN-N

Rothgang, H. (2016): Wissenschaftlicher Blick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Zukunft der Pflege: Was bringt die neue Gesetzgebung?. Presentación el 22.9.2016 en Hanau

<http://www.socium.uni-bremen.de/lib/download.php?file=acfd37eab2.pdf&filename=2016%20Rothgang%20Hanau%20BARMER%20GEK.pdf>

Muir, T. (2017), “Measuring social protection for long-term care”, OECD Health Working Papers, No. 93, OECD Publishing: Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/a411500a-en>

Bundesministerium für Gesundheit (Ministerio de Sanidad) (2016): Sechster Pflegebericht der Bundesregierung. Ministerio de Sanidad: Berlín

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/6.Pflegebericht.pdf