

Financiamiento y Seguros de Salud

Desde la Ideología a la Practica

Ruben Gennero MD, MBA, MPH

Noviembre 2012

Funciones de un Sistema de Salud

Rectoría



Financiamiento



Prestación



Fiscalización



Pacientes



Financiamiento en Salud

Desde la Protección Social hasta Actividad Económica

■ **Protección Social:**

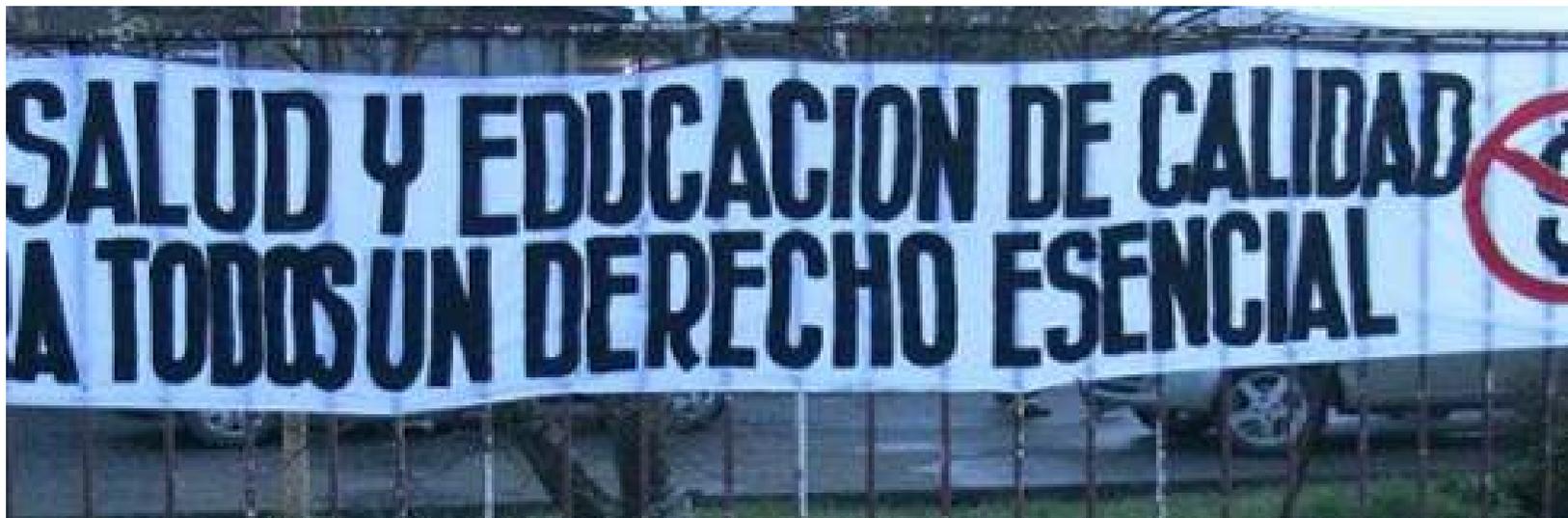
Resultado de un sistema de seguridad social estructurado en dos dimensiones, la de proteger los ingresos y la de garantizar el acceso a servicios médicos de calidad.

■ **Sector económico:**

Actividad económica que representa una parte del producto nacional o geográfico y mercados orientados a la provisión de servicios que resuelven necesidades y generan riqueza (aseguramiento, provisión, tecnología, medicamentos e insumos clínicos, trabajo)

Concepto de Aseguramiento en Salud

- Posibilita que individuos repartan riesgo derivado de gastos en Salud que puedan necesitar
- Proporciona acceso a la provisión de salud
- Concepto Ideológico : Seguro Individual vs Poblacional



Por que repartir el riesgo?

- Necesidad de repartir el riesgo individual como consecuencia directa de incertidumbre
- Demanda y necesidad de atenciones de salud son inciertas
- Sin embargo, a nivel agregado si se puede predecir la cantidad de atenciones que deberán ser provistas para población determinada
- Seguro de Salud país es capaz de absorber riesgos individuales para convertirlos en riesgo único individual
- Aumento de eficiencia y equidad

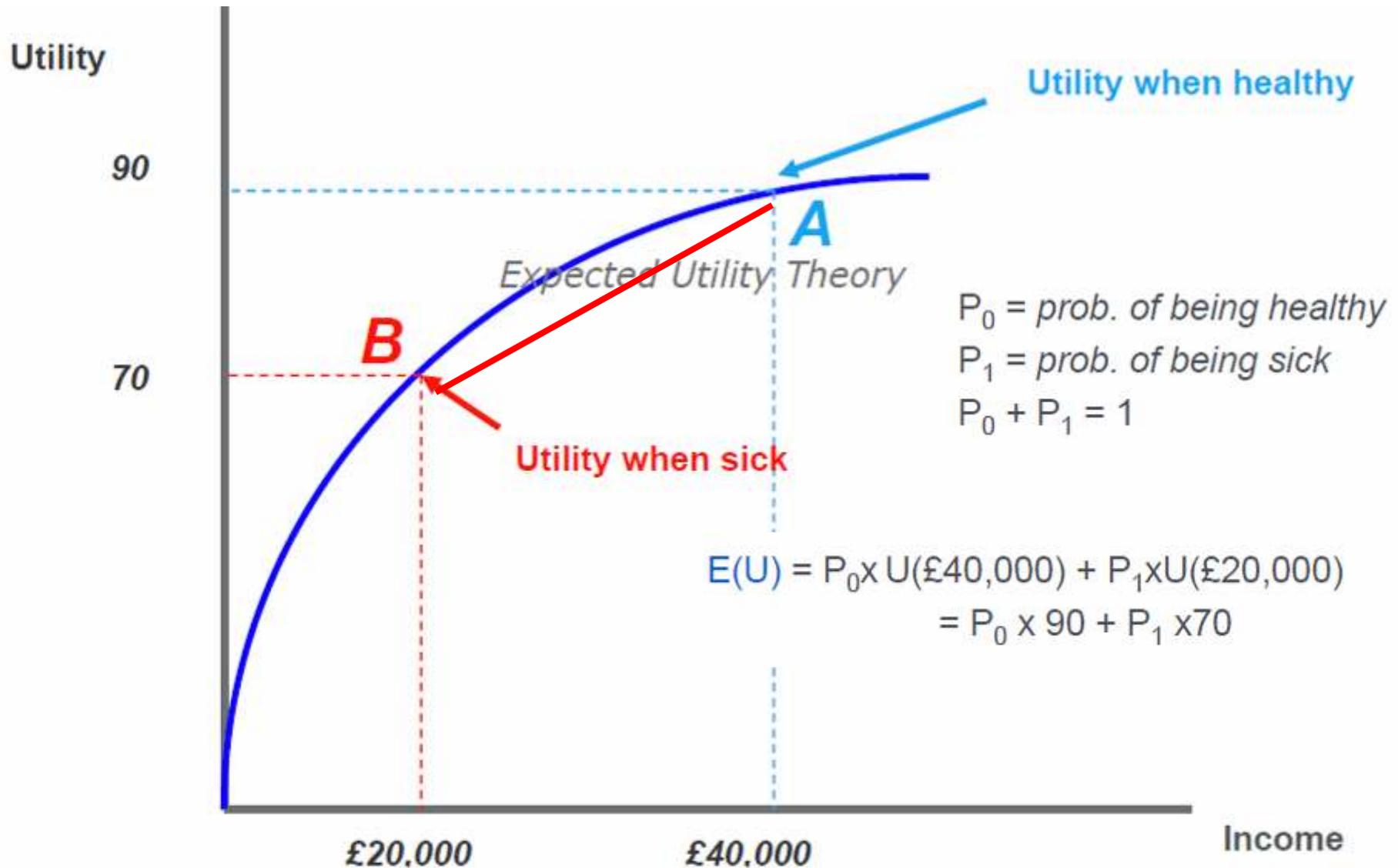




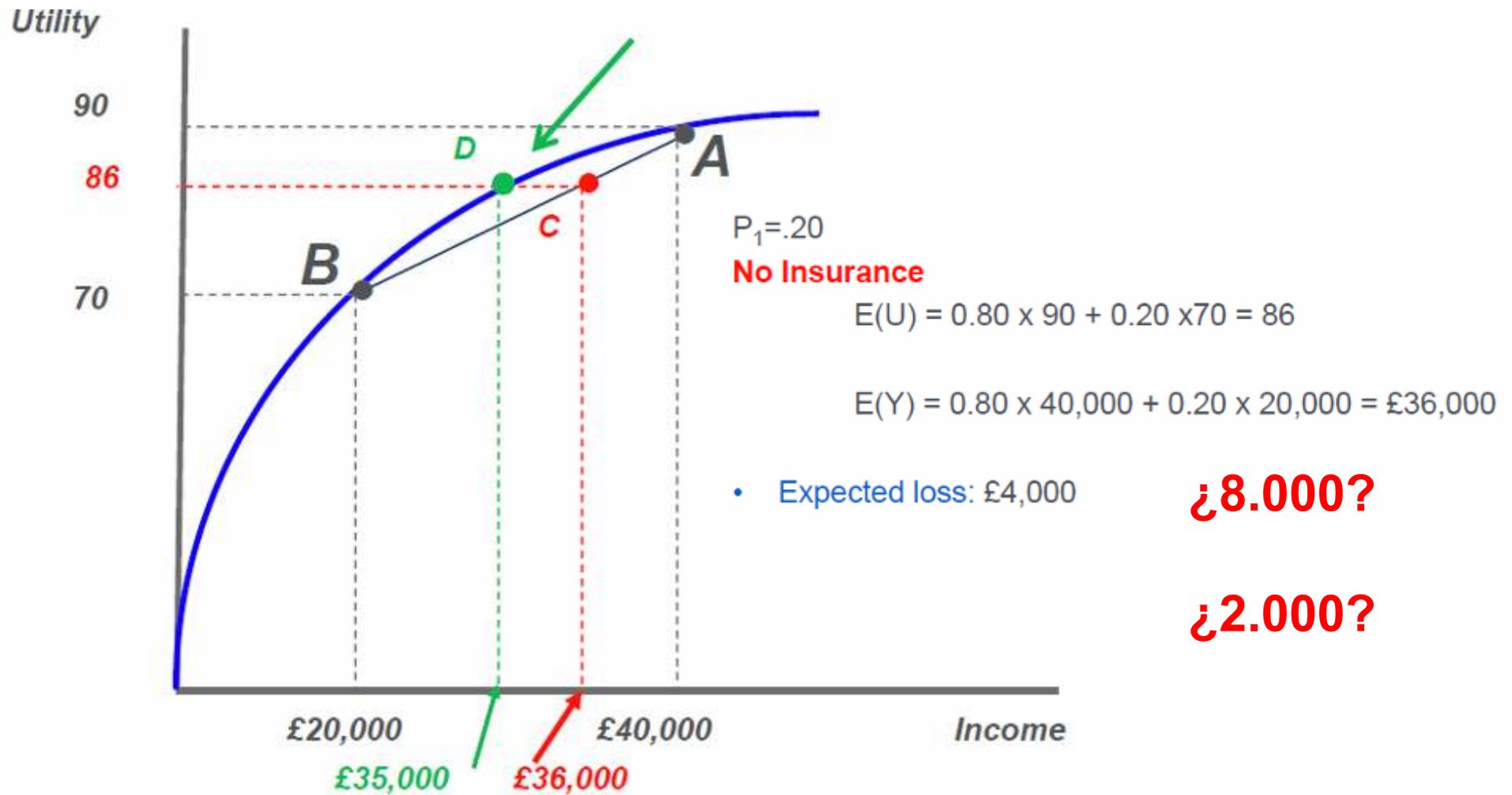
Teoría Seguros

- Teoría de la Utilidad Esperada y Riesgo
- Demanda por Seguros de Salud
- Determinantes de la Demanda

Teoría de la Utilidad Esperada



Teoría de la Utilidad Esperada - Riesgo



Asimetría de Información

■ Selección Adversa

- Heterogeneidad Riesgos + Asimetría Info
- Perspectiva Vendedor = Perdida Esperada del consumidor no es mayor que la prima
- Soluciones: Experience Rating / Obligatoriedad

■ Riesgo Moral

- Cambios en el comportamiento
- Supply Side (Third party cover all the cost)
- Soluciones: Protocolos / Copagos

Determinantes

Demanda Seguros de Salud

- Precio del Seguro
- Grado de Aversión al Riesgo
- Ingreso (o Perdida de ...)
- Probabilidad de Enfermedad



Esquema Seguridad Social Chile

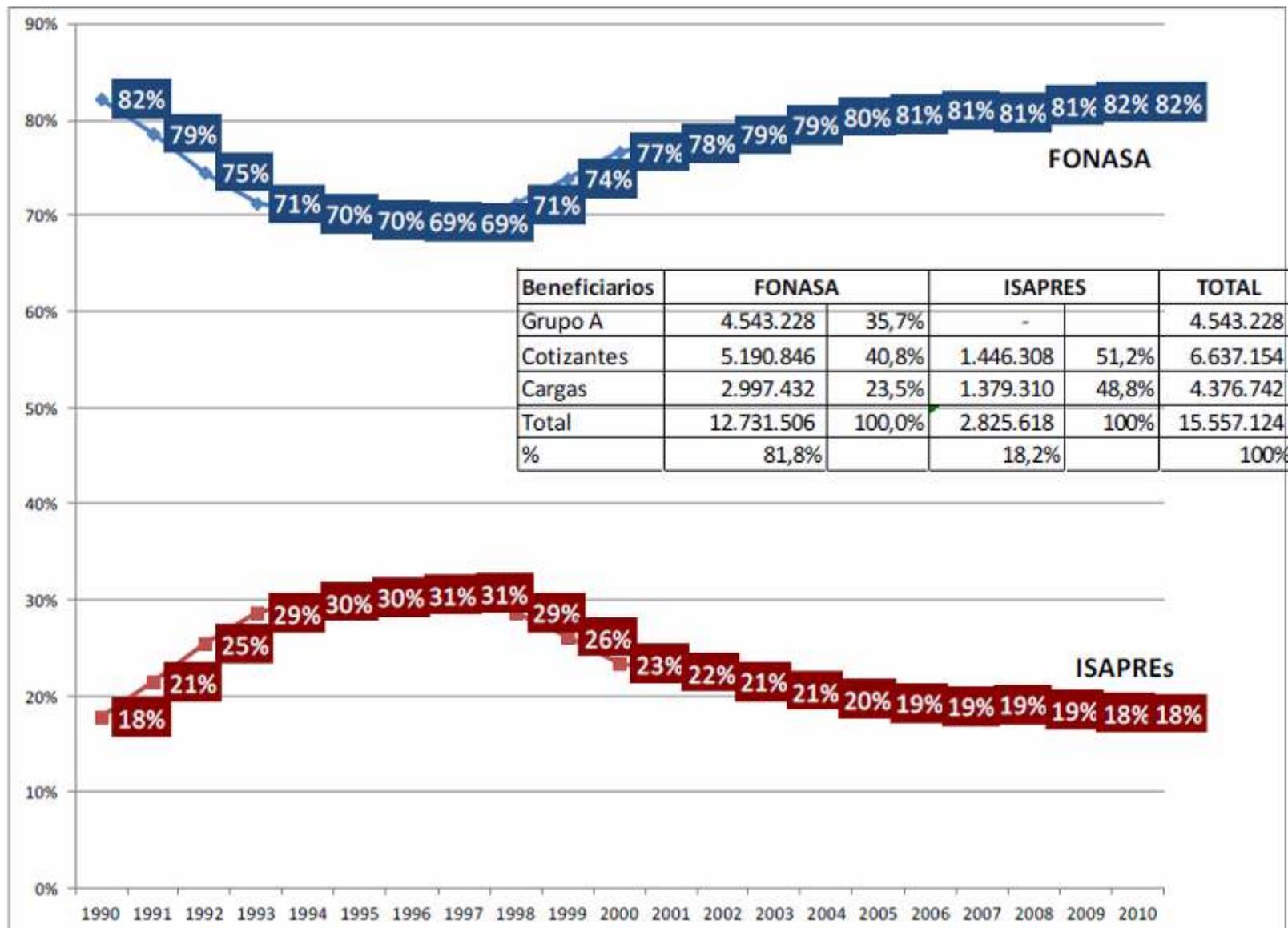
Desde la Ideología a la Practica

Sector Salud

Esquema Seguridad Social - Chile

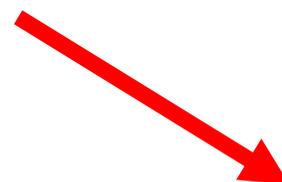
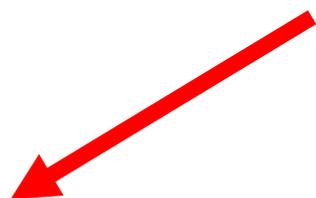
- Sistema Financiamiento segmentado por riesgos e ingresos
- FONASA (12.7 M) e ISAPRES (2.8 M)
- 4.5 M personas en FONASA con financiamiento fiscal (100%)
- Prima Seguridad Social 7% renta (4.62 UF tope)
- Prima es el mecanismo para responsabilizarse por las pérdidas ocurridas aseguradas por los individuos
- Isapres hacia prestadores privados; FONASA hacia prestadores públicos (Cruces menores pero en aumento – MLE)
- Concepto Clave Mercado Privado: **Selección y Diferencias Riesgos**

Población Beneficiaria 1990-2010



Libertad de Decisión Sistema Seguro Salud

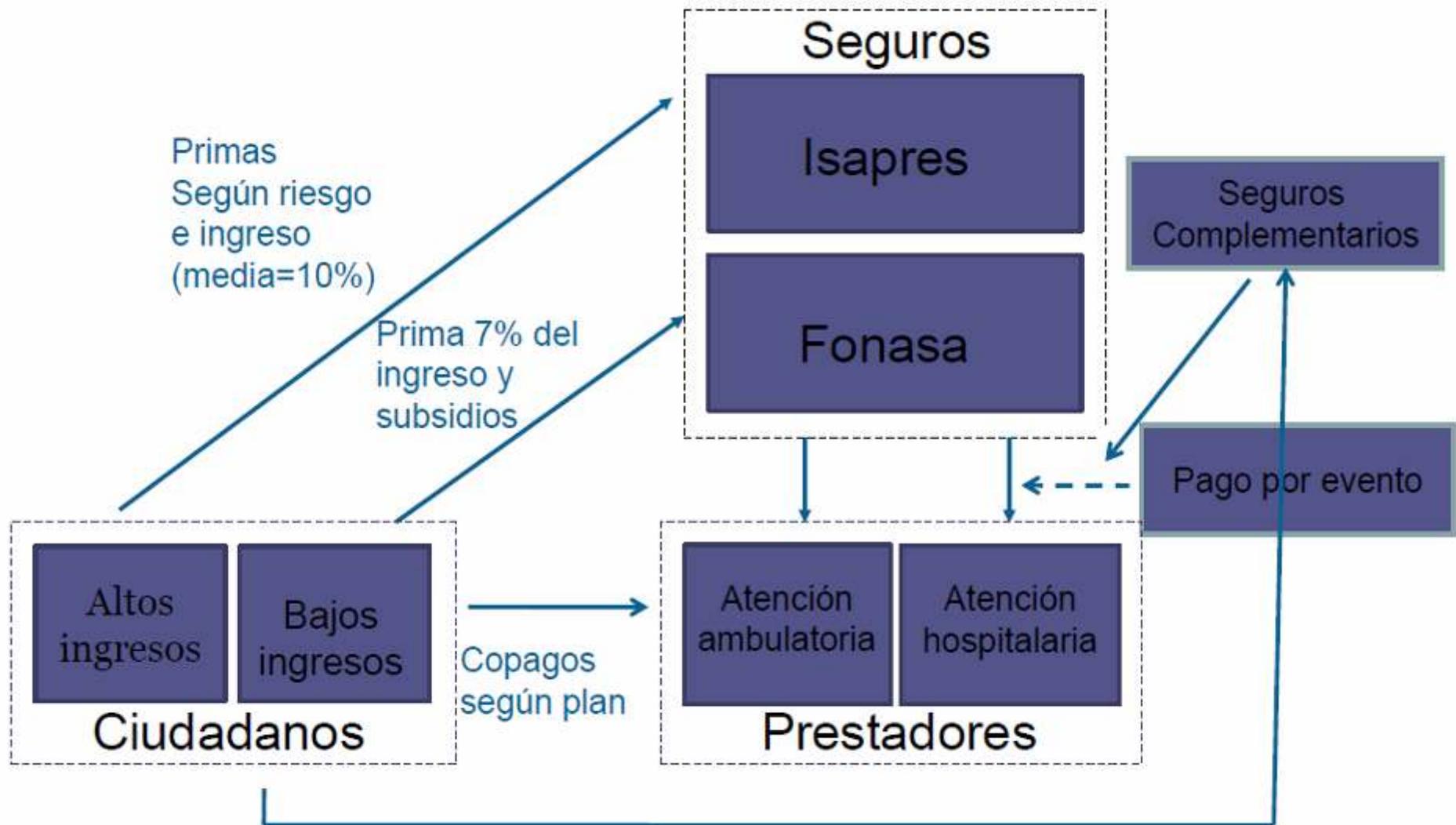
7%



+3%



Flujos Financieros del Sistema



Gasto en Salud en Chile

- Proyección 2013: Gasto Público en Salud **3.5% PIB (82% población)**
- Aporte Fiscal del Gasto Publico será **2.05% PIB** , el restante corresponde a cotizaciones y copagos usuarios FONASA
- Para 2013, Gasto Privado será de **4.4% del PIB (18% población)**
- Del Gasto Privado, **2.7%** del PIB corresponde a Gasto de Bolsillo (OOP) Copagos (34% sobre 100% Gasto en Salud)
- Gasto Per Capita del Sector Publico **\$326.000** vs **\$730.000** en subsistema privado.

Matías Goyenechea vocero de Salud un Derecho.

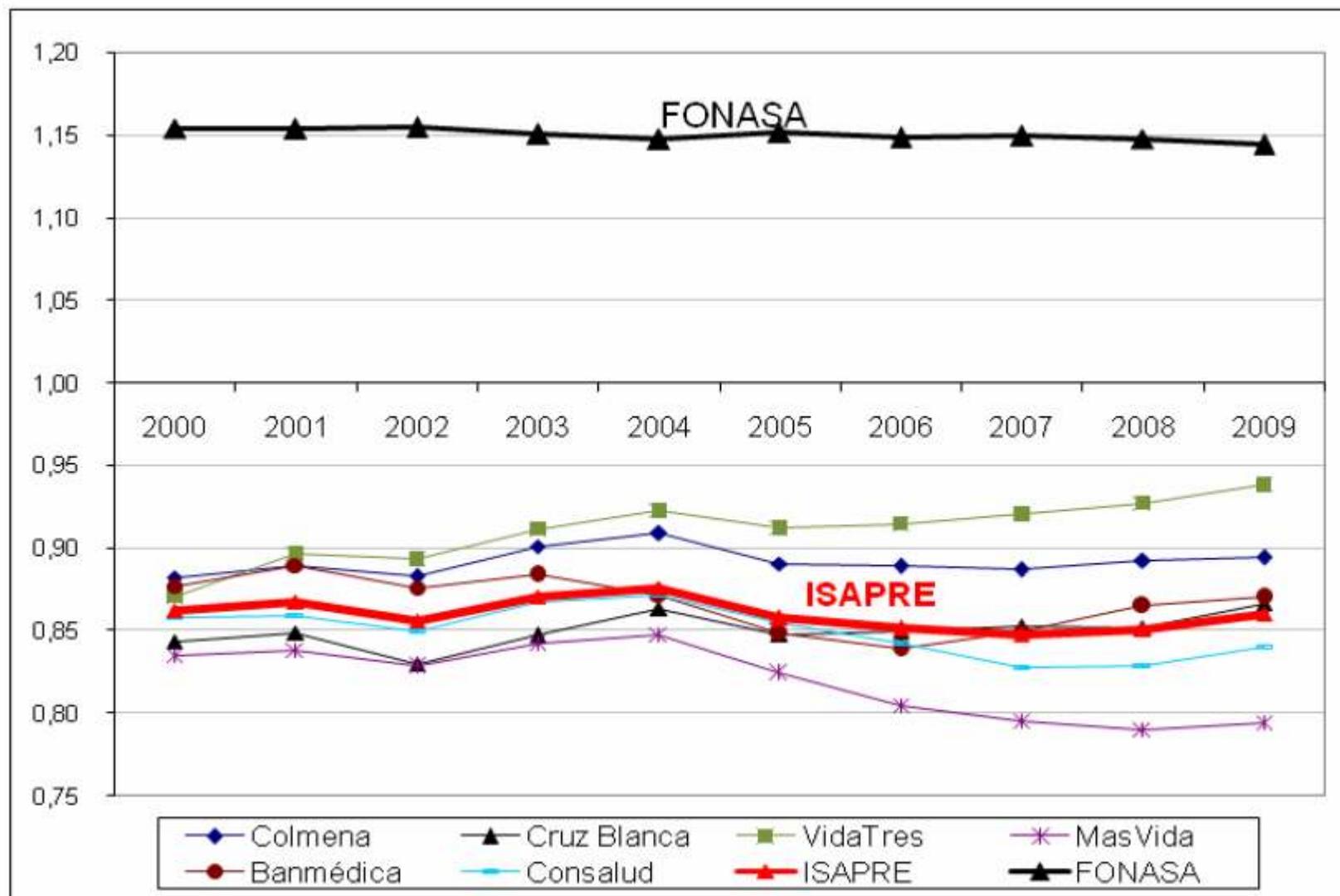
Twitter: @mgoyenechea

Asimetría Información – Selección Riesgos (ISAPRES)

- Una de las principales **fallas** sistema de seguros salud en Chile
- Incentivo del seguro privado de **evitar riesgo** seleccionando aquellos que le proporcionen beneficios
- A su vez, **evitar pacientes** que podrían proporcionarles pérdidas
- Prima anticipa gasto salud asociado al futuro enfermo = riesgo individual
- **Consecuencia**: Prima + grande que si riesgos fueran absorbidos de manera poblacional

Evolución Brecha Riesgo

Fonasa vs Isapres



Source: C Cid, Author's analysis in the Thesis pg 65

Sistema Chileno de Aseguramiento Privado – 30 años

- Ciudadanos tienen opción de elegir entre seguro público y privado
- Cotización a ISAPRE = Se opta por salir del pool de riesgo conjunto de la sociedad
- Elección realizada en un entorno de competencia
- Pero ... competencia por selección de riesgos vs competencia por + valor salud
- Consecuencias : Discriminación de ciertos grupos, Cautividad , + compleja situación salud + dificultad satisfacción necesidades , expulsión de Isapres ---- Llegada a FONASA (momento de mayor gasto)
- Ineficiencia e inequidad

Libertad de Elección ... ?

Razón de cautividad	Beneficiarios cautivos	Porcentaje del total
Cautivos generados sólo por presencia de Vejez	327.792	33,7%
Cautivos generados sólo por presencia de Enfermedad	42.257	43,5%
Cautivos generados por presencia conjunta de Vejez y Enfermedad	221.751	22,8%
Total	972.800	100.0%

Fuente: Superintendencia de salud 2009

Que pasa en estos días?

- Inicios de actual Gobierno, TC dictamina que aplicar TF de riesgo para fijar precios planes Isapres era Inconstitucional.
- Se convoca Comisión de Expertos para buscar solución a problema TF , sin embargo se desvía en búsqueda soluciones largo plazo.
- 2011 , se convoca a nueva Comisión (Judicialización Sistema) tecnico-politica transversal que propone: PGS, Fondo Compensatorio Riesgo Inter-Isapres e IPC Salud.
- Se envía Proyecto de Ley (Corta) Plan Garantizado de Salud
- Sin Urgencia, “mas problemas que soluciones”, “problemas con FCR y prima plana” “será mas caro para jóvenes, emigración a FONASA”.
- Martes 06 Noviembre proyecto despachado a Sala, sin la nueva indicación dada por ejecutivo sobre tarifas diferenciadas por edad.

La Propuesta: Estructura del Plan de Salud en Isapres

Nuevo Plan de Salud de Isapre



Precios y Mecanismos de Financiamiento



Precios

- El PGS será ofrecido a un precio único, independientemente del sexo, edad, y condición de salud de los contratantes. Este precio será determinado por cada isapre.
- El SIL se cobrará aparte y sólo a los cotizantes que tengan derecho a él, con un porcentaje fijo y único de la cotización legal para salud, que será establecido anualmente por cada isapre.
- El PGS y el SIL, se financiarán con cargo al 7% de la renta imponible. Si este monto no fuese suficiente, podrá completarse con una cotización voluntaria. Las personas que no son trabajadoras, podrán comprar el PGS al precio establecido como tarifa plana.
- El PGS y el SIL contarán con un patrón de referencia o banda para la reajustabilidad anual de su precio. Para esto, el INE calculará anualmente indicadores referenciales de la variación de los precios de las prestaciones de salud, frecuencias de uso de las mismas y del gasto en subsidios por incapacidad laboral.
- Las bandas de referencia serán fijadas anualmente por un Panel de Expertos.



LOS CAMBIOS EN EL ANUNCIO

Jaime Mañalich
06/10/2011

“En un muy breve plazo vamos a poder materializar este anuncio presidencial de reforma al sistema de seguros privado de salud, generando mayor equidad y mayor solidaridad y terminando con estos temas odiosos de preexistencia o de diferencias por sexo o por edad que hasta ahora son el talón de Aquiles del sistema”.

catastrófica y un examen de medicina preventiva.

—¿Es posible realizar este

Jaime Mañalich
06/11/2012

“Una tarifa única produce un castigo a las personas de menos gasto en salud, sobretudo a las cargas familiares menores de 24 años y es por eso que después de muchas conversaciones de carácter político, el Ejecutivo presenta una indicación en la cual este Plan Garantizado tiene cuatro precios que se diferencian solo por edad”.

mayor de 65 años costará el doble.

—¿Este plan garantizado

Actual Contingencia

GERENTE GENERAL ISAPRE

Judicializaciones Han Costado Este Año \$1.000 Millones a Cruz Blanca

—¿El IPC de la salud resuelve la judicialización de las alzas de los planes de Isapres?

nen lo
—
como

mos hace muchos años, y que van en la misma línea que el resto de la industria. En el caso de Isapre Cruz Blanca, tenemos una cantidad importante de juicios este año, creemos que llegaremos a los 10 mil casos, lo que significa costos cercanos a los \$1.000 millones.

—¿Les parece un plan garantizado de la salud que sea segmentado por tramos de edad?

—Es un tema que hemos planteado hace algún tiempo, lo hemos estado discutiendo en las mismas comisiones y estamos dispuesto a asumirlo, en la medida que existan segmentaciones para que la gente que hoy día financia el sistema, que son los jóvenes, no emigren de éste.

• Judicialización.

IPC de SALUD : ¿Solución?



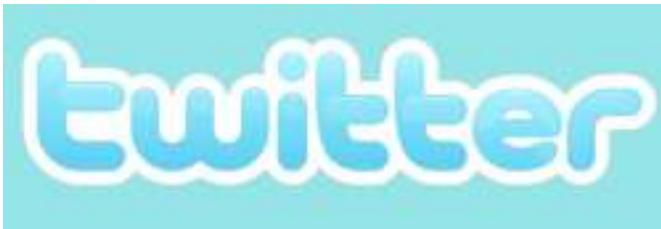
■ kaui valenzuela, gerente general de Isapre Cruz Blanca, está de acuerdo con la segmentación por edad, siempre y cuando no signifique una fuga de los jóvenes del sistema.

enasa'11
XXX Encuentro Nacional de Salud

Reflexiones Finales

- Apropiaada regulación que reponga el concepto de seguridad social en Chile
- Objetivo prioritario de Pol Publica sea preservar el principio de atención sanitaria social
- Acceso a la salud a todas las personas en función de la necesidad, sin importar su disposición a pagar (WHO)
- Reconocimiento de necesidad de transferencia recursos sanos/enfermos, viejos/jóvenes, hombres/mujeres, ricos/pobres
- Objetivo : Compensar riesgos , aumento de acceso a salud, + desarrollo país.
- Paradigma : + Eficiencia y + Equidad

Gracias su Atención



@rgenneroriganti