

# Propuestas para Chile

## ¿Multiseguros en salud o Seguro Único?

Unidad, responsabilidad del Estado, y  
participación en la gestión

Conferencia:  
Andras Uthoff

Integridad y suficiencia de  
las prestaciones

Eficiencia en la asignación  
de recursos

Igualdad, equidad o  
uniformidad en el trato

Libertad de elección

Criterio Político

Solidaridad y  
Progresividad

Universalidad  
de la cobertura

Sostenibilidad  
Financiera



ENASA 2014

Asociación de Isapres AG

XIX ENCUENTRO NACIONAL DE LA SALUD

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. DOS MIRADAS

Santiago, Miércoles 10 de Diciembre 2014

CasaPiedra, Salón Manquehue

# CONTENIDO

- EL MANDATO
- EL ASEGURAMIENTO EN SALUD ES PARTE DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA ECONOMIA ..... DEL BIENESTAR
- EL PROBLEMA: SELECCIÓN DE RIESGOS O DESCREME
- EL PROBLEMA: CONFLICTO ENTRE LA LOGICA INDIVIDUAL Y SOCIAL
- PROPUESTA DE LA COMISION A LARGO PLAZO
- PROPUESTA DE LA COMISION A CORTO PLAZO
- ¿ES VIABLE ESTA PROPUESTA?

# EL MANDATO

## Decreto Presidencial

- Antecedente:
  - A partir de la Sentencia del Tribunal Constitucional de agosto de 2010, que declaró inconstitucionales un conjunto de normas que regulaban el sistema de ISAPRE, se generó una situación de incertidumbre jurídica que pese al tiempo transcurrido, aun no se ha sido superada
- Mandato:
  - Colaborar al gobierno para el diseño y propuesta de un nuevo marco jurídico del sistema ISAPREs.
- Objetivo general:
  - Asesorar a la Presidenta de la República en el estudio de la normativa del sistema de salud en lo relativo a las ISAPREs, los derechos de sus afiliados y sus relaciones con el sistema de salud en su conjunto para proponer adecuaciones y reformas al sector **de manera que la salud pueda ejercerse como un derecho de la seguridad social**

# EL MANDATO

## Decreto Presidencial

- Cometido:
  - Diagnóstico del sistema de salud identificando sus problemas en el plano del financiamiento y aseguramiento (historia y situación actual)
  - Diagnóstico de los efectos que los problemas del sistema producen sobre las personas y familias
  - Proponer modificaciones a la administración privada del seguro de salud, acorde a los principios de la seguridad social y derechos.
  - Proyección impacto en sistema y administrador público

La comisión funcionó desde el 14 de Abril al 8 de octubre de 2014, realizó 36 sesiones y escuchó a más de 30 organizaciones ciudadanas, a la mayoría en Santiago, pero también en Temuco y Antofagasta

# Seguros de Salud

La equidad

eficacia un

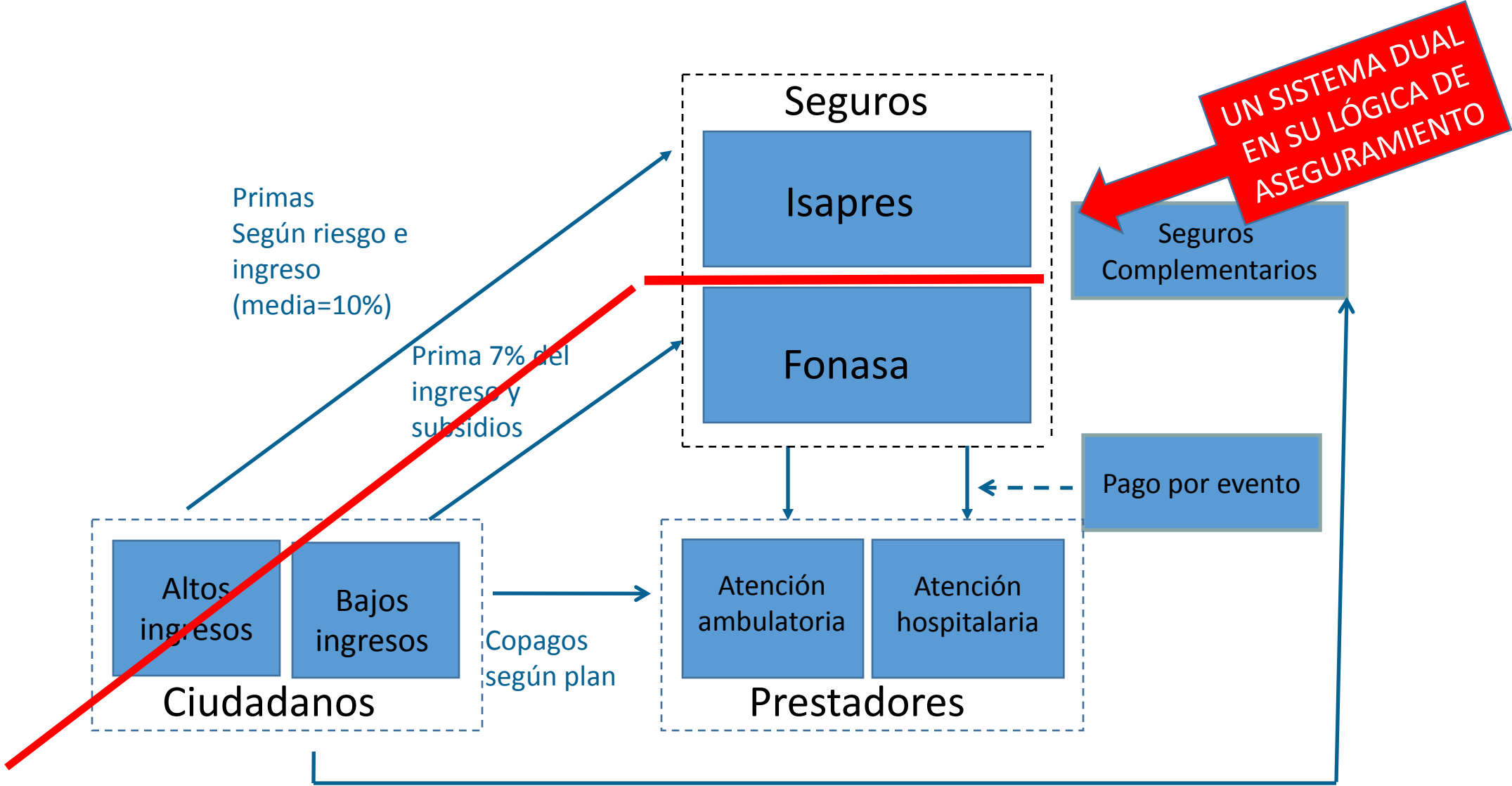
## Contribución del 7% y la Seguridad Social

- El 7% de cotización es un aporte obligatorio porque es parte de la seguridad social.
- Se cotiza el 7% cuando las personas pueden trabajar, como pre pago, para cubrir el riesgo de enfermedad y utilizar cuando se enferma y/o se necesitan reposo.
- Siendo una contribución para la seguridad social, quienes la administran deben funcionar bajo preceptos de seguridad social
- Conceptos de equidad y eficiencia en el aseguramiento de salud (OMS):
  - Todos aportan de acuerdo a sus posibilidades (porcentaje del sueldo) y reciben cuando lo necesitan
  - Mientras más amplio el fondo para salud, más se equilibran ingresos /gastos. Lo ideal: Un solo Fondo que Mancomune todos los recursos disponibles para salud

ROMPER  
ASIMETRÍAS  
INFORMACION  
Y PODER

EFICACIA  
EQUIDAD, EFI  
CIENCIA  
NACIONAL)

# Esquema actual del sistema de salud chileno



# Problema: Selección de riesgos o desceme

**Es la selección que ocurre como resultado de la preferencia de un asegurador por individuos asegurados que se espera sean rentables dado el régimen regulatorio para seleccionar primas y afiliación abierta**

- Todos los trabajadores formales están obligados a cotizar 7% de su salario, hasta el tope
- Sistema Isapre es hoy seguro Individual y no Social
- Sistema Isapre cobra más del 7% y puede subir los precios unilateralmente.

Problema

Problema

- **Problema: conflicto con el principio de solidaridad**

Un mercado competitivo de seguros individuales de salud (obligatorio y regulado para evitar selección adversa, asimetrías de información y riesgo moral) como el de las ISAPRES

tende a clasificar primas por riesgos (el principio de equivalencia). Es decir: COBRAR UNA PRIMA IGUAL A LA PERDIDA ESPERADA EN CADA CONTRATO.

Uno de los principales problemas de un mercado de seguros competitivo no regulado es

la incompatibilidad entre los principios de equivalencia y de solidaridad.

El principio de solidaridad implica que los individuos de altos riesgos reciben un subsidio cruzado de aquellos de bajos riesgos para mejorar su acceso a la cobertura del seguro de salud.



- **Visión de mediano-largo plazo** estructural deseada para el sistema en su conjunto, de modo de poder orientar los cambios requeridos en el sistema privado en lo inmediato.

- La visión mayoritaria de futuro: Fondo Único con Seguro Nacional de Salud y seguros privados complementarios voluntarios regulados.

- Mancomunación del 7% y AF correspondiente, en un solo fondo nacional que intermedia y paga a la provisión que a su vez es pública y privada, funcionando en redes

- Modelo existente en Canadá, Italia, Irlanda y Australia**

- La posición minoritaria planteó el establecimiento de un Fondo central con multiseguros:

- A nivel de las ISAPREs, con moderación de tablas de factores, alzas fundamentadas de precios y movilidad creciente entre Isapres (Asociación de Isapres)

- Financiamiento solidario del 7% actual en un Fondo central único y con **Multiseguros públicos y privados. Como en Alemania, Bélgica u Holanda**

# Propuestas de la Comisión : seguro nacional del cuidado de la salud

- **Plan de Seguridad Social (PSS) único y universal**, al cual pueden acceder todos y que se ajusta a las restricciones presupuestarias del país, no del individuo para cubrir la atención primaria, especialistas, hospitalización y cirugía dental.
- **Fondo Único a partir de 7 % y aportes fiscales.**
- **Los pagos mediante el seguro social regulado;**
- **Los servicios del cuidado de salud se producen en forma pública o privada en redes** asegurando que doctores, hospitales, personal de la salud, laboratorios, etc reciban una compensación razonable por los servicios que proveen.
- **Seguros privados complementarios** para cubrir otros servicios no cubiertos en el PSS o el PSS bajo condiciones especiales. No son obligatorios pero si regulados por el Estado

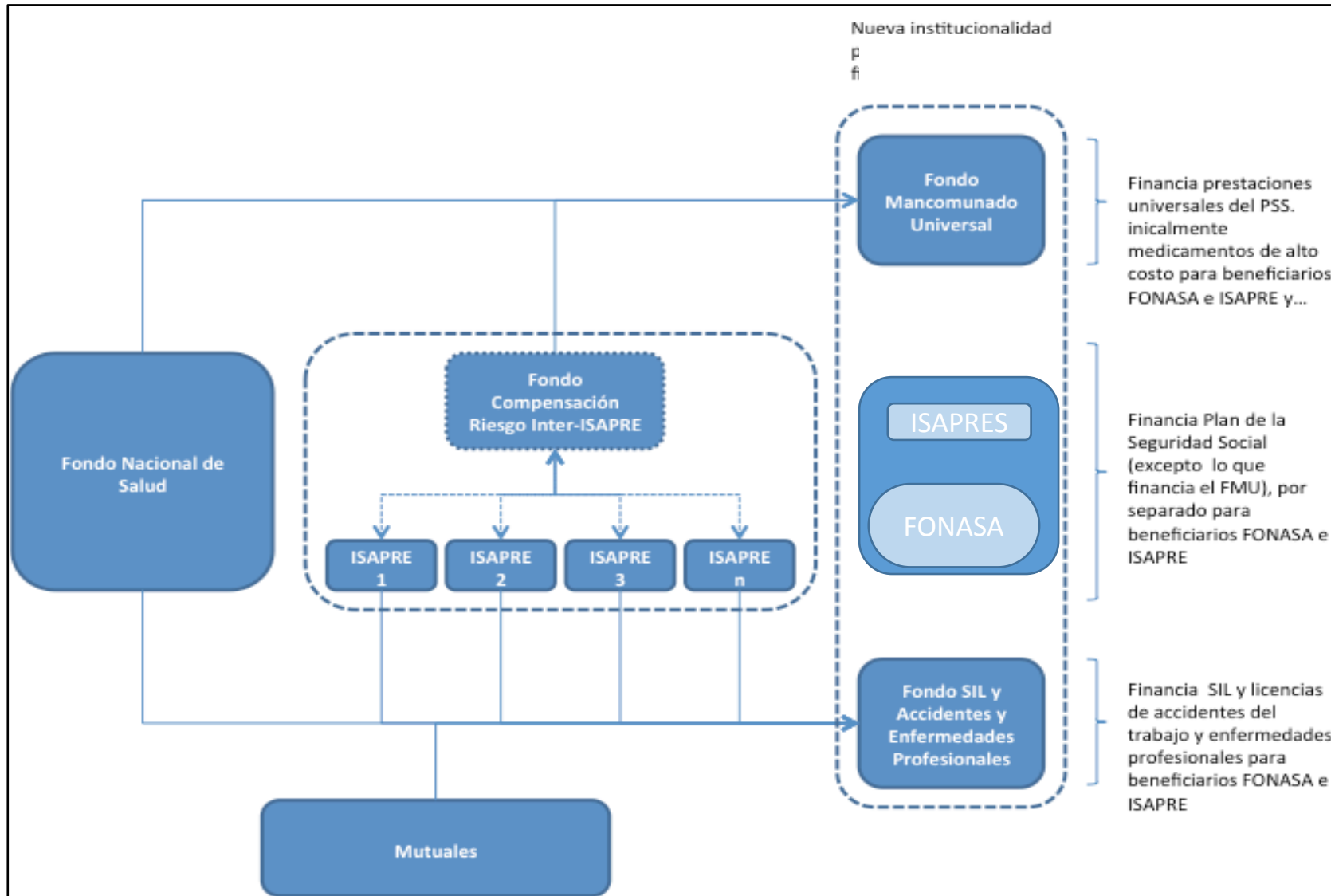
# Propuestas de la Comisión de Corto Plazo

- Establecimiento de un **Plan de Seguridad Social (PSS) único** y universal, es decir, al cual pueden acceder todos.
- Creación de tres fondos
  - **Fondo Mancomunado Universal** entre FONASA y las ISAPREs para romper la segmentación, introducir solidaridad inter-sistemas y permitir el financiamiento de prestaciones universales.
  - **Fondo Inter-ISAPREs** de compensación de riesgos para permitir la movilidad, el fin de la cautividad y pre-existencias, junto con introducir mayor solidaridad al sistema ISAPRE.
  - **Fondo Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) de seguridad social** con financiamiento tri-partito (Estado, empleadores y trabajadores) para terminar con los problemas para los trabajadores para obtener licencias médicas y su subsidio.

# Plan de Seguridad Social (PSS)

- Plan de Seguridad Social (PSS) único y universal, al cual pueden acceder todos.
  - Contiene prestaciones MAI, GES, MLE, Ley de urgencias, CAEC, códigos superintendencia y SIL.
- Costo del PSS: 7% más una Prima Comunitaria ( $P_C$ ). ISAPREs no podrán ofrecer más de 3  $P_C$ , dependiendo no del plan sino de la red de prestadores.
- Con un sistema de copagos estandarizados que considera un gasto anual tope respecto de la renta.
- Con libre elección real de asegurador (afiliación abierta): eliminación de la declaración de salud, eliminación de las pre-existencias, e inicio del fin de la cautividad.

# Esquema de la propuesta



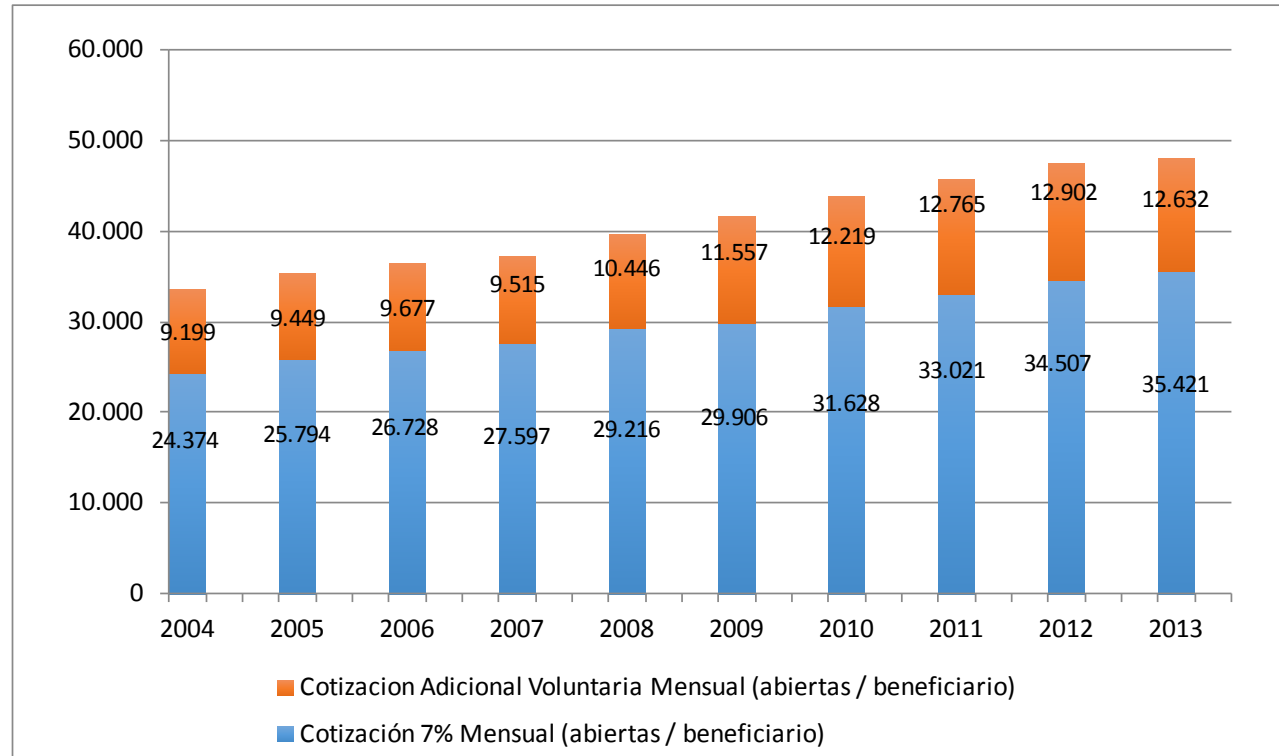
# Resumen comparado: situación actual vs propuestas

Sistema Actual	Propuestas
<b>Número de Planes y Transparencia</b>	
✓ <b>Miles de Planes</b> , 13 mil en comercialización, dificulta elección . Coberturas variables asociadas a renta y riesgo	✓ <b>Plan de Seguridad Social (PSS)</b> , único y universal, cubriendo listados de prestaciones Fonasa, GES, CAEC, etc.
<b>Financiamiento y precios</b>	
✓ <b>Valor según riesgo de afiliado</b> , la cotización media es 10,3% (y no sólo 7%) equivalente a cerca de \$90 mil	✓ <b>El 7% mas prima comunitaria</b> , fija e igual para el conjunto de beneficiarios de una Isapre, con reajustes regulados
<b>Cautivos y Preexistencias</b>	
✓ <b>Con declaración de salud</b> y discriminación por sexo y edad, prevalecen pre-existencias y cautivos	✓ <b>Sin declaración de salud</b> y con plena movilidad entre seguros. Término de pre-existencia y cautivos
<b>Solidaridad y discriminación</b>	
✓ <b>Aseguramiento individual</b> , es decir, según característica del usuario, diferenciando por mujeres, adultos mayores	✓ <b>Fondo Inter-Isapres y aseguramiento comunitario</b> solidario con movilidad plena al compensar los riesgos de salud.
<b>Integración del sistema de salud</b>	
✓ <b>Sistema dual</b> separado, ISAPREs y FONASA, incluso cada ISAPRE es un fondo separado. Con integración vertical	✓ <b>Fondo Mancomunado Universal</b> , que no termina dualidad, pero comienza a hacerlo. Se cuestiona integración vertical.
<b>Licencias Médicas</b>	
✓ <b>Administradas por Isapres</b> (juez y parte), incentivos al sobrecontrol y trabas al otorgamiento de Licencias	✓ <b>Fondo SIL</b> , ente nuevo que se encargue de administrar la licencias, incluyendo las de FONASA y las de la ley 16.744.
<b>Transición y judicialización</b>	
✓ <b>Contrato con reajustes unilaterales</b> , de precios que ha implicado más de 150 mil recursos para evitarlos	✓ <b>Contrato nuevo optativo para el PSS</b> , con regulación de precios y regulación de planes complementarios

# Qué ganan los beneficiarios

- Término de la discriminación por riesgo. Se desvincula el precio:
  - De la edad y sexo
  - De la condición de salud
  - De las coberturas de los planes. La diferencia se encuentra en el tipo de prestadores
- Seguro vitalicio real (no aumenta el precio con la edad)
- Término unilateralidad en aumento de precios
- Copagos estandarizados con máximos anuales
- Garantía de pago de licencias cuando corresponda para todos los afiliados
- Acceso a prestaciones para toda la población: medicamentos alto costo, adultos mayores.

# Factibilidad de operación del sistema de precios propuesto



- La prima total (pactada) en ISAPREs suma más del 10% de los ingresos de los cotizantes
- El 7% equivale a un monto nominal de entre \$33 mil y \$35 mil pesos y la diferencia a \$12 mil.
- En una situación promedio y de mantención de las condiciones financieras actuales, la ISAPRE promedio podría cobrar el 7% más una prima comunitaria de \$12 mil



# Otras discusiones en torno a la factibilidad

- Fondo Inter-Isapres. Su factibilidad ya ha sido estudiada (Superintendencia de salud, 2008 y 2009)
- FMU: ganancias de eficiencia, aporte fiscal y aportes empleadores
- Fondo SIL: en la medida que se financia con un porcentaje del gasto actual sobre el 7% (1,5 puntos aprox) su factibilidad está dada por esta definición.
- En todo caso: la regulación que se propone cambia el escenario de manera importante y las ISAPREs deberán adaptarse.
- Finalmente, es posible estudiar detalles de cada uno de los aspectos

¿ES M

LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL NOS INDICA QUE LA ACTUAL TENDENCIA ES CLARA.

UN POOL UNICO DE RIESGOS PARECE SER LA SOLUCION PARA EL FUTURO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.

HOLANDA SE MOVIO EN ESTA DIRECCION EN SU REFORMA DE 2009 Y ALEMANIA AMPLIO LAS POSIBILIDADES DE LOGRARLO.

AMBOS PAISES CON MEJORES INSTITUCIONES REGULATORIAS QUE CHILE.

AL EXISTIR UN SOLO POOL DE RIESGOS PARA FINANCIAR LA SALUD, EL ROL DEL MERCADO DE SEGUROS INDIVIDUALES DEBE REVISARSE. NO BASTA CON PROMOVER LA COMPETENCIA DE PRECIOS EN LA INDUSTRIA ASEGURADORA Y ESPERAR QUE LA MAXIMIZACIÓN DE UTILIDADES DE LAS ASEGURADORAS LOGRE LOS MEJORES PRECEPTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, ES NECESARIO UNA MEJOR MEZCLA PUBLICO PRIVADA QUE DEMANDA TRANSFORMAR LA ACTUAL LOGICA DE ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL.

FO  
PROV

AUTORIDAD SA  
EVALUACION PARA

NO SIL DEBE  
E Y PARTE.

A large, solid blue circle is centered on a white background. Inside the circle, the words "MUCHAS GRACIAS" are written in a white, uppercase, sans-serif font, centered horizontally and vertically.

MUCHAS GRACIAS