

Estructura de Financiamiento y Aseguramiento en Salud: A propósito de las opciones de reforma al sistema ISAPRE en Chile

David Debrott Sánchez

Director Ejecutivo

Instituto de Análisis de Políticas Públicas y Gestión

V Foro Andino de Salud y Economía

Cobertura Universal en Salud

Santiago, 4 de junio de 2014



Contenido

- Problemática
- Marco de análisis
- Opciones en debate
- Propuestas de reforma consistentes con la cobertura universal



Contenido

- Problemática
- Marco de análisis
- Opciones en debate
- Propuestas de reforma consistentes con la cobertura universal



Fallas de mercado del sistema ISAPRE

- Selección de riesgo y desceme
- Preexistencias, cautividad y abuso de poder monopólico
- Integración vertical (seguro- prestador) sin regulación económica en la provisión
- Mínima regulación de alzas de primas y unilateralidad
- Falta de transparencia e imposibilidad de comparabilidad de los planes
- Desincentivos a la prevención de la salud

[Volver](#)



Pero, ¿cuáles son los problemas de fondo en el sistema de aseguramiento chileno?

- El principal problema que enfrenta el sistema aseguramiento de salud en Chile es la segmentación por ingresos
- La segmentación por ingresos, paradójicamente, es lo que se encuentra garantizado como “derecho” en la actual Constitución Política de la República
- En materia de aseguramiento, la libertad de “elegir” entre un sistema público (FONASA) y uno privado (ISAPRE), es una falacia
- El sistema privado de aseguramiento (ISAPRE) no cumple ni permite cumplir el principio de “solidaridad”, que es la base de un sistema de Seguridad Social



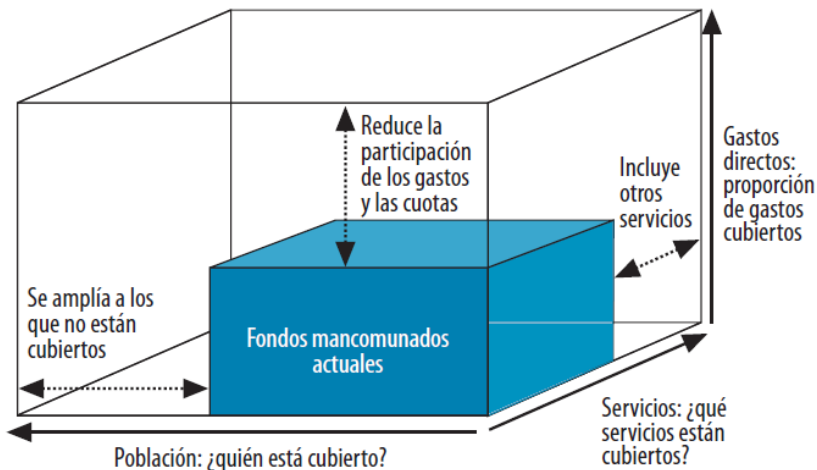
Contenido

- Problemática
- Marco de análisis
- Opciones en debate
- Propuestas de reforma consistentes con la cobertura universal



Marco de análisis de la cobertura universal

Figura 1. Tres dimensiones a tener en cuenta en el avance hacia la cobertura universal



Fuente: Adaptado de (9, 10).

Fuente: OMS (2010).

Ver: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789243564029_spa.pdf

- La segmentación por ingresos hace que el acceso a servicios y cobertura financiera sea brutalmente desigual, a pesar de existir alta cobertura poblacional
- El GES (AUGE) ha permitido mejorar el acceso a servicios, la oportunidad de la atención y la protección financiera, pero no logra terminar la segmentación del sistema

Avances metodológicos en la medición de la cobertura universal: Consumo Efectivo de Hogares en Salud

	Gasto directo de hogares	Seguros voluntarios		Seguridad social del gobierno			Seguro social vinculado al empleo		Asistencia social del gobierno			Asistencia social de ISFLSH			Consumo efectivo de los hogares en productos de salud
		Pagos de hogares	Copagos de hogares	Pagos de sociedades financieras de seguros	Copagos de hogares	Pagos de seguridad social en dinero	Reembolsos y prestaciones de la seguridad social en especie	Copagos de hogares	Pagos de seguro social (en dinero o en especie)	Copagos de hogares	Pago de asistencia social en dinero	Reembolsos y prestaciones de la asistencia social en especie	Copagos de hogares	Pago de asistencia social en dinero	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15=1+...+14
Productos característicos															
Servicios médicos															
Servicios dentales															
Servicios paramédicos															
Servicios de hospital															
Productos conexos															
Productos farmacéuticos															
Otros productos médicos															
Artefactos terapéuticos y equipos médicos															
Servicios de seguros de enfermedad y accidentes															
TOTAL															

Ampliar y homogenizar la cobertura de servicios

Reducir el gasto directo de hogares, minimizar los copagos (tasa moderadora) y homogenizar la cobertura financiera

Fuente: CEPAL (2014). Ver <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/52661/Consumoefectivodeloshogares.pdf>

- Un sistema segmentado, como el chileno, otorga acceso muy desigual a servicios y cobertura financiera, en función del nivel de ingreso de las personas (individuos u hogares)

Contenido

- Problemática
- Marco de análisis
- Opciones en debate
- Propuestas de reforma consistentes con la cobertura universal



Opción 0: Reforma mínima a la Ley de ISAPRES

- Se hace cargo de las “fallas de mercado” de la industria ISAPRE ([lámina 3](#))
- No aborda, ni puede abordar, el problema de fondo: segmentación por ingresos del sistema de aseguramiento
- Representa una férrea defensa de la falacia de “libertad de elección” versus el derecho a la salud (Constitución Política)
- Mantiene a las ISAPRE al margen de la Seguridad Social, ya que impide materializar el principio de solidaridad



Opción 1: Reforma profunda a la Ley de ISAPRES

- Se hace cargo del problema de la segmentación de ingresos y de las “fallas de mercado” del sistema ISAPRE
- Pretende forzar a las ISAPRE a jugar en las reglas del juego de la Seguridad Social introduciendo solidaridad de forma indirecta: Fondo de Compensación de Ingresos y Riesgos (FONASA – ISAPRES)
- Mantiene la preeminencia de la “libertad de elección” por sobre el derecho a la salud
- Requiere una compleja regulación para no terminar debilitando, aun más, al sistema público de provisión de servicios (subsidio a la demanda - portabilidad)



Opción 2: Reforma de la Seguridad Social de Salud y legislación de seguros voluntarios complementarios

- Introduce el principio de solidaridad, como base del sistema de Seguridad Social de Salud:
 - Los aportes a la Seguridad Social son estrictamente independientes del uso de los recursos
 - Se aporta de acuerdo a la capacidad económica y se recibe de acuerdo a la necesidad sanitaria
 - Se enfrenta de manera directa el problema de segmentación por ingresos
- Las “fallas de mercado” se enfrentan “desmercantilizando” el aseguramiento de salud
- Se consagra el derecho a la salud por sobre la “libertad de elección”
- Requiere una profunda modernización del FONASA y el fortalecimiento del sistema de provisión público
- Surge la necesidad (urgente) de legislar sobre los seguros voluntarios complementarios (redefinición del rol de las ISAPRES y regulación sanitaria y económica de los actuales seguros complementarios)



Contenido

- Problemática
- Marco de análisis
- Opciones en debate
- Propuestas de reforma consistentes con la cobertura universal



De la segmentación por ingresos a la cobertura universal de salud en Chile

FONASA (Seguridad Social pública)

Nuevos mecanismos de pago orientados a resultados sanitarios e integración de la red...

... y aranceles de referencia.

Redes de Provisión Pública:

Servicios de Salud (nivel secundario y terciario)

Atención Primaria municipal

Establecimientos privados (integrados a redes públicas)

Seguros Voluntarios Complementarios

Establecimientos privados (sin integración con redes públicas)

Fortalecimiento de la Seguridad Social de Salud pública

- **Financiamiento:** público mixto (impuestos generales y contribuciones sociales obligatorias)
- **Aseguramiento:**
 - Cobertura poblacional: 95% de la población (aprox.)
 - Cobertura de servicios: Avanzar hacia un único catálogo de servicios basado en la MAI
 - Cobertura financiera: Establecimiento de un único arancel de referencia, tendiendo a la eliminación de los copagos como fuente de financiamiento (solo tasa moderadora)
- **Provisión:** A través de la red pública y, subsidiariamente, a través de compras a privados ejerciendo poder de compra (aranceles referenciales, integración a través de redes públicas)



Legislación para Seguros Voluntarios Complementarios

- Redefinición del rol de las ISAPRE como seguros voluntarios complementarios
- Mayor competencia en el mercado de seguros complementarios (Cías. de Seguros e ISAPRES)
- Estricta regulación a la integración vertical (no necesariamente su eliminación)
- Regulación sanitaria y mayor transparencia del mercado de seguros privados
- Orientado a segmento de población de altos ingresos que actualmente cotiza sobre la cotización obligatoria y que también posee seguros complementarios sin regulación alguna
- Explorar mecanismos de contrato colectivos de largo plazo con negociación de parte en bloque (por ejemplo, desde FONASA)



Estructura de Financiamiento y Aseguramiento en Salud: A propósito de las opciones de reforma al sistema ISAPRE en Chile

David Debrott Sánchez (ddebrott@yahoo.es)

Director Ejecutivo

Instituto de Análisis de Políticas Públicas y Gestión

V Foro Andino de Salud y Economía

Cobertura Universal en Salud

Santiago, 4 de junio de 2014

