

¿Multiseguro o Seguro Único en salud?

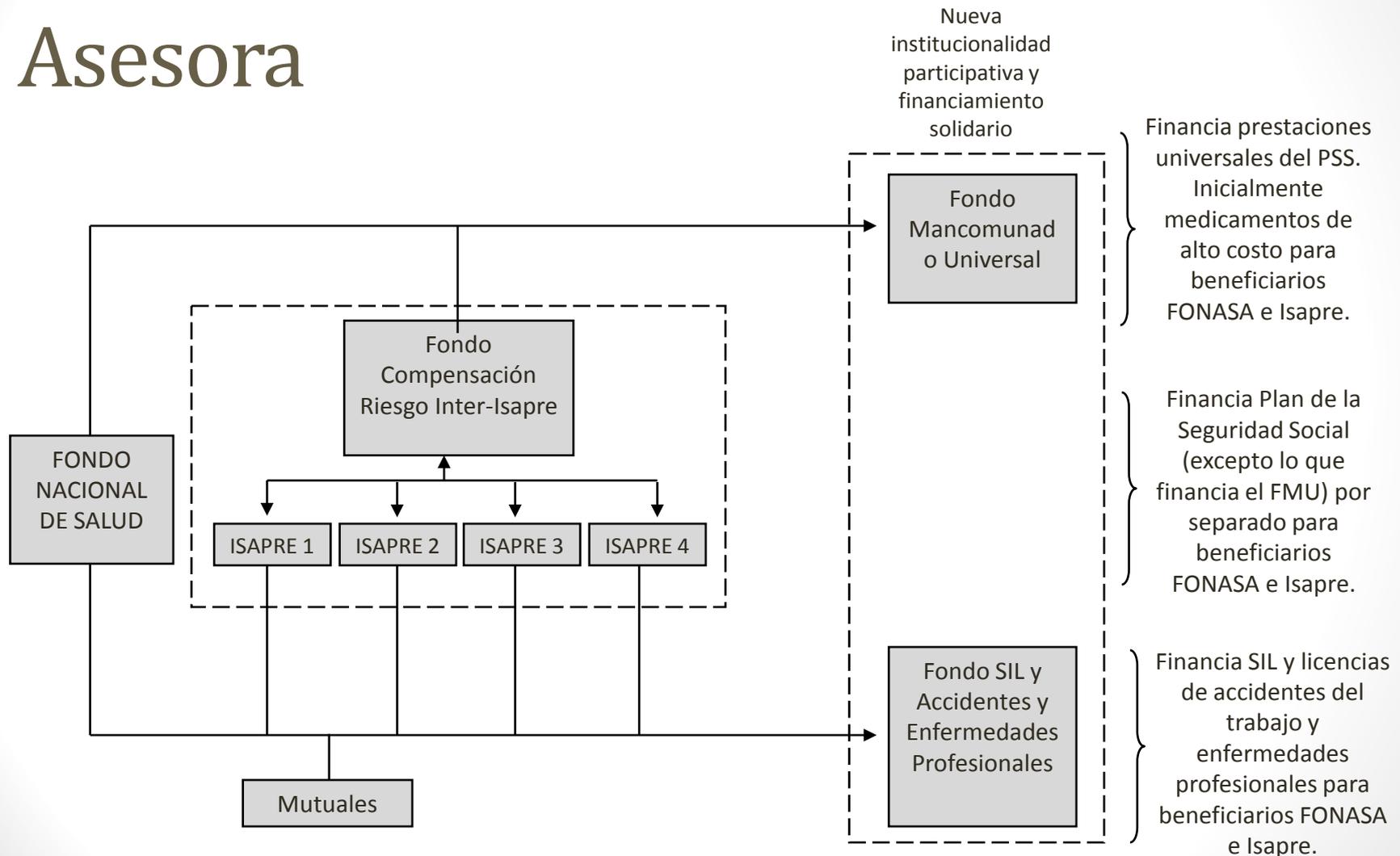
Javier Macaya

ENASA, 10 de diciembre 2014

Breve Recordatorio: Propuesta Mayoritaria Comisión Asesora

- Avanzar en 10 años a un Fondo Único y Seguro Único en salud
 - Financiamiento: 7% + Aporte Fiscal
 - Administración: **Estado, único comprador de prestaciones**
- Transición:
 - Plan de Seguridad Social (PSS) para afiliados a FONASA e Isapres, prestaciones estarían definidas por el Estado
 - Creación de 3 Fondos:
 - **Fondo Inter-Isapres:** recaudará financiamiento del PSS, asignará fondos per cápita compensando por riesgo, aportará a los otros dos fondos. PSS CONTARÁ CON MENOS DEL 7%.
 - **Fondo Mancomunado Universal:** % no determinado del 7% + aporte fiscal. Prestaciones no incluidas en el PSS, crecerá gradualmente. GERMEN DEL FONDO ÚNICO.
 - **Fondo Incapacidad Laboral:** % no definido del 7%. Licencias médicas y licencias de accidentes laborales.

Breve Recordatorio: Propuesta Mayoritaria Comisión Asesora



¿Qué queremos solucionar?

- En el sistema de aseguramiento privado:
 - Falta de **libertad de elección** o **cobertura** de personas con enfermedades crónicas
 - Problemas de **información** (comparar planes)
 - **Reajuste de precios**
- En el sector público:
 - Oportunidad y calidad de las atenciones
 - Falta de especialistas
 - Institucionalidad sector público

¿Que buscamos?

- **TRANSPARENCIA**
- **COMPETENCIA (PRECIOS)**
- **SOLIDARIDAD (UTIL)**
- **EFICIENCIA**
- **MOVILIDAD**

¿Qué queremos solucionar?

LATERO

12-4 | TEMAS DE HOY

Lista de espera en salud crece y llega a 1,8 millones de casos retrasados

► Informe oficial indica que el 88% de inscritos ha esperado más de 120 días por una consulta. De los 226 mil usuarios que requieren cirugía, el 57% lleva sobre 12 meses aguardando una operación.

El número de nuevos profesionales se elevó de 856 en 2007 a 1.537 el año pasado:

Titulados de Medicina se duplican en siete años, pero el déficit del sector público no cede

Estudio de U. de Chile reveló que en atención primaria faltaban más de 6.000 médicos en 2013, sin contar a especialistas y subespecialistas.

Decanos y directores de carrera lo atribuyen a escasez de incentivos para seguir en consultorios y hospitales, y a mejores ofertas de privados.

DIECISÉIS DE LAS 28 ESCUELAS DEL PAÍS ABRIERON DESPUÉS DE 2001 | C 9

Fondo Único no es la solución

- ¿Quiénes pierden?
 - Asegurados a Isapres:
 - Disminuye libertad de elección: sólo se podrá optar a PSS en redes definidas
 - Más recursos para financiar situación actual
 - Asegurados a FONASA
 - Red actual deberá soportar llegada de usuarios de Isapres
 - Prestadores privados
 - Menos recursos por fijación de precios
 - Recursos humanos
 - Menores remuneraciones como resultado de menos recursos en prestaciones

Asegurados a Isapres no son necesariamente ricos

600 MIL BENEFICIARIOS DE ISAPRE PERTENECEN A LOS TRES PRIMEROS QUINTILES Y GANAN MENOS DE \$ 500 MIL

Quintil	Beneficiarios	Hogares	Ingreso promedio del hogar
I	108.584	29.658	\$ 147.832
II	157.822	42.750	\$ 405.843
III	324.448	84.222	\$ 664.850
IV	764.327	200.261	\$ 1.132.061
V	1.905.601	633.258	\$ 3.623.471
TOTAL 3 PRIMEROS QUINTILES	590.854	156.630	\$ 496.260

Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2011, Superintendencia de Salud, INE. Los ingresos corresponden a ingresos autónomos del hogar corregidos a agosto de 2014 de acuerdo al Índice de Remuneraciones del INE.

Fondo Único no aumenta solidaridad del sistema de salud

LA REAL DIFERENCIA ENTRE INGRESOS PARA SALUD DE BENEFICIARIOS DE FONASA E
ISAPRES ES SÓLO DE \$1.451 AL MES.

Tabla N°3: Ingresos mensuales por beneficiario FONASA / Isapres (2013)

		SISTEMA PÚBLICO	ISAPRES
Ingreso mensual por beneficiario (\$ 2013)	total (incluye cotización voluntaria)	\$ 27.734	\$ 47.816
	sólo con cotización legal	\$ 27.734	\$ 35.447
	neta de SIL	\$ 25.160	\$ 26.611

Fuente: elaboración propia LyD en base a información DIPRES, Superintendencia de Salud, SINIM, FONASA.

FONDO ÚNICO SÓLO MEJORARÍA INGRESOS DE BENEFICIARIOS FONASA EN \$276 AL MES

Tabla N°4: ¿Fondo Único Solidario?

ingresos totales (incluye sólo cotización legal del 7%) (M\$ 2013)	\$ 5.805.383.638
beneficiarios totales	16.568.673
ingreso per cápita mensual	\$ 29.199
gasto en SIL total (M\$ 2013)	748.107.243
gasto en SIL per cápita mensual	\$ 3.763
ingreso per cápita mensual neto de SIL	\$ 25.436

Fuente: elaboración propia LyD en base a información DIPRES, Superintendencia de Salud, SINIM, FONASA.

¿GASTAMOS MUCHO EN SALUD?

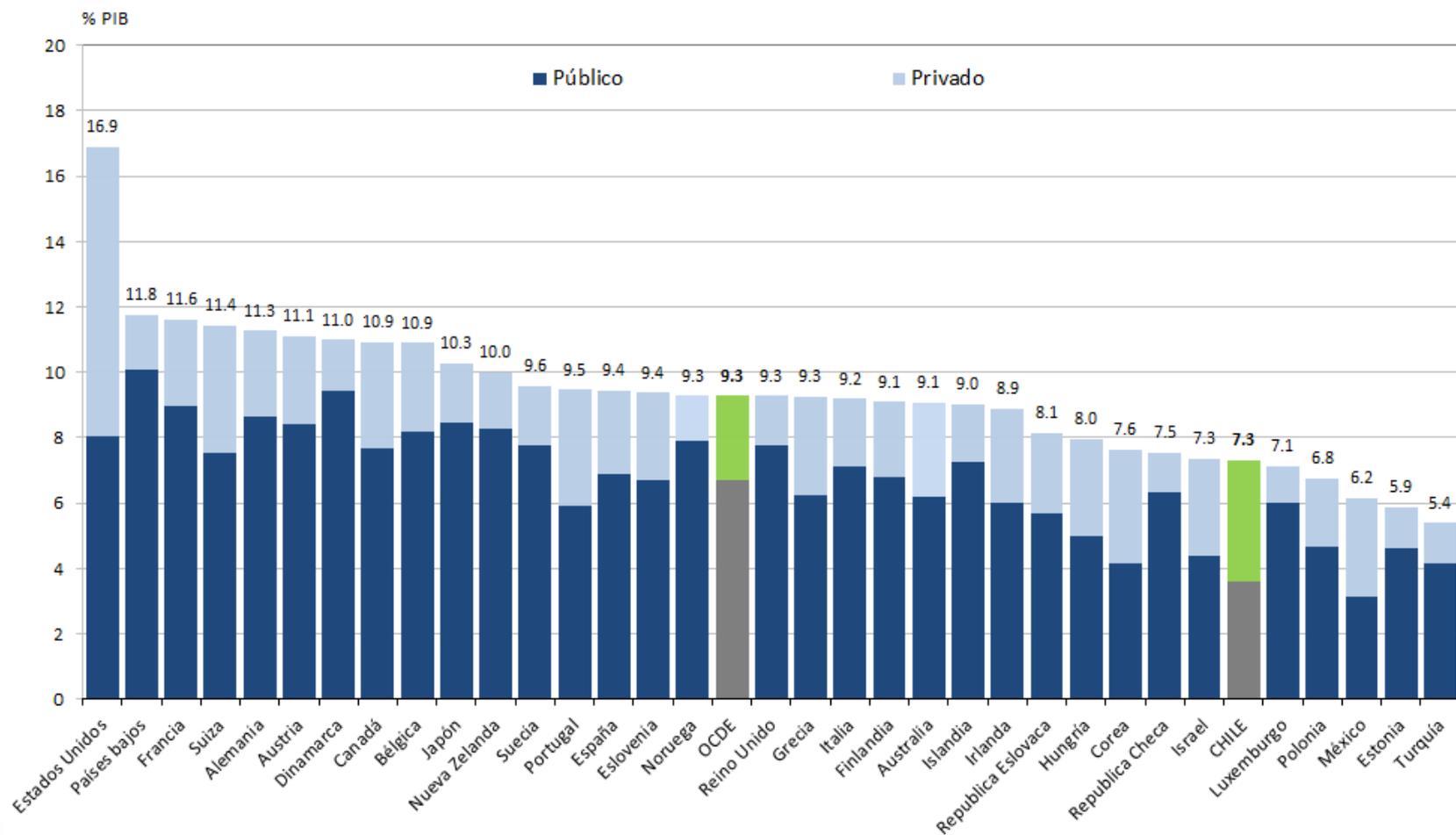
¿GASTAMOS BIEN?

¿MEJORAMOS CON LA PROPUESTA?

- 2012 Gasto total en salud en Chile representó el 7.3% de su PIB, debajo del promedio de los países de la OCDE de 9.3%.
- En el 2012, la esperanza de vida al nacer en Chile se situó en 78.9 años, un incremento de dos años desde el 2000, pero cerca de un año menos que el promedio de 80.2 años en los países de la OCDE.
- ¿276 PESOS HACEN LA DIFERENCIA?

- ¿SI EL STANDARD DE LA SALUD PUBLICA, EN OPORTUNIDAD FUNDAMENTALMENTE, FUERA MEJOR, TENDRIAMOS ESTE PROBLEMA?
- STANDARD SALUD PUBLICA-EDUCACION PUBLICA
- EN SALUD TENEMOS TEMA DE OPORTUNIDAD. EN EDUCACION EL PROBLEMA ES CALIDAD.
- QUE PASA CUANDO YA NO PUEDO ACCEDER A LO PRIVADO IGUAL COMO LO HAGO HOY? DARIA EXACTAMENTE LO MISMO SI LO PUBLICO FUESE OPORTUNO (MAS RECURSOS) HOY NO LO ES.

Gasto en salud, público y privado, como proporción del PIB, países de la OCDE, 2012



Source: OECD Health Statistics 2014.

En conclusión:

- Un Fondo Único de Salud no soluciona los problemas del sistema de salud en Chile. No permite añadir solidaridad al sistema, y requiere de una institucionalidad autónoma y eficiente inexistente en Chile. Único comprador disminuye competencia y capacidad de innovación del sistema.
- Un sistema multiseguro permite libertad de elección de sistema y de prestadores. Debiese potenciarse, asegurando libre afiliación y llegar a los criterios de “razonabilidad” en el riesgo.