

**Francesco Paolucci  
Carolina Velasco**

**6 de septiembre 2017**

**CEP**

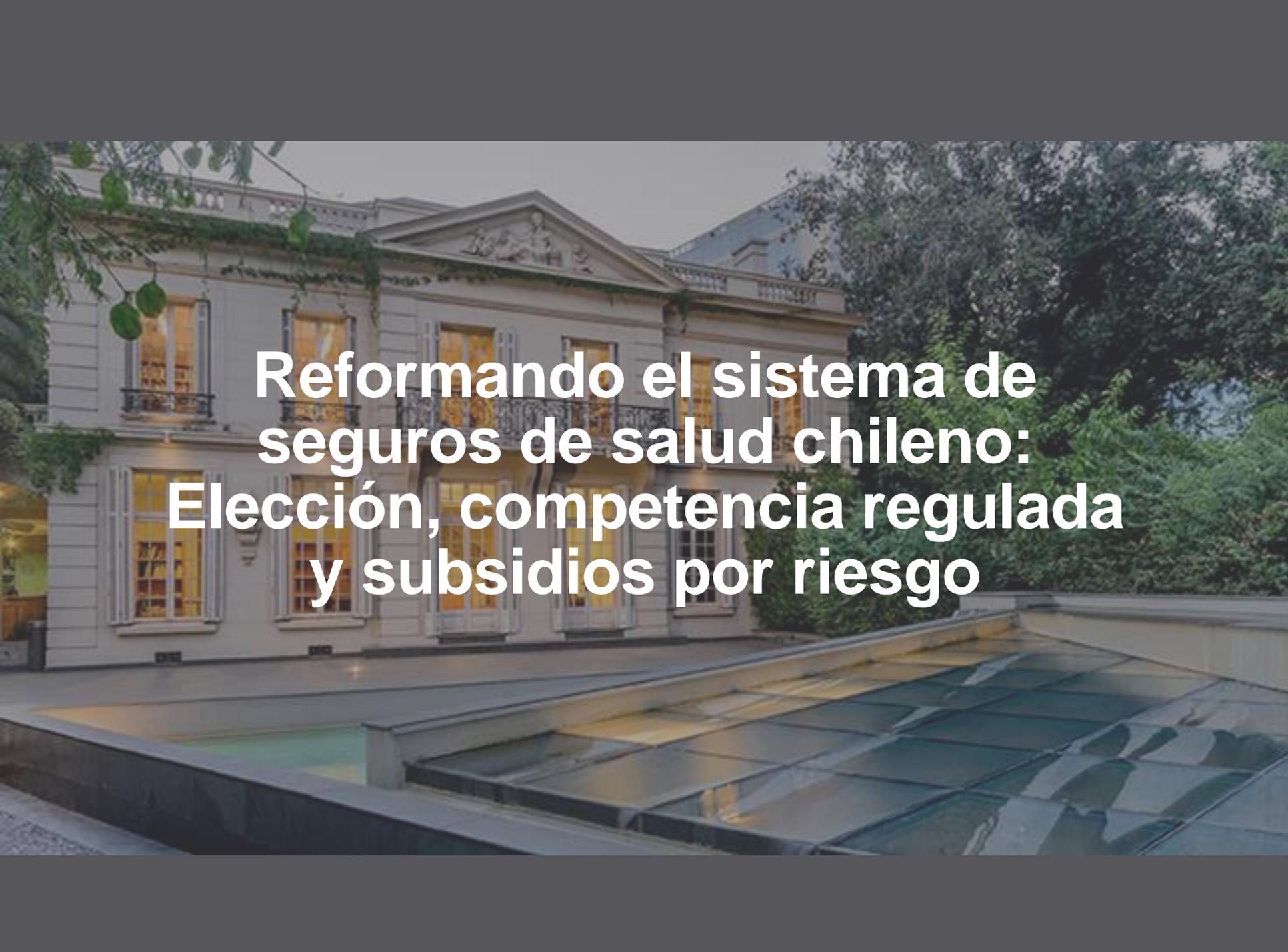
CENTRO DE ESTUDIOS PÚBLICOS

[www.cepchile.cl](http://www.cepchile.cl)



**Murdoch**  
UNIVERSITY





**Reformando el sistema de  
seguros de salud chileno:  
Elección, competencia regulada  
y subsidios por riesgo**

# Agenda

01



Los seguros de salud en Chile y propuestas sobre la mesa

02



Reformando el sistema de seguros de salud chileno: Elección, competencia regulada y subsidios por riesgo

03



¿Qué hacen otros países?

04



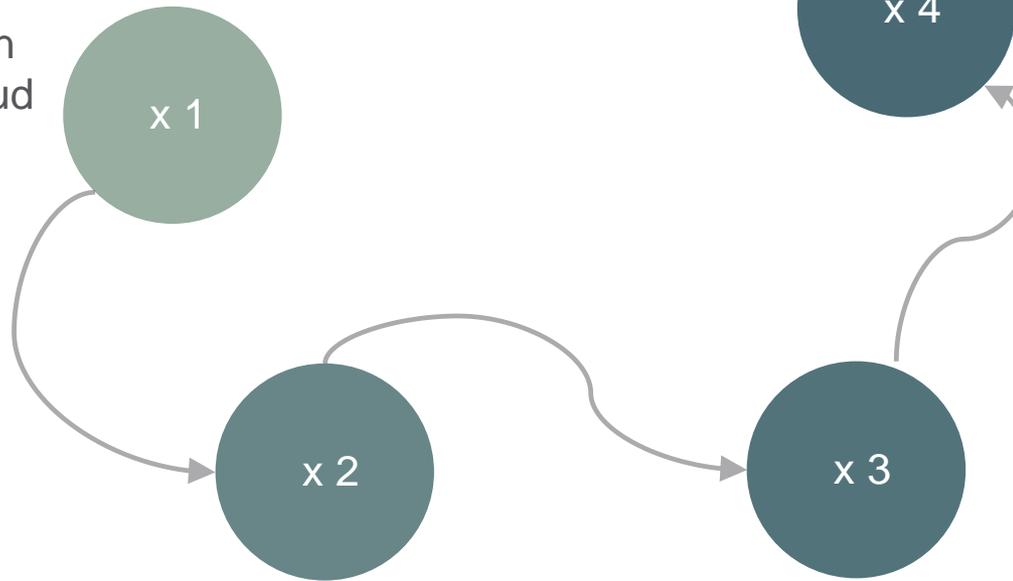
Comentarios finales



# 1. Los seguros de salud en Chile y propuestas sobre la mesa

# Motivación: algunos datos

97% cuenta con  
previsión en salud



Alza costos / precios

- 7.000 planes de salud.
- Listas de espera / deuda hospitalaria

Fonasa 47% gasto para 77% pob.  
Isapres 20% gasto para 15% pob.

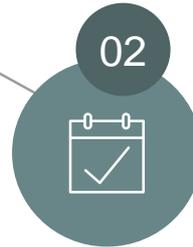
Gasto bolsillo 33,4%.  
1/3 NO cree poder pagar.

# Seguros salud: elementos generales

Mandato de cotizar 7% a salud.



Plan: (i) prestaciones con GES,  
(ii) cobertura Fonasa en MLE,  
(iii) urgencias, servicios preventivos, licencias médicas, etc.



- Copagos
- Seguros complementarios



# 2 esquemas: 2 lógicas

## Fonasa, seguro estatal

- Se financia con contribución salarial (7%) + contribución estatal (65% presupuesto) + copagos (según ingresos y prestadores).
- Acceso a cotizante y dependientes a los mismos servicios.
- Prestadores estatales (y privados).
- Pago a prestadores:
  - Pago histórico
  - Pago por servicio
  - GRD a privados y piloto hospitales y PAD
  - Per cápita en atención primaria
- Listas de espera (falta de médicos y horas), menor calidad percibida, déficit gestión, deuda creciente.

## 2 esquemas: 2 lógicas (cont.)

### Isapres, 13 seguros privados

- Contribuciones salariales (7%) + contribuciones voluntarias (3%) + copagos
- Seguro individual sin libre afiliación (preexistencias, declaración de salud).
- Cobertura difiere en servicios incluidos, copagos, prestadores.
- Prestadores privados. Pago por servicio, incipiente GRD y otros.
- Mayor calidad percibida, mayor elección, sin listas de espera, altas primas y precios, preexistencias (cautivos).

# Complejo sistema de regulaciones

## Regulaciones

- Contribución obligatoria.
- Tablas de factores (sexo y edad).
- Alza de primas regulada.
- Renovación garantizada (contratos permanentes).
- Primas comunitarias para GES (selección por riesgo).
- Compensación por riesgo: sexo y edad (insuficiente => ineficiente).
  - Prima universal GES.
  - Cálculo compensaciones.
  - Traspasos entre isapres.
- Etcétera.

# Resultados...

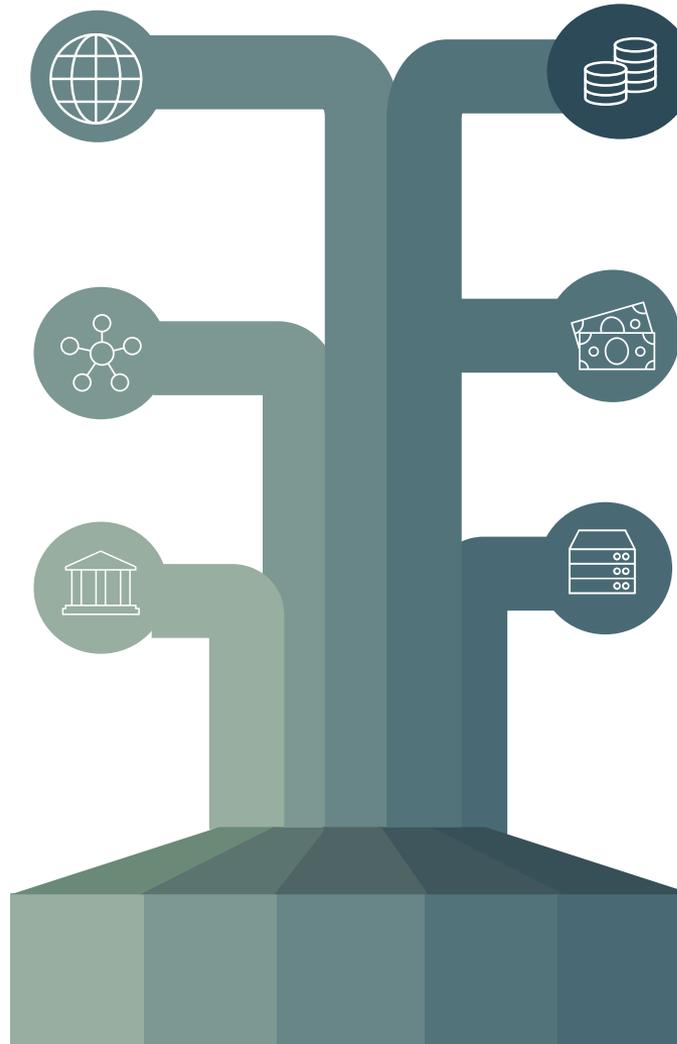
Poca transparencia y competencia.

- Diferenciación de productos.
- Selección.
- Costos transacción.

Duplicación, fragmentación, riesgo moral.

- Copagos y seguros complementarios.

Incertidumbre e ineficiencia de regulación.



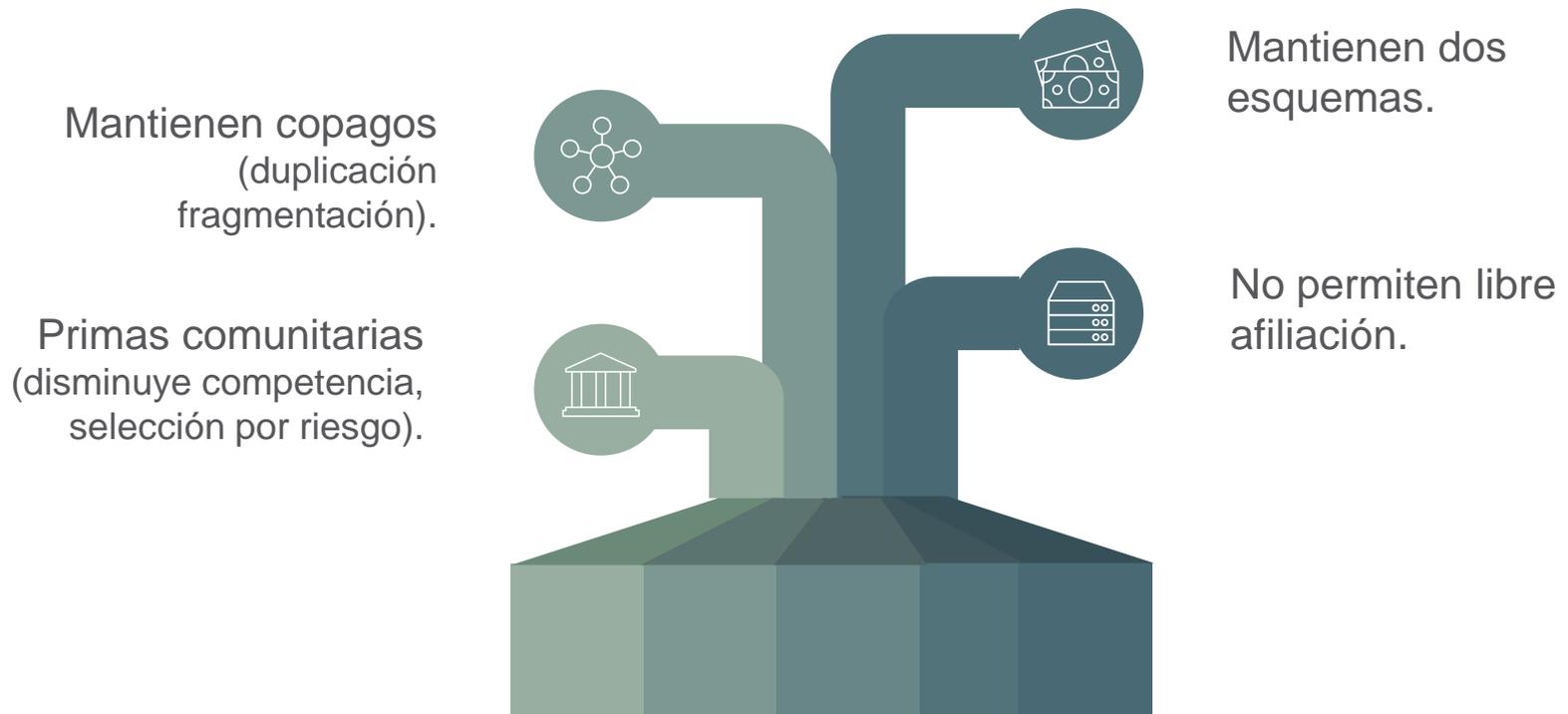
Sistema de dos niveles y diferencias en acceso.

Incentivos perversos en sector estatal (listas de espera).

Costos crecientes.

- Deuda hospitalaria.
- Alza de primas.

# Soluciones planteadas no se hacen cargo de todos los problemas



A photograph of a grand, light-colored classical building with a pediment and a courtyard with a glass-roofed pool. The building features multiple windows with shutters and a balcony. The courtyard in the foreground has a large, rectangular pool covered with a grid of glass panels. The scene is set in a lush, green environment with trees and foliage.

## **2. Propuesta: elección, competencia regulada y subsidios por riesgo**

# Principios

1. **Construir** sobre lo existente (minimizar costos transición).

2. **Integración** componentes actuales de seguros de salud.

3. **Sustentabilidad y asequibilidad.**



4. Gradualidad.

5. **Libertad elección /** respeto preferencias.

# Objetivos

**Transparencia** y calidad  
información



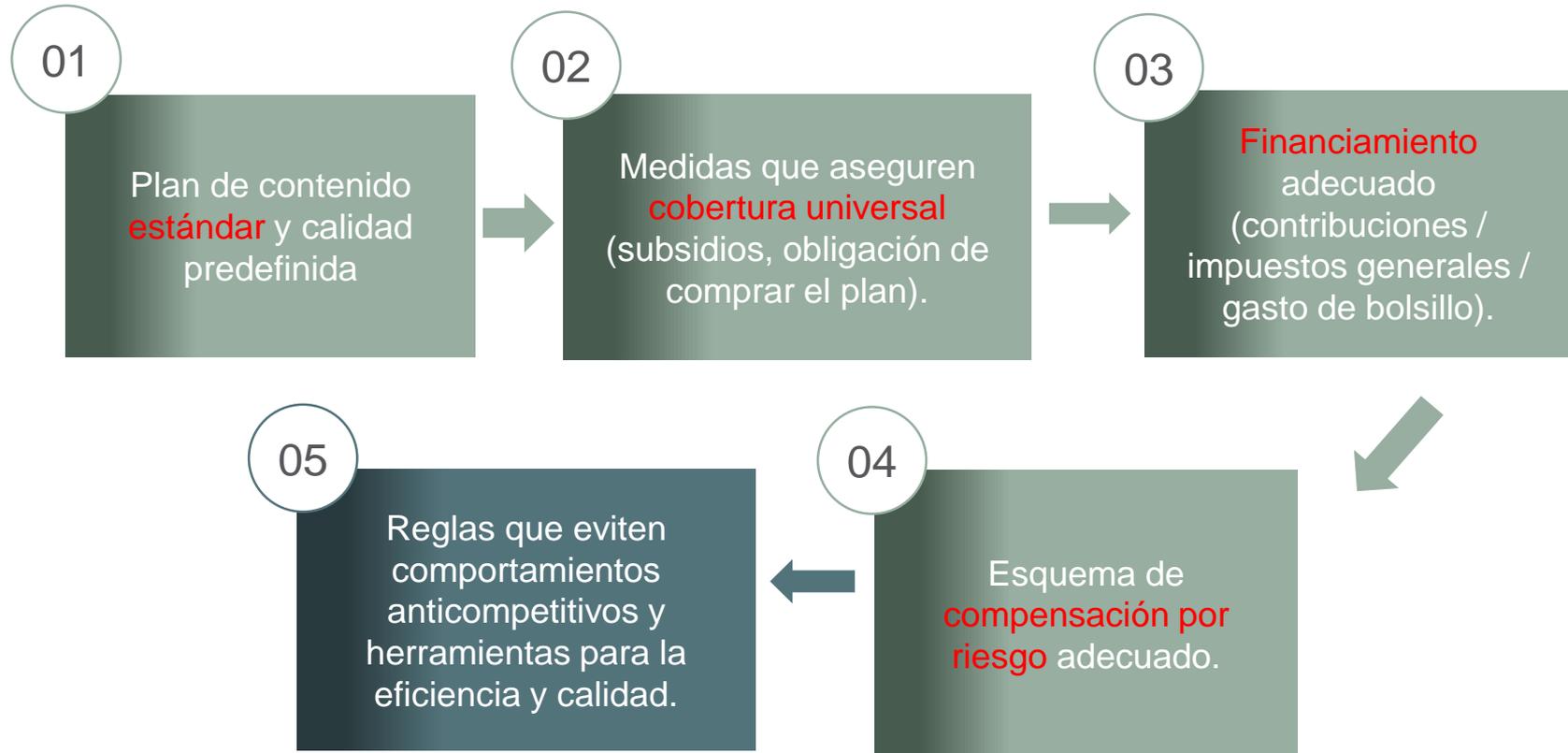
**Competencia** por calidad y  
eficiencia.



**Regulación**  
adecuada y no  
discriminación.



# Requisitos para el buen funcionamiento



# Solución pragmática para el largo plazo

## Plan universal de salud

- Obligación de contratar plan de salud / de ofrecerlo (aseguradoras).
- Beneficios y estándar de calidad predefinidos.
- Sin copagos.
- Deducibles (relacionados al ingreso).
- Primas por asegurador.

## Elección

- Cada persona elige su asegurador.
- Libre afiliación.

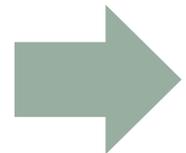
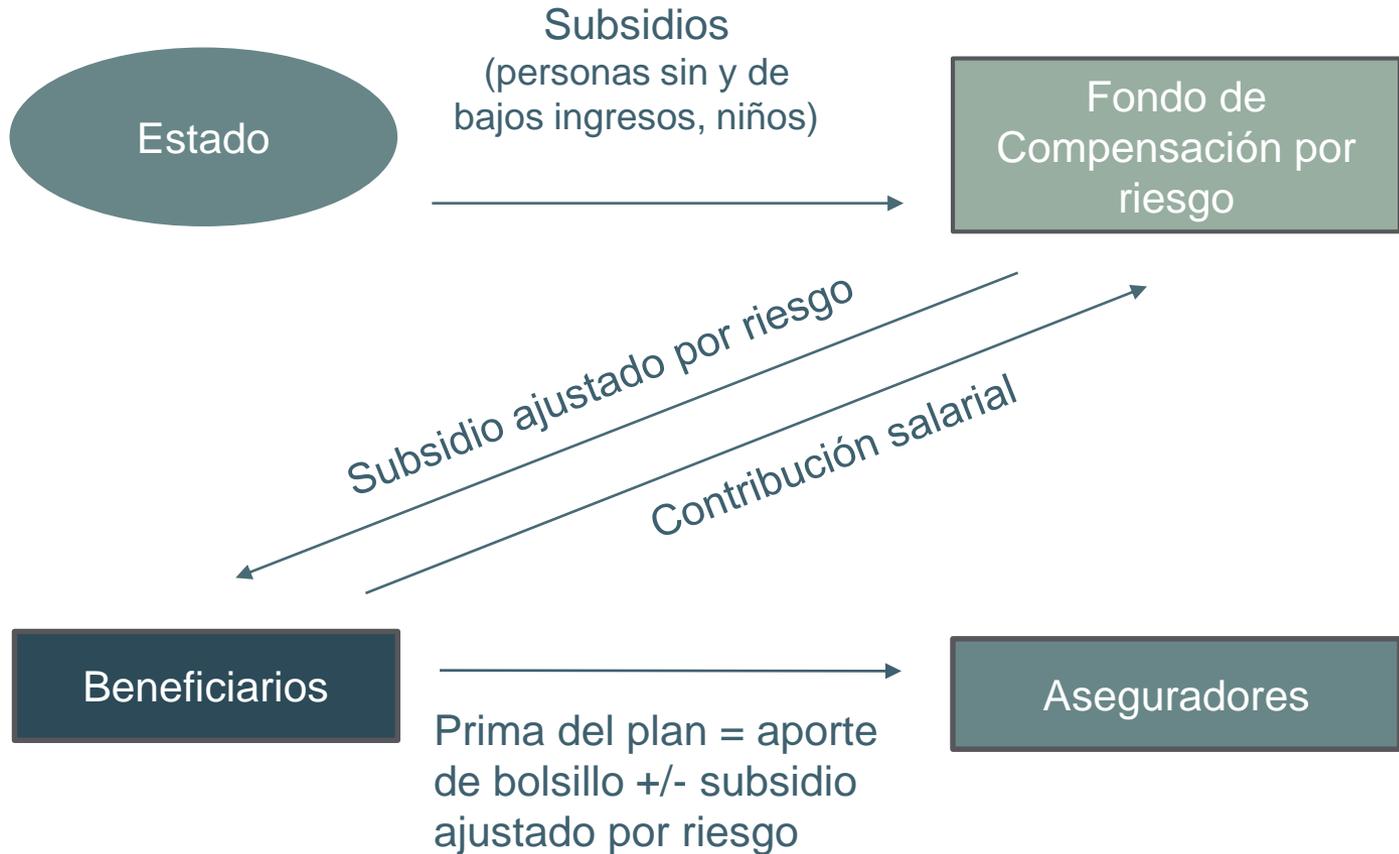
## Subsidios ajustados por riesgo

- Subsidios ajustados por riesgo de salud, como abono a la prima.
- Se financian con contribuciones salariales y aportes del Estado.

## Regulación adecuada y funciones esenciales

- Promoción y defensa competencia, protección consumidor.
- Aseguramiento de la calidad y seguridad.
- Información de calidad.
- Regulación/validación de precios.

# Esquema de organización



# Transición

Marcha blanca (etapa  
sombra), 2 años

01

- “Normalización” Fonasa y prestadores estatales.
- Costeo del plan, fijación de primas.
- Atribuciones a aseguradores.
- Ajuste de riesgo y recolección información.
- Desarrollo funciones / entidades a cargo de promoción competencia, información, aseguramiento calidad y regulación / validación precios.

Puesta en marcha del nuevo  
esquema

02

- Primas (en bandas).
- Subsidios ajustados (con más información).
- Elección de asegurador y plan.
- Contratos por defecto con prestadores.
- Funcionamiento de: promoción competencia, información, aseguramiento calidad y regulación precios.

Evaluación, ajustes y  
perfeccionamientos

03

- Evaluar contenido del plan y funcionamiento en general.
- Relajar regulaciones a primas.
- Mejorar ajuste de riesgo.
- Aseguramiento de la calidad e información sofisticados.

A photograph of a grand, two-story classical building with a courtyard and a swimming pool. The building features a prominent pediment with a relief sculpture, multiple windows with shutters, and a balcony. The courtyard in the foreground contains a swimming pool with a checkered tile pattern. The scene is set during the day with lush greenery in the background.

### 3. ¿Qué hacen otros países?

# Tendencias

- Para alcanzar asequibilidad y eficiencia, varios países introdujeron:
  - Elección de aseguradores.
  - Regulación y subsidios.
- Seguros de salud obligatorios **competitivos** (Bélgica, Colombia, Alemania, Países Bajos, Suiza) y **no-competitivos** (seguros de salud nacionales no competitivos como Australia, Irlanda, Italia, etc.).
- Todos tienen seguros **voluntarios**, además.

# Mercados de seguros de salud obligatorios

	Alemania	Israel	Países Bajos	Suiza
% población cubierta	90%	100%	97,5%	100%
¿Tienen los consumidores <b>libre elección</b> ?	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>
Responsabilidad financiera de aseguradores	100%	94%	66%	100%

# Estructura del mercado seguros de salud obligatorios

	Alemania	Israel	Países Bajos	Suiza
N° aseguradores abiertos	256	4	12	93
Proporción del mercado del seguro más grande	36%	55%	20%	16%
Proporción del mercado de los 4 seguros más grandes	63%	100%	60%	46%
<b>Plan estandarizado y libre afiliación</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>
¿Subsidios o rebajas tributarias?	No	No	Sí	No
<b>Restricciones a primas</b>	<b>Primas planas</b>	<b>Primas planas</b>	<b>Primas planas</b>	<b>Primas planas</b>
<b>Flexibilidad contenidos</b>	<b>Muy baja</b>	<b>Muy baja</b>	<b>Baja</b>	<b>Baja</b>

# Compensación de riesgo

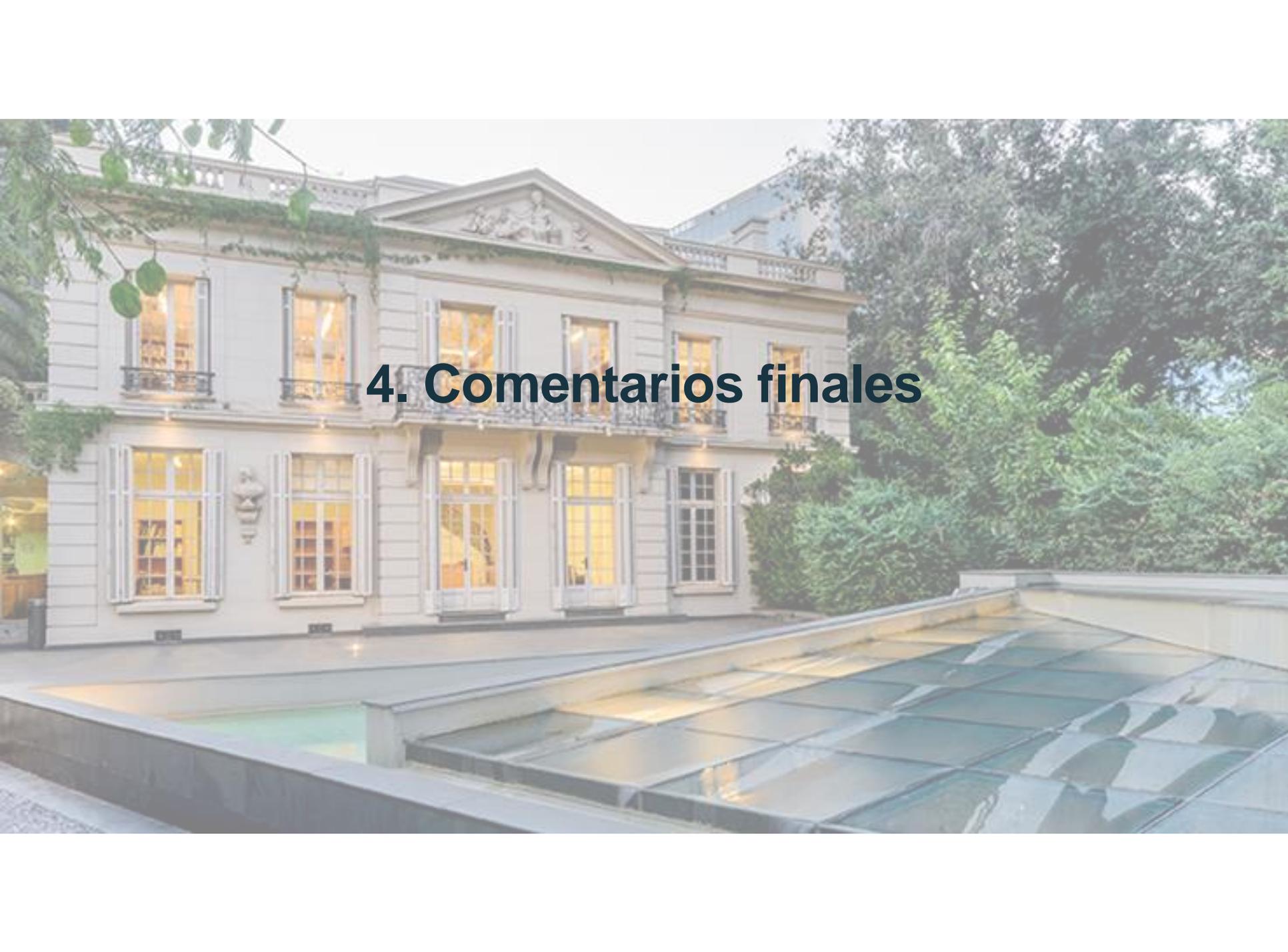
	Alemania	Israel	Países Bajos	Suiza
Año implem.	1994	1995	1991	1993
Razón de la política	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualar la cancha para competencia y prevenir selección de riesgo.</li> <li>▪ Solidaridad en riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualar la cancha para competencia y prevenir selección de riesgo.</li> <li>▪ Solidaridad en riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualar la cancha para competencia y prevenir selección de riesgo.</li> <li>▪ Solidaridad en riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualar la cancha para competencia y prevenir selección de riesgo.</li> <li>▪ Solidaridad en riesgo.</li> </ul>
Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexo y edad.</li> <li>▪ Discapacidad.</li> <li>▪ Diagnósticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad.</li> <li>▪ Periferia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexo y edad.</li> <li>▪ Lugar de residencia, ingreso.</li> <li>▪ Diagnósticos y medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexo y edad.</li> <li>▪ Estadías hospitalarias.</li> </ul>

# Selección de riesgo: incentivos y herramientas

	Alemania	Israel	Países Bajos	Suiza
Nivel de incentivos para selección por riesgo	Alto.	Moderado.	Bajo.	Muy alto.
Herramientas de aseguradores para seleccionar por riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicidad selectiva.</li> <li>▪ Seguro suplementario.</li> <li>▪ Deducibles voluntarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicidad selectiva.</li> <li>▪ Seguro suplementario.</li> <li>▪ Cuidado administrado (<i>managed care</i>).</li> <li>▪ Deducibles voluntarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Marketing selectivo.</li> <li>▪ Mejora restringida de producto.</li> <li>▪ Seguro suplementario.</li> <li>▪ Deducibles voluntarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Marketing selectivo.</li> <li>▪ Cuidado administrado.</li> <li>▪ Seguro suplementario.</li> <li>▪ Deducibles voluntarios.</li> </ul>

# Elementos comunes de mercados de seguros de salud obligatorios

- Esquema universal obligatorio y competitivo de seguros de salud, con **elección del consumidor de seguros/compradores** que toman riesgo y que ofrecen un plan estándar.
- Seguros voluntarios suplementarios no regulados.
- Regulación y subsidios en mercados de seguros obligatorios:
  - *Restricción a tarificación por riesgo (primas comunitarias).*
  - Paquete básico estándar y libre afiliación.
  - **Compensación de riesgo.**
- **Selección de riesgo importante** en países con mercados de seguros altamente competitivos y compensación de riesgo pobre (Alemania, Suiza).

A photograph of a grand, two-story classical building with a courtyard and a swimming pool. The building features a prominent pediment with a relief sculpture, multiple windows with shutters, and a balcony. The courtyard in the foreground contains a swimming pool with a checkered tile pattern. The scene is set during the day with lush greenery in the background.

## 4. Comentarios finales

# Comentarios finales

- Propuesta responde a los déficit actuales del sistema de seguros de salud, basándose en elementos existentes.
- Modelo que soluciona problemas de asequibilidad, acceso, selección por riesgo.
- Entrega la combinación óptima y balance entre elección del consumidor de compradores prudentes (aseguradores) y asequibilidad.
- Fomenta la competencia por calidad y precio, y optimiza la transparencia del mercado.
- Minimiza los incentivos a la selección de personas según su riesgo en salud.



**¡GRACIAS!**

**[cvelasco@cepchile.cl](mailto:cvelasco@cepchile.cl)**

**[F.Paolucci@murdoch.edu.au](mailto:F.Paolucci@murdoch.edu.au)**