LIBERTAD Y DESARROLLO

Boletín 12662-11

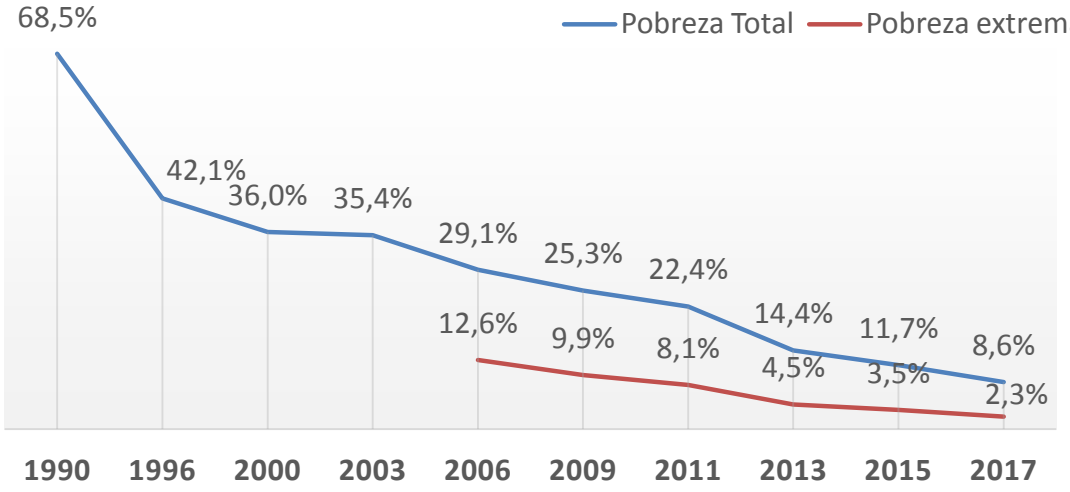
SEGURO DE SALUD CLASE MEDIA

María Trinidad Schleyer, septiembre 2019

Diagnóstico y Contexto

Durante las últimas décadas Chile exhibe una sostenida reducción de la pobreza y una importante movilidad social, que han posibilitado una mejora en las condiciones de vida de la población.

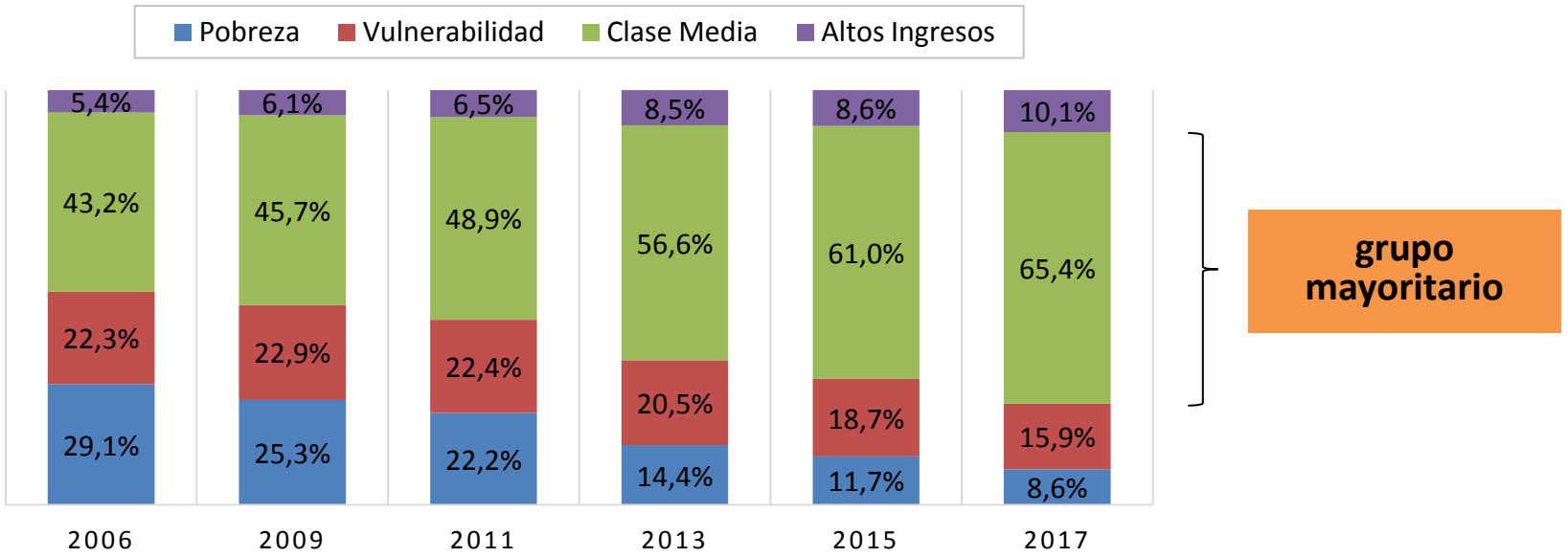
Reducción de la Pobreza 1990 – 2017 (% de la población)



Fuente: Elaboración María Paz Arzola (LyD) sobre la base de encuestas CASEN (MDS) y PNUD, metodología vigente.
*Se encuentran en pobreza extrema quienes se ven impedidos de satisfacer sus necesidades alimentarias básicas, y en pobreza, quienes se ven impedidos de satisfacer la totalidad de sus necesidades básicas alimentarias y no alimentarias.

Diagnóstico y Contexto

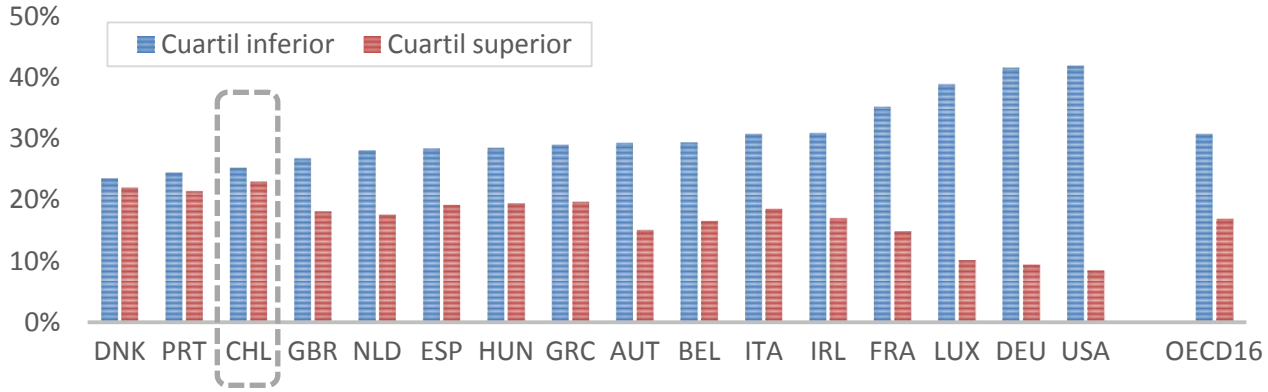
- La reducción de la pobreza posibilitó un aumento de la clase media, que pasó a ser el **grupo mayoritario** de la población (independientemente de la definición).
  - En Chile no tenemos una definición oficial para identificar de manera precisa a quienes pertenecen a la clase media. La literatura también propone diferentes metodologías.
- La clase media es un grupo amplio, heterogéneo y con diversas vulnerabilidades (Ej. pueden retroceder a la pobreza producto de una enfermedad grave).



Fuente: Arzola, María Paz. Serie Informe Social N° 174, LyD, mayo 2019. Sobre la base de encuestas CASEN.

LOS NUEVOS DESAFÍOS QUE SURGEN CON LA ELEVADA MOVILIDAD

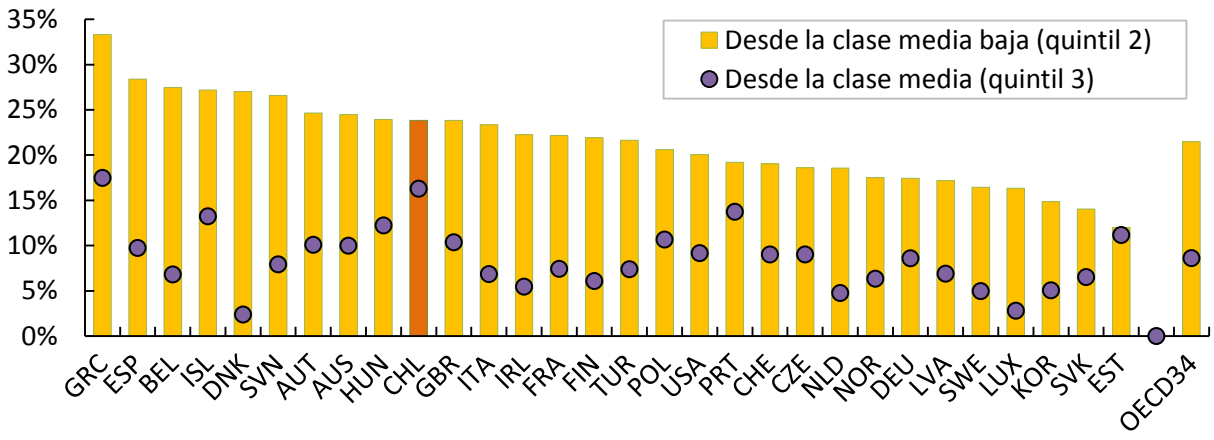
Porcentaje de personas del 1er y 4to cuartil de ingresos, cuyo padre está en el 1ero



En Chile la probabilidad de que un hijo supere la condición de su padre de bajos ingresos es comparativa-mente alta.

Pero esta misma movilidad no exime del riesgo de volver a retroceder, lo que constituye un nuevo desafío para la política social.

Porcentaje de personas de clase media que caen al 20% inferior en 4 años

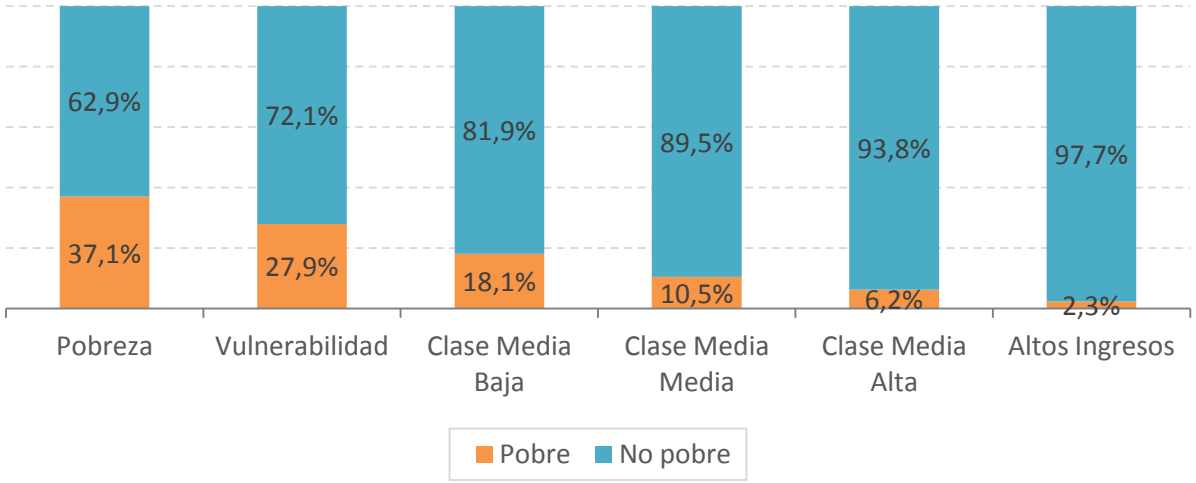


Fuente: OECD (2018), A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility, OECD Publishing, Paris.

CUÁLES SON LOS PRINCIPALES RIESGOS QUE AFECTAN A LA CLASE MEDIA

- Nos preguntamos cómo se encuentra la clase media en lo relativo a la **pobreza multidimensional**, que identifica a quienes sufren de carencias en distintos ámbitos, independiente de su nivel de ingresos, lo que se recoge a través de 15 indicadores agrupados en 5 dimensiones: **Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Entorno, y Redes y Cohesión Social**.

Niveles socioeconómicos y pobreza multidimensional



Fuente: Tema Público N° 1405-1, LyD.

SALUD: NO SE ENCUENTRA CARENCIA EN ATENCIÓN PERO SÍ UN POSIBLE RIESGO DE ENDEUDAMIENTO

- En materia de Salud, **son pocos los hogares que enfrentan carencias** de acuerdo a lo reportado por el índice de pobreza multidimensional.
  - En **adscripción al sistema de salud**, entre las familias de clase media hay tan sólo un 5,8% de hogares carentes, versus 6% en el caso de las familias pobres y 5,5% entre las vulnerables.
  - Asimismo, hay bastante logro en el indicador de **atenciones de salud**, puesto que entre los hogares de clase media hay tan sólo 4,1% con carencia en este ámbito.
- **Lo que no mide esta dimensión**, sin embargo, pero que sí podría representar una amenaza para la clase media, es el **costo asociado a hospitalizaciones y tratamiento oportuno de enfermedades de mayor gravedad**, que podrían constituir un **gasto inesperadamente alto**.

Fuente: Tema Público N° 1405-1, LyD.

SALUD: NO SE ENCUENTRA CARENCIA EN ATENCIÓN PERO SÍ UN POSIBLE RIESGO DE ENDEUDAMIENTO

- Según la misma CASEN 2017, un **50,5% de las personas pertenecientes a la clase media que estuvieron hospitalizadas** o se realizaron una intervención quirúrgica, **realizaron algún pago** por ello: 6,9% el pago completo y 43,6% uno parcial. El **49,5%** restante, en tanto, **se atendió gratis**.

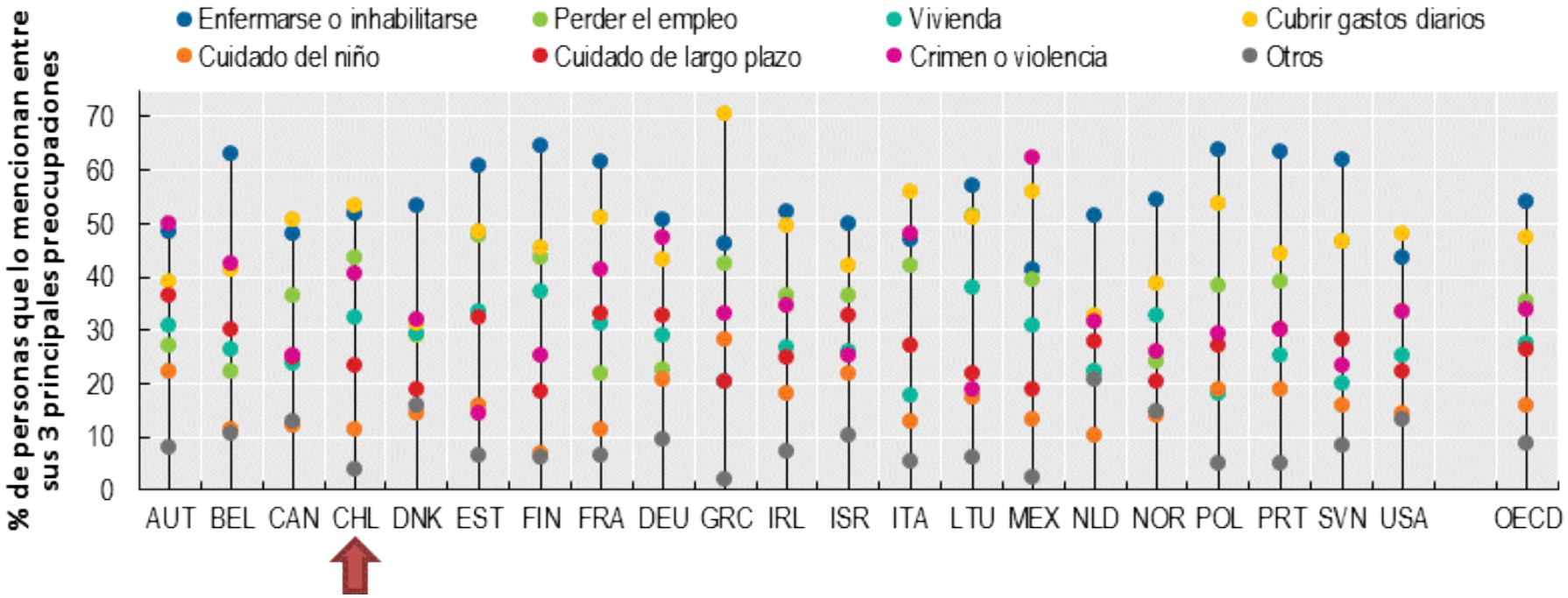
- Entre quienes se atendieron en un **hospital o clínica privada** (26,5% del total), la proporción que **realizó algún pago** es más alta (**85,9%**), así como también la de quienes debieron pagar la totalidad de este (16,5%). Un porcentaje inferior al 5% no sabe o no responde.

- De antemano, el tener que pagar **no es en sí un problema, pero podría inducir a un endeudamiento excesivo que desestabilice el presupuesto familiar**.

Fuente: Tema Público N° 1405-1, LyD.

Importancia de un Seguro de Salud Catastrófico

- Según la OCDE, los principales riesgos de corto plazo que perciben los chilenos son no poder cubrir los **gastos diarios (53,2%)** y **enfermarse (51,9%)**.



Fuente: OCDE (2019). Society at a Glance 2019.

¿QUIÉNES SON CONSIDERADOS DE "CLASE MEDIA"?

- El proyecto de ley Clase Media Protegida no entrega una definición de Clase Media sino que reserva a cada programa la determinación de quienes van a ser los beneficiarios.
- En el caso del Seguro de Salud Clase Media serán aquellos usuarios de FONASA que pueden acceder a la modalidad de Libre Elección (Grupo B, C y D), lo que es razonable por el beneficio específico que se está otorgando.
- Se trata de los usuarios que contribuyen con su 7% al financiamiento del Fondo, 7% que corresponde al 33% de los ingresos totales de FONASA. El 66% restante son aportes fiscales.

MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN

- En la Modalidad de Libre Elección (MLE) el copago de los beneficiarios no está relacionado con el grupo de FONASA en el que se encuentren, sino con el nivel de inscripción que tenga el prestador.

- La regla general es que el porcentaje de bonificación en la red privada es de un 50% del valor arancelado de la prestación, con un 50% de copago. No obstante, este porcentaje cae drásticamente en hospitalizaciones, no siendo una alternativa real para estas personas usar el MLE en casos más complejos.

MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN

- Bajas bonificaciones efectivas por prestaciones MLE del año 2017 respecto la cuenta total pagada por los beneficiarios de Fonasa:

Tipo Atención	%FAM / Total MLE 2017	% Bonificación Efectiva
Atención Médica	50%	Recargo 50% por Horario Inhábil
Exámenes de Diagnósitico	36%	36%
Días Cama	50%	2-5%
Intervenciones Quirúrgicas	34%	<34% (Bonificación promedio Derecho Pabellón 5%
Proc. Apoyo Clínico y Terapia	34%	
PAD´s	60%	60%
PAE´s	66%	66%
Otros	48%	48%
Prótesis y Elementos de Osteosíntesis	45%	1%-5%
Medicamentos Hospit. Y Ambulatorios	0%	0%
Materiales e Insumos Clínicos	0%	0%
Total 2017	46%	

Fuente: Presentación Director de FONASA a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, 23 de julio de 2019.
Nota: FAM = Fondo de Atención Médica

MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN

Importancia del sector privado para los beneficiarios del sistema público de salud:

- Entre el 50% y 60% de las prestaciones que realiza el sector privado en consultas, exámenes y radiología son recibidas por los pacientes de FONASA.
- Un 42% de todas las atenciones médicas del sector privado (sin incluir las atenciones del sector primario de salud) se realizaron a beneficiarios de FONASA.

Prestaciones médicas por tipo de asegurados (%) CASEN 2015

Prestaciones realizadas por el sector privado según calidad previsional del paciente	FONASA %	Isapre %	FF.AA. %	Otros
Consulta médica general	54,1	42,3	1,5	2,1
Consulta médica especialidad	55,1	41,5	1,5	1,9
Exámenes de laboratorio	51,5	44,9	1,7	1,9
Radiología	59,0	37,5	1,6	1,9

Fuente: Caviedes, Rafael. "Cómo entender el sistema de salud chileno: más allá de lo público y lo privado". Ediciones LyD, Santiago de Chile, 2019. P. 207. Fuente utilizada por autor: Clínicas de Chile / Casen 2015

MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN

- La MLE permite a las familias cubiertas por FONASA acceder en forma oportuna a las prestaciones de salud que requieren. Esto ayuda a descongestionar en parte las largas listas de espera que es uno de los grandes problemas que afecta al sector público.
- Se debe apuntar a resolver aquellas esperas que signifiquen una situación financiera catastrófica para la familia y que pueden tener consecuencias graves en la salud del paciente, ya sea en su calidad de vida o porque puede acarrear otras consecuencias a futuro en su salud. La cobertura del seguro debería focalizarse en enfermedades que produzcan estos efectos. También es importante que se aproveche el conocimiento que existe en FONASA sobre las demandas de salud de los usuarios y que sea una decisión técnica y no política.
- La MLE actúa como válvula de escape de las deficiencias del sistema público de salud, liberando al Estado de entregar directamente servicios a millones de chilenos, mejorando el acceso a salud y protege la libertad de elección de los usuarios.

MODALIDAD DE LIBRE ELECCIÓN

- Las prestaciones privadas a los beneficiarios de FONASA aumentaron entre 2012 y 2016 un 23%, mientras que los usuarios de FONASA , sólo un 12% en el mismo lapso.
- En 2014 fueron proporcionadas 48 millones de prestaciones médicas por MLE, mientras que en 2016 fueron 53 millones (utilizadas por 5.291.081 usuarios de FONASA). Eso implica un crecimiento de 9,7% en el periodo[2].
- La MLE permite la integración social y la inclusión en los sistemas de salud. No obstante tener aspectos que mejorar, al menos permite a los beneficiarios de FONASA utilizar el mismo centro privado para atención ambulatoria que un afiliado a una Isapre.

2 Caviedes, Rafael. "Cómo entender el sistema de salud chileno: más allá de lo público y lo privado". Ediciones LyD, Santiago de Chile, 2019. P. 236 y 237.

FORMA EN QUE SE ESTRUCTURA EL BENEFICIO

- La figura del deducible es importante en los seguros en general para permitir un uso racional de las prestaciones de salud, evitando las presiones inflacionarias. Ahora bien, al tratarse de un seguro catastrófico se ve más bien mitigado el uso indebido o comportamiento de riesgo moral por parte de los asegurados.
- Al fijar un tope de gasto da a las familias certezas respecto a los montos máximos que tendrán que enfrentar, pudiendo planificar su presupuesto familiar y así evitar entrar en situaciones patrimoniales que afecten su estabilidad económica.
- También es fundamental que se realice con prestadores que hayan celebrado convenios con FONASA, para conseguir mejores precios, reduciendo el gasto que significará esta nueva cobertura.

CONCLUSIONES

El PDL tiene los siguientes beneficios:

- Reduce el riesgo de catástrofe financiera por eventos de salud adversos.
- Rectifica la situación de bajas coberturas MLE para segmentos B,C,D.
- Otorga resolución integral del problema de salud cubierto.
- Otorga libertad para elegir.
- Descongestiona el sistema público, particularmente las listas de espera quirúrgicas no-GES, beneficiando también al segmento A.
- Utiliza capacidad ociosa en el sistema.
- Disminuye costos:
  - Avanza en la lógica de mecanismos de pago para compartir riesgo entre prestadores y Fonasa (permite a Fonasa negociar convenios). Actualmente MLE es *fee for service*.
  - Utiliza una red preferente de prestadores, públicos o privados, que suscriban un convenio con Fonasa, para cada una de las intervenciones o tratamientos.

CONCLUSIONES

- El PDL es una medida eficiente ya que permite a Fonasa apalancar recursos de las familias y no tener que pagar el 100% del costo como hubiera sido si se hubiera atendido en el sistema público.
- El PDL es una medida costo-efectiva porque otorga protección financiera catastrófica ("tranquilidad") a las personas de Fonasa B, C y D por un bajo costo per cápita.
  - De acuerdo al Informe Financiero del proyecto, el costo del primer año se estima en $19.560 millones.
  - Otorga protección a 10.845.898 beneficiarios de FONASA B,C,D ante la posibilidad de catástrofe financiera por enfermedad. Por su naturaleza de seguro, los beneficiados son todas las personas que están cubiertas, no solamente el número que efectivamente termina teniendo un evento adverso (al igual que los beneficiados de Fonasa son 14 millones, no el porcentaje que efectivamente se enferma en un año).
  - Por lo tanto, el Seguro Clase Media otorga protección financiera catastrófica aun costo de $1.803 anuales por beneficiario Fonasa B,C, D .

LIBERTAD Y DESARROLLO

Boletín 12662-11

SEGURO DE SALUD CLASE MEDIA