

Comentarios Propuesta de Salud

Grupo Res Pública.

1.- Compartir el enfoque de un sistema de salud orientado a las demandas del nuevo perfil epidemiológico, potenciando las intervenciones preventivas y curativas más costo efectivas según criterios de medicina basada en la evidencia.

Pero la marcha de la enfermos de hace pocos días, nos está pidiendo prioridad a la prestaciones de alto costo sin importan mucho su efectividad. Tuvo mucha simpatía mediática en la opinión pública y posiblemente marcará los criterios de las autoridades políticas.

2.- Los autores califican teóricamente perfecta la propuesta de la Comisión Asesora presidencial del año 2010 que establecía, un plan nacional de salud común para todos los chilenos, con un fondo de compensación de riesgos e ingresos, que incluía tanto las cotizaciones de salud como los aportes fiscales y la portabilidad de estos a través de la prima ajustada a riesgo que permitía comprar el plan eligiendo libremente aseguradores públicos o privados.

Se critica que la transformación de los subsidios estatales desde la oferta a la demanda significa un dificultad práctica de implementación, ya sea por resistencias políticas y gremiales, lo que puede ser cierto, como por la dificultad de los prestadores públicos de terminar perdiendo parte de su actual demanda con la incertidumbre de ingresos que actualmente son fijos y que pasarían a variables.

No estoy de acuerdo en esta crítica práctica, ya que la propuesta aseguraba al sector público como único prestador de las personas que no tenían capacidad financiera para enfrentar los copagos y que requerían cobertura del 100% y regular su demanda simplemente con una provisión limitada de prestaciones (lista de espera). Algo que los aseguradores privados no pueden hacer. Por ello se contemplaba un larga transición sobre la base de que el estado fijara la renta de ingreso que separaba los con o sin copago y por

tanto las personas que seguían amarradas al prestador público, las que posiblemente ascenderían a por los menos los 8 millones de los actuales niveles A y B de FONASA. El sistema prestador público tenía por tanto una demanda garantizada con presupuesto fijo.

3.- Se plantea entonces un Super Fonasa Super Estatal, obligatorio para todos los chilenos y financiado totalmente por impuestos, reemplazando la cotización de salud (que se asimila a un impuesto al trabajo) por el incremento de otros impuestos IVA, renta, etc. Acompañado de seguros complementarios.

Es obvio que el 18% de población en Isapre perdería su cotización de salud del 7% (71% del ingreso al sistema privado de Isapre) viéndola reemplazada por impuestos generales IVA y renta que irían exclusivamente al nuevo super Fonasa. Conviene recordar que ese 60% de aportes estatales al sistema público, viene de los impuestos que principalmente paga ese 18% de personas de mayor ingreso que están en Isapres. Ya están subsidiando al sistema público por impuestos como el de la renta, IVA y combustibles, lo que se aumentaría.

¿Qué reciben a cambio? Nada. Se les usaría como el incentivo para que atendiéndose en el sistema público actúen como la elite que presiona por su buen funcionamiento. Un argumento socialista antiguo muy similar a prohibir la salud privada prestadora y aseguradora.

Como se plantea la existencia de los seguros complementarios que no van a ser seguridad social, es obvio que una parte del 18% optaría por ellos, después de haber perdido su cotización de salud reemplazada por impuestos. El nuevo Fonasa aparecería no dándoles nada ni siquiera alguna cobertura financiera equivalente al costo que se evita del sistema público.

El Super Fonasa pasa a ser el comprador único de prestaciones de salud inteligente, lo que significa optimizar la costo efectividad. Esto lleva aparejado que se acabe la libre elección de Fonasa hoy usada por muchos de sus afiliados (7 millones). Se reconoce el gran riesgo monopsónico que esto

implica, pero sólo se plantea el actuar bajo formulas objetivas para evitarlo. Este riesgo significa un poder que podría estatizar toda la salud privada.

4.- La propuesta en su diagnóstico plantea bien la crisis del sistema privado, en cuanto a la necesidad de actualizar los precios del sistema en base al riesgo actuarial, lo que la cortes y el Tribunal Constitucional rechazan, ya que sólo aceptan incrementos justificados caso a caso, esto es en base a la siniestralidad individual. Lo que es absurdo en un seguro. Pero estos mismos problemas se van a trasladar a los seguros complementarios propuestos y a los que propone el Gobierno por sobre el PGS que se discute en el parlamento.

Un seguro de salud individual y vitalicio, que cubre prestaciones sin límite de ocurrencia y que no tenga un mecanismo de actualización periódica de tarifas, no existe sin subsidio estatal. No van haber aseguradores dispuestos a cubrirlo.

La inflación de costos de salud por sobre los IPC normales es un fenómeno mundial imposible de soslayar para ningún sistema sin un mecanismo que financie el incremento del gasto. El gasto del sistema público ha crecido en forma real un 10% en la última década. El sistema Isapre ha tenido desde el año 2001 al 2012 un incremento promedio de la siniestralidad por beneficiario del 4,18% anual y los ingresos por beneficiario en el mismo período han aumentado un 4,3%, la diferencia sería lo que llaman abuso. El resultado medido en utilidades sobre ingreso promedio del mismo período es del 3,75%, equivale a medio mes de siniestralidad (15 días). El patrimonio del sistema representa apenas un 12% de los ingresos y alcanza para cubrir sólo 50 días de siniestralidad del sistema. Además no reconoce provisiones o reservas por la imposibilidad de cobrar los incrementos de precio pactados por edad que el Tribunal Constitucional eliminó con su fallo.

El no reajuste de los planes en función de la siniestralidad, ya sea por ley o por fallos de las Cortes, llevará a la ruina o quiebra del sistema. En el caso de las Cortes cuando el costo de los procesos (alza que se evitan y costas) iguale a los incrementos que se llevan a efecto.

Ahí veremos lo que yo llamo la marcha de los cautivos. Afiliados a Isapres mayores, con alguna preexistencia, algo de pre diabetes, algo de hipertensión, que desfilaran por las aseguradoras privadas buscando seguros de salud mejores que el Fonasa y que no van a encontrar. Sin duda echaran de menos sus actuales seguros de salud, que les daban buenas coberturas a pesar de sus alzas periódicas. Quizás pedirán el apoyo del Estado. Esa marcha la van a encabezar los ministros de las Cortes y del Tribunal Constitucional.

Andrés Tagle Domínguez

Mayo 2013