



El Seguro Social

Un Instrumento para la Protección Social en Salud

FONASA - CEPAL

Noviembre 8 y 9, 2002

Cristian Baeza

Senior Health Systems Specialist

Social Protection Sector
International Labor Organization



Presentaciones

- **Sesion I: Revision General del rol del aseguramiento en salud**
 - El Financiamiento en el contexto general de los sistemas de salud
 - Acceso a servicios
 - Proteccion Financiera
 - La necesidad de subsidios en salud y la incertidumbre respecto a cuando seran necesarios
 - El subsidio de riesgo y el subsidio de equidad
 - Los arreglos organizacionales alternativos para el logro de los subsidios y el role del “pooling”
- **Sesion II: Introduccion a la teoria y tipos de seguro**
 - Tipos de Seguros
 - Contribucion en base a riesgo (prima) v/s contribucion en base a salario (cotizacion)
 - Plan de beneficios
 - El seguro individual clasico (seguro clasico) y el logro de los objetivos de subsidios
 - Demanda por seguro “clasico”
 - Los problemas de los seguros clasicos
 - La politica publica en el aseguramiento clasico
 - La inclusion de los pobres y el desafio de la equidad



Presentaciones

- **Sesion III: El Seguro Social en Salud**
 - La logica de la cotizacion y el logro de los objetivos de subsidios
 - La demanda o incentivos a la participacion en el seguro social
 - Los problemas y desafios del seguro social
 - La politica Publica en el aseguramiento social
 - La inclusion del mundo informal
 - El desafio de la eficiencia micro
 - El desafio de la governancia
- **Sesion IV: La interaccion de tipos de seguros en sistemas de salud**
 - La fragmentacion del pool de riesgo es la condicion prevalente en los sistemas de salud
 - Interaccion de seguros y mecanismos de “pooling” en sistemas fragmentados
 - La politica publica en aseguramiento en salud
 - El subsidio publico y el ajuste de riesgo en sistemas multiples



Sesion I: Revision General del rol del aseguramiento en salud

FONASA - CEPAL

Noviembre 8 y 9, 2002

Cristian Baeza

Senior Health Systems Specialist

Social Protection Sector

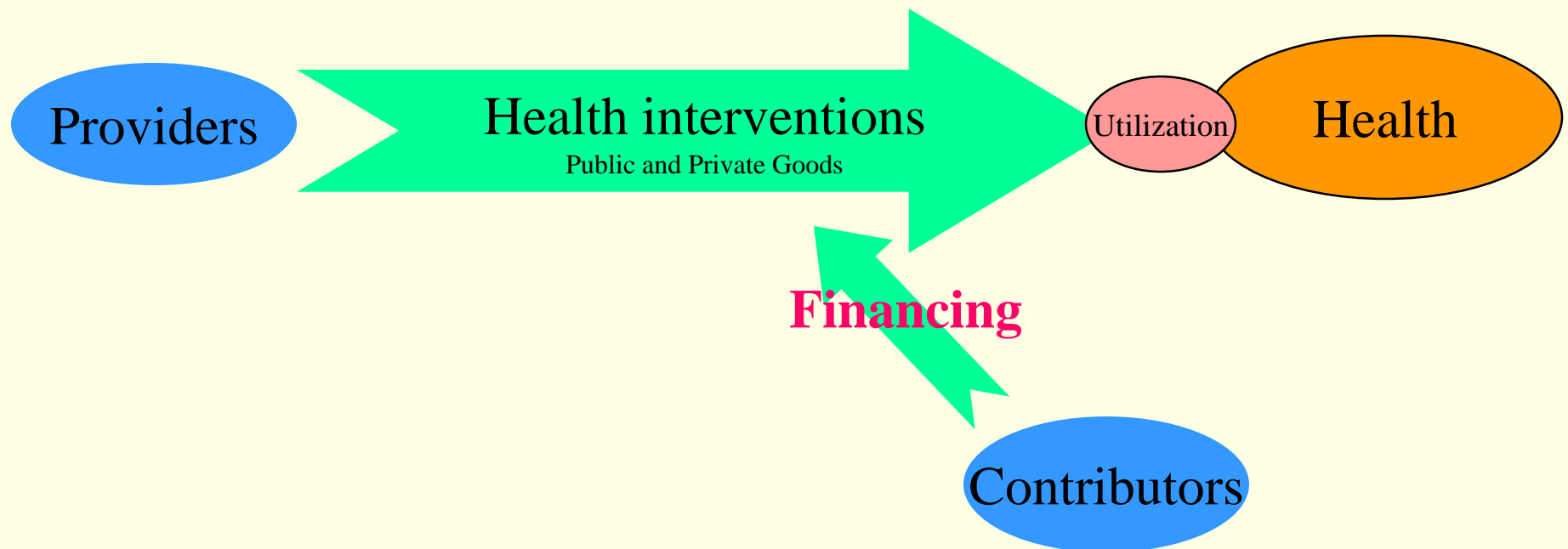
International Labor Organization



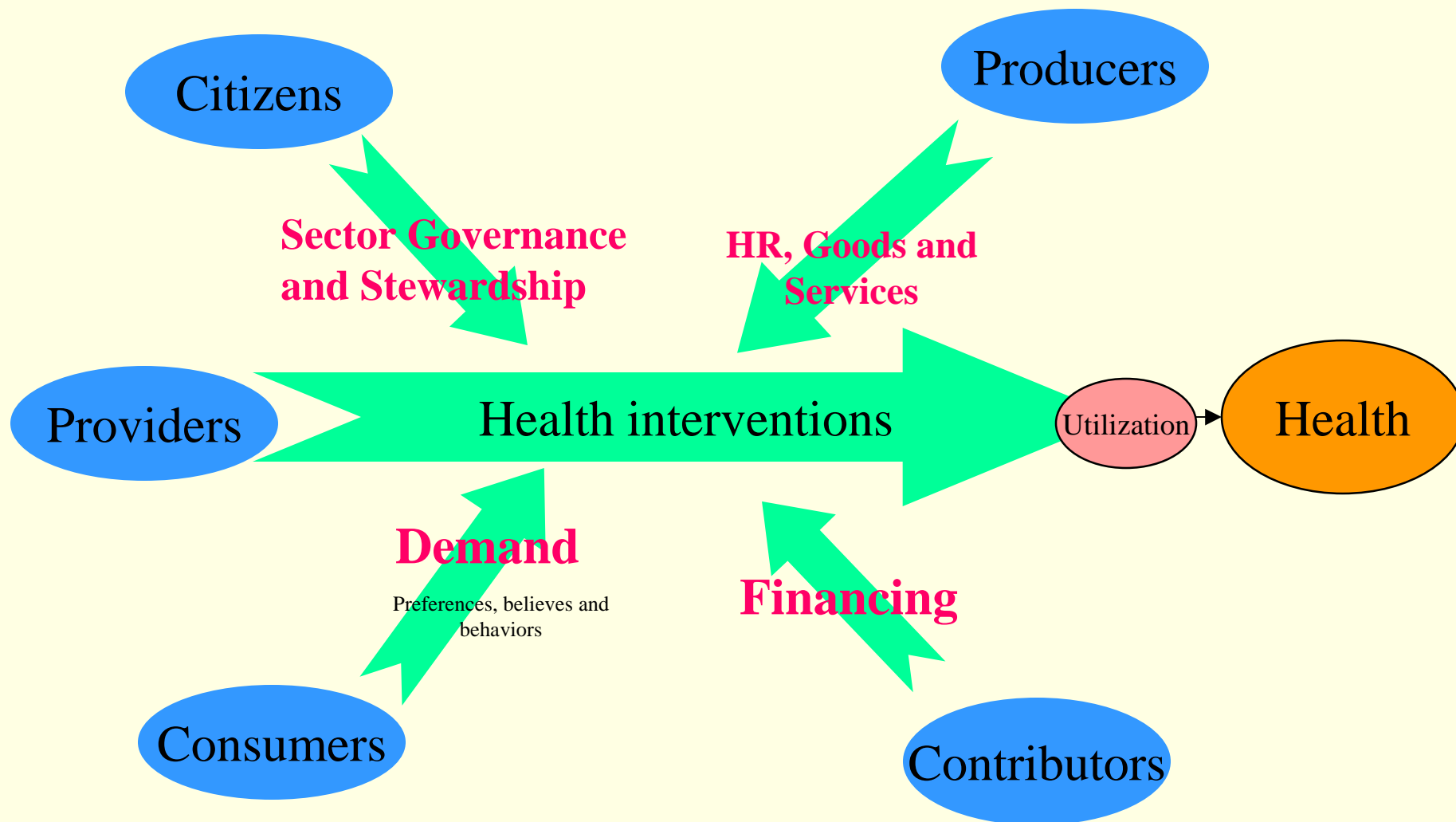
Health Systems as contributors to health



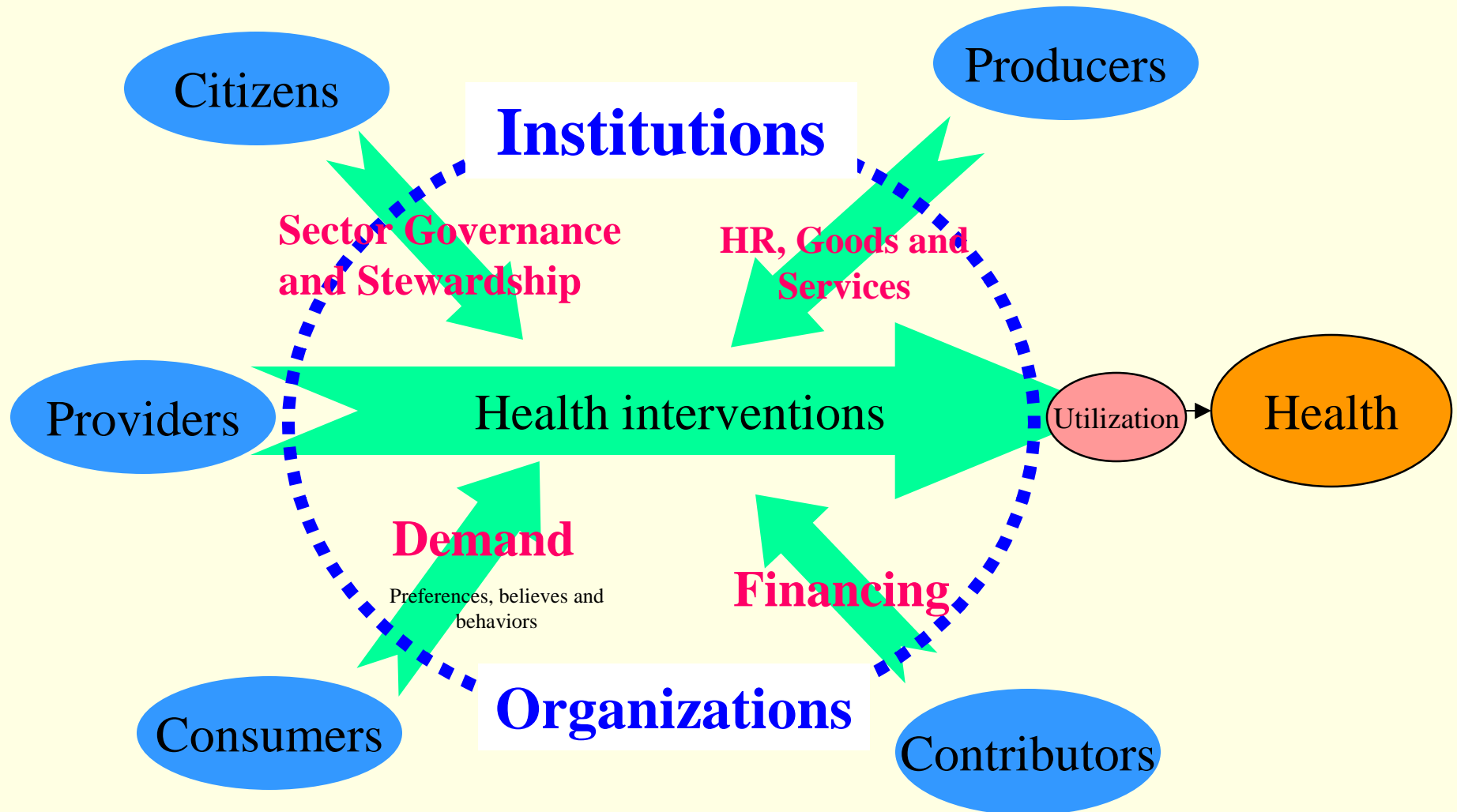
Health Systems as contributors to health



Health Systems as contributors to health



Health Systems as contributors to health

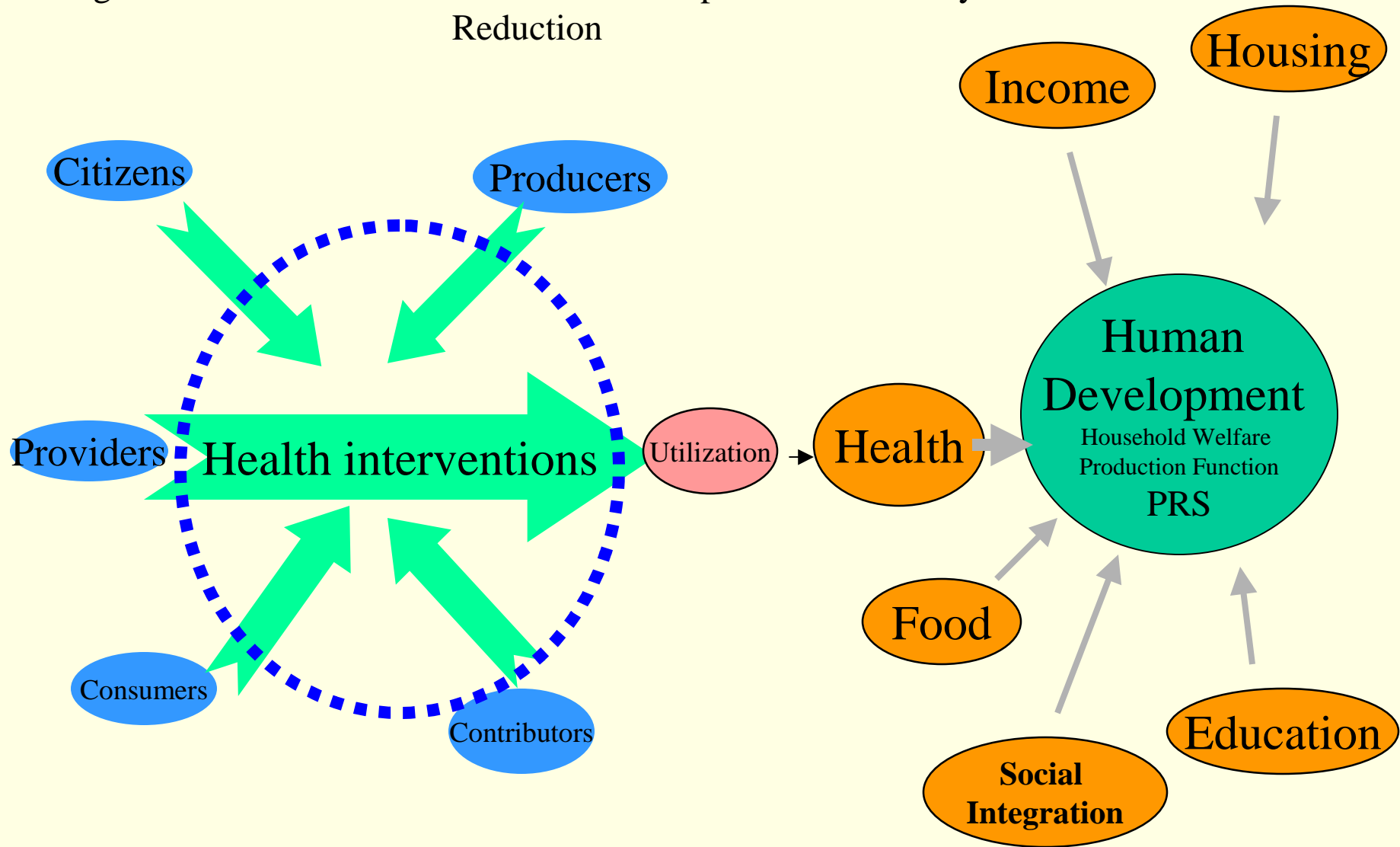


“Autistic” Health Systems debate?

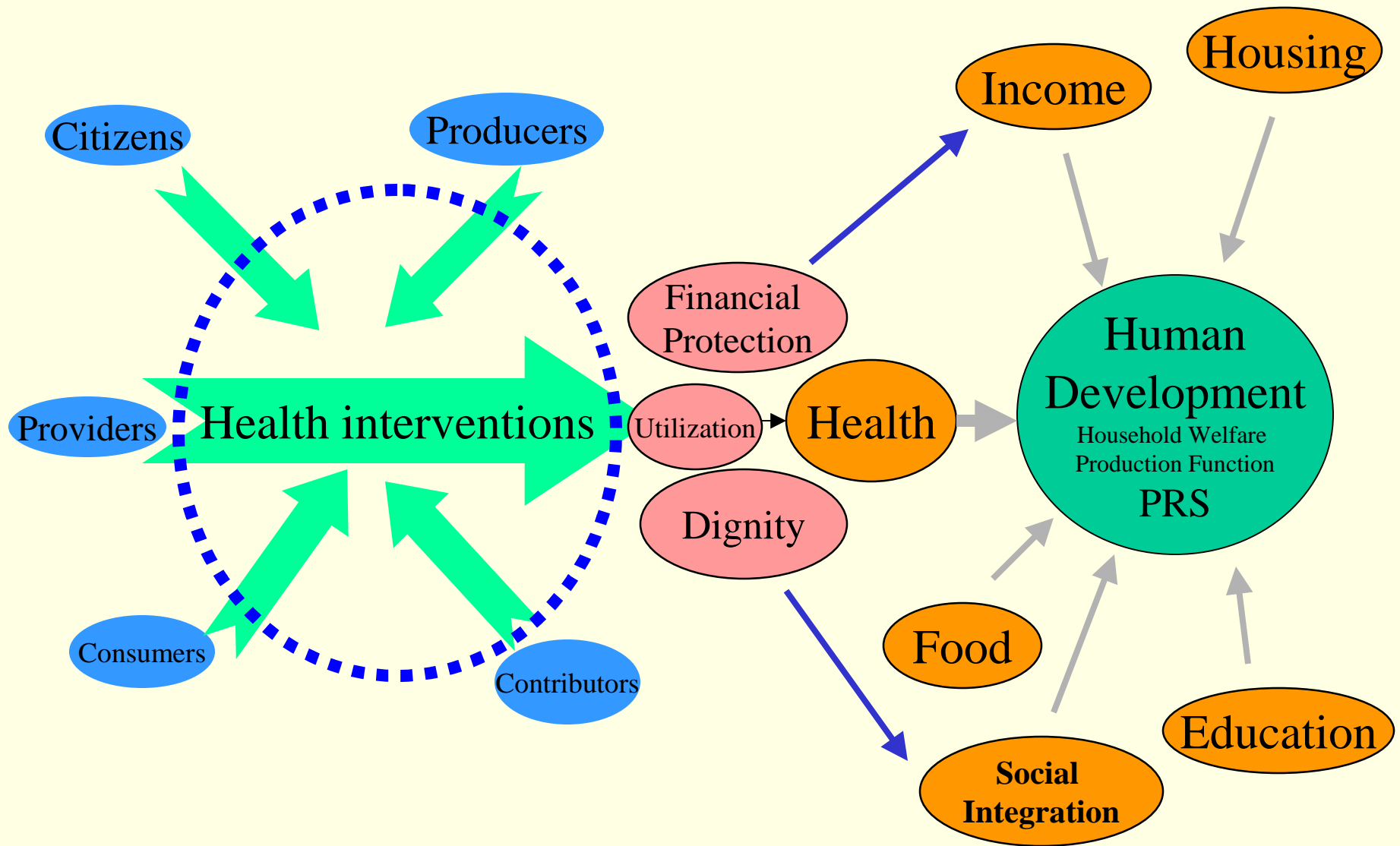
- The systems approach and particularly the health reform efforts of the 90’s have not been able to clearly make the link between intermediary system structural reform and clear health outcome improvements. (LAC, ECA, Asia).
- Therefore, there is a notorious and increasing emphasis on cost/effectiveness (restricted to health as the main benefit) and temptation to take refuge in vertical programs that are able to show clear results easily linked to interventions.
 - Global Fund AMT
 - Commission on Macroeconomics and Health
 - MDGs?



Urgent need to integrate the Health Systems debate into the larger agenda of contributions to Human Development and Poverty Reduction



Social Protection in Health

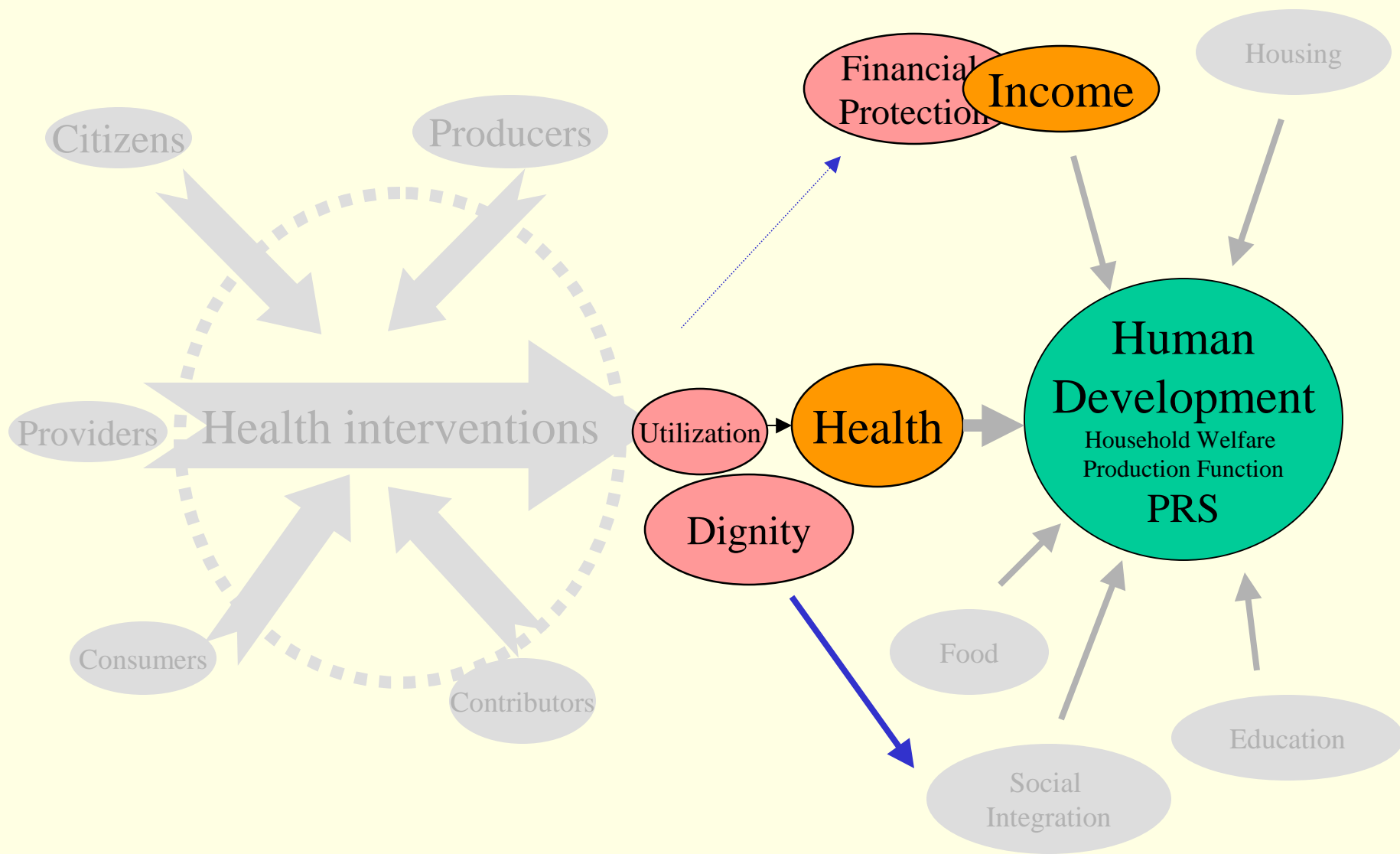


The Objectives of Public Policy in Social Protection in Health

- To **maintain and improve the health status**, ensuring inclusion to access (**Utilization**) to a socially accepted level of effective and needed health services. Health not only as an essential component of their human capital for overcoming poverty but as an essential part of the Human development objective.
- To do so ensuring sufficient **financial protection** to avoid barriers to access to effective and needed services and to avoid excess contribution that could force households into poverty or make it impossible for them to overcome it.
- All under **strict respect for the dignity, freedom and human rights**.



Social Protection v/s Health Sector



Financial Protection, a key objective of Health Systems and the link to the poverty alleviation agenda

- **Financial protection** for families to ensure that their capacity to pay would not affect their access to needed effective services as defined by society and to avoid excess contribution to finance a socially acceptable level of health services that may force them into poverty or make it impossible for them to overcome it.
- **Different approaches**
 - Fair Financing (WHO, WHR 2000)
 - Fairness in Financial Contribution (WHO, 2002)
 - Equity in Financing (IBRD)
 - Financial Protection (ILO, WHO2, IBRD? ...)



How much household expenditure / contribution is too much?

- Total expenditures / contribution not exceeding a proportion of total income so the household would not reduce other consumption to a level that would affect current and future human capital creation.
- Today
 - WHO: 50% of disposable income. (Disposable income = total income – subsistence income)
 - ILO-IDB (2001): Reduction in consumption that would take total household consumption below the poverty line
 - ILO (2000): Arbitrary (7-13%) of total income for standardized package of services
 - CMH: OOPs



Social Protection in Health

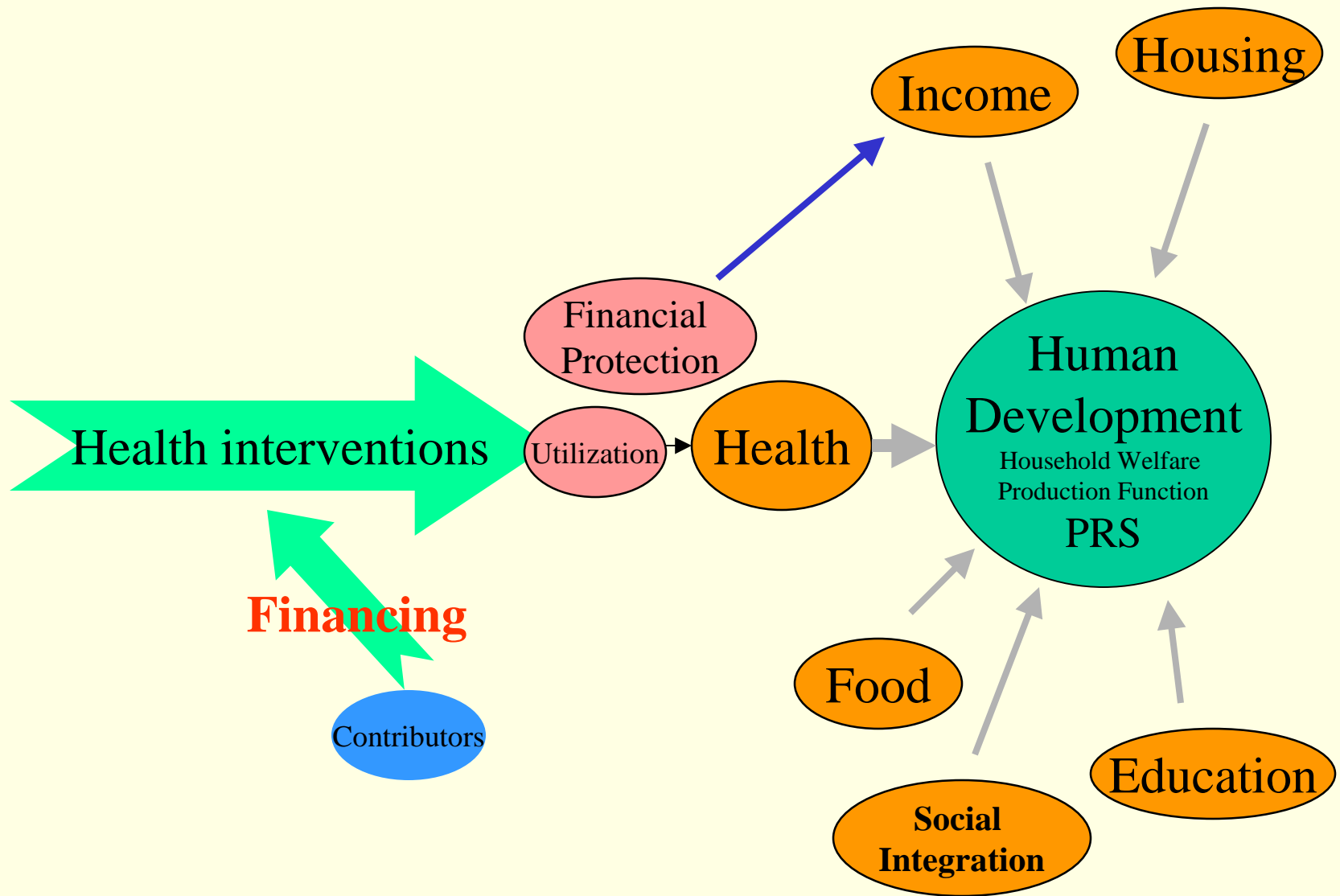
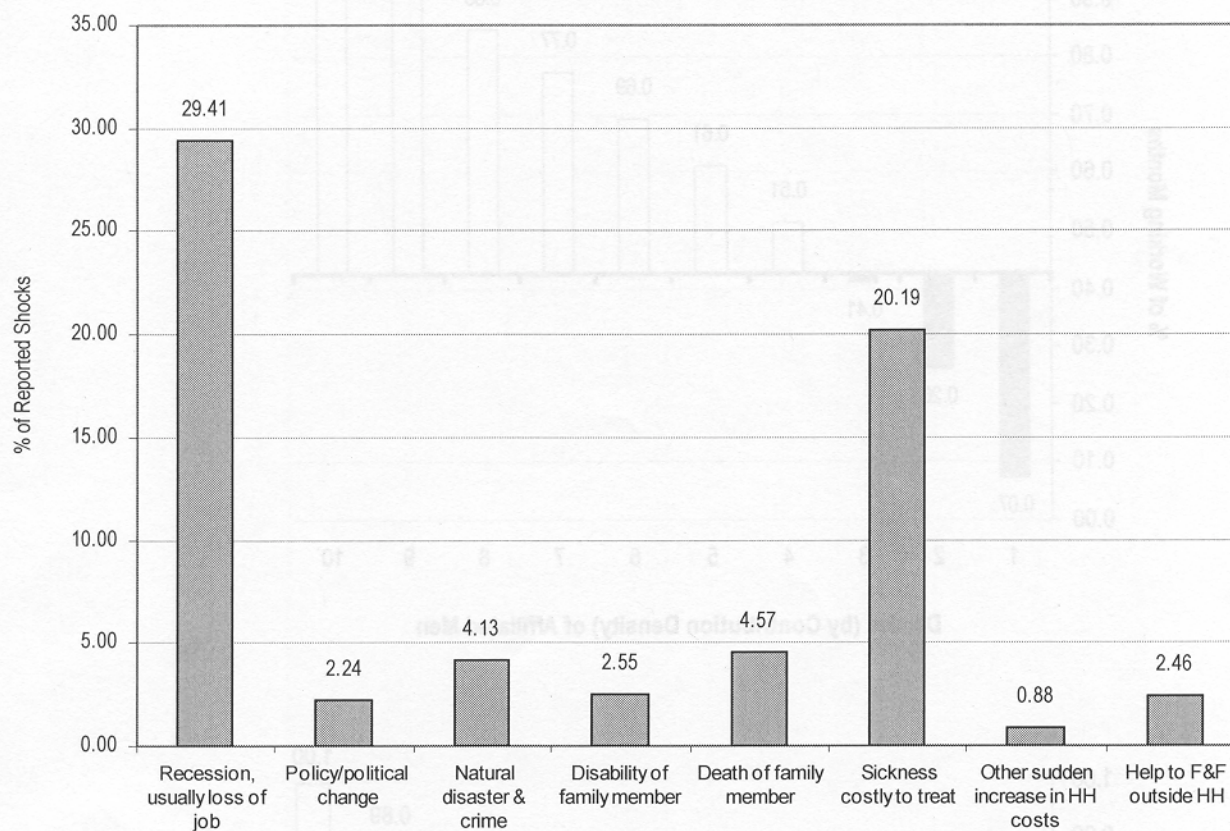
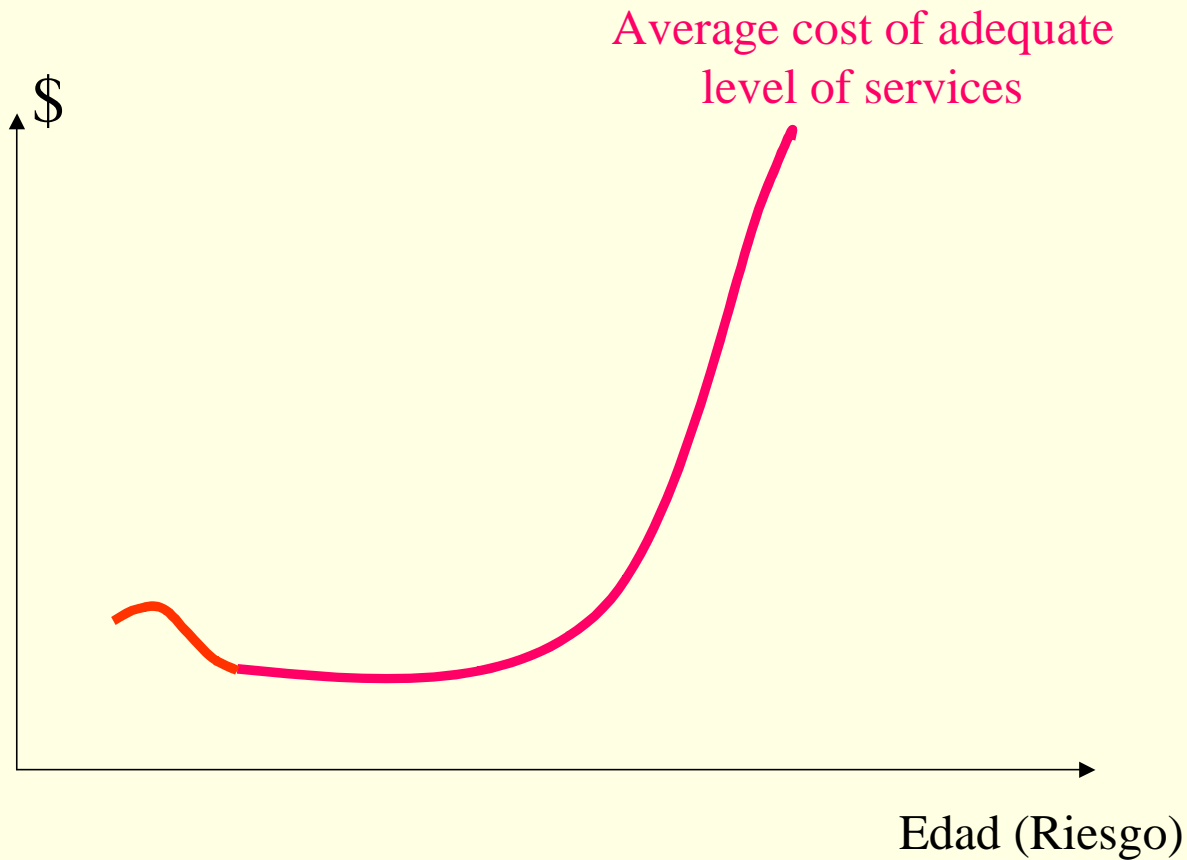


Figure 4. Reported Shocks that “negatively effected your household’s economic situation” in the Three Years Previous to PRIESO

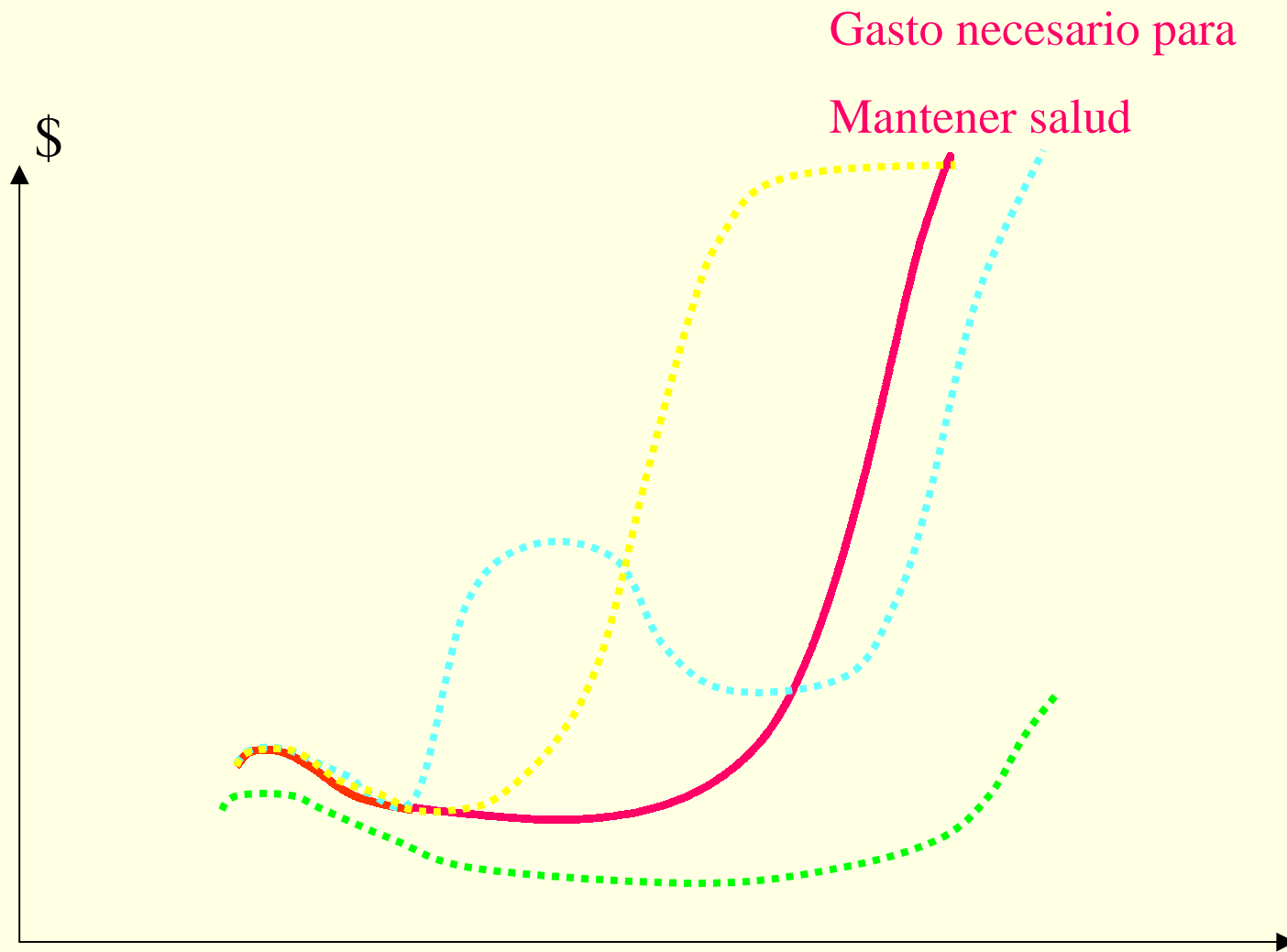


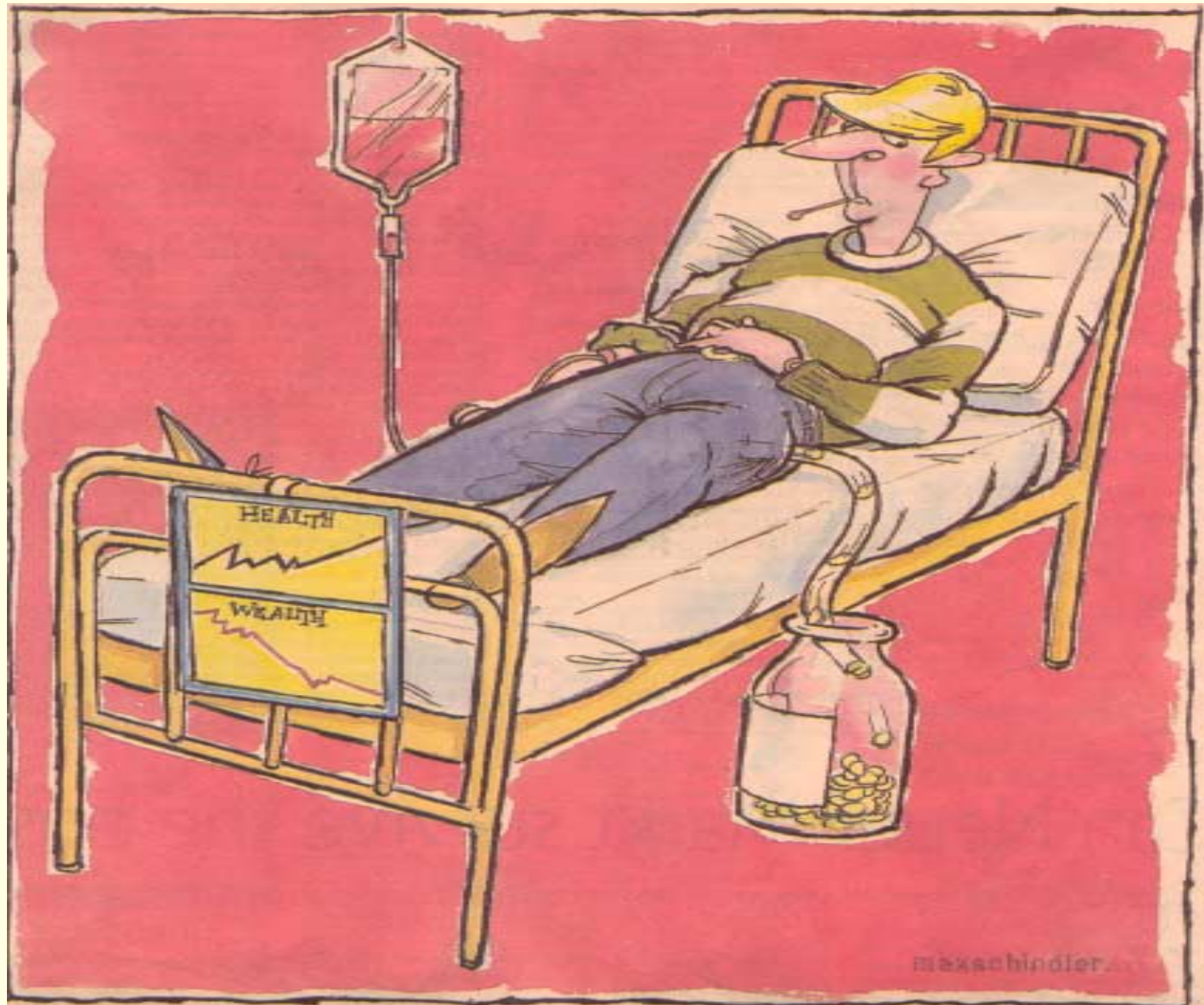
Source: World Bank, 2002

El Perfil de Gasto Esperado Tipo

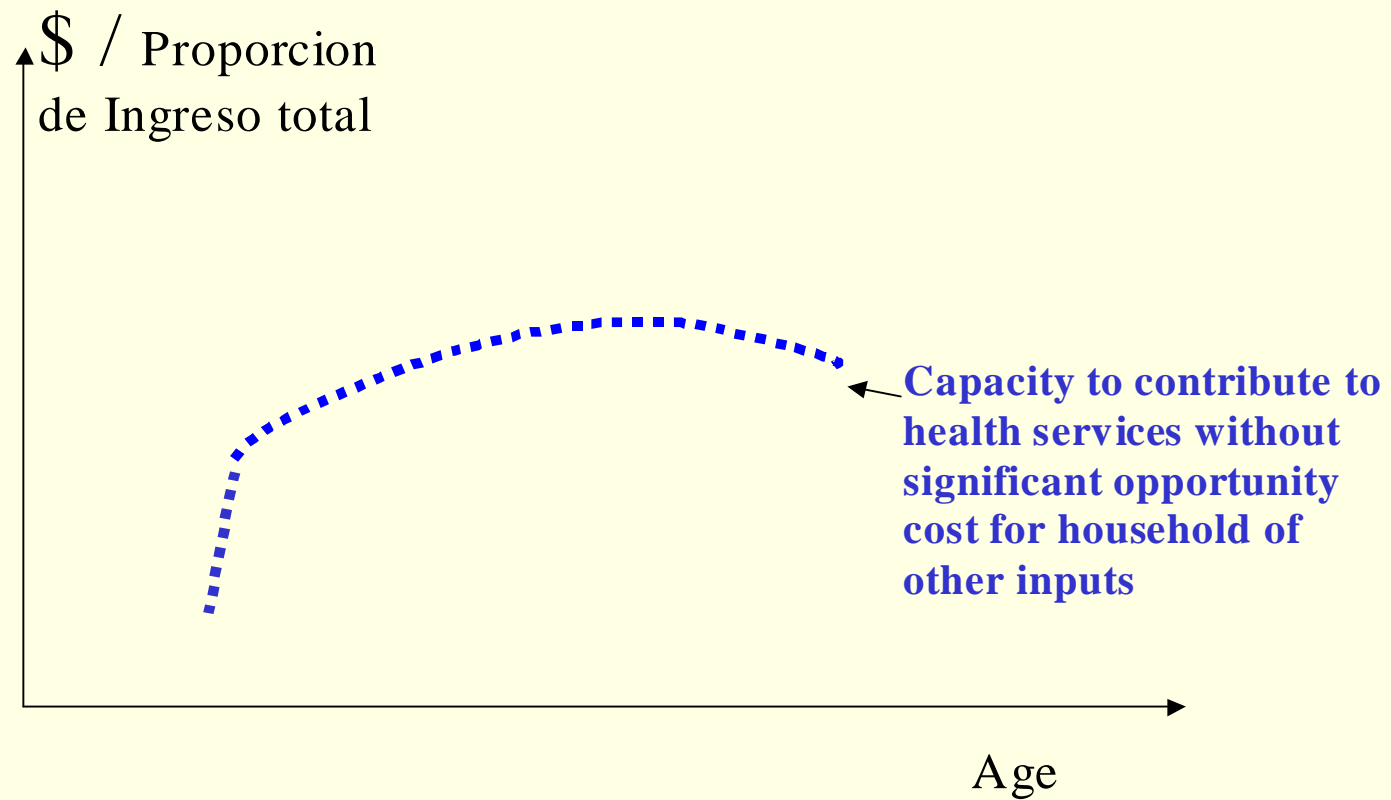


El riesgo individual promedio

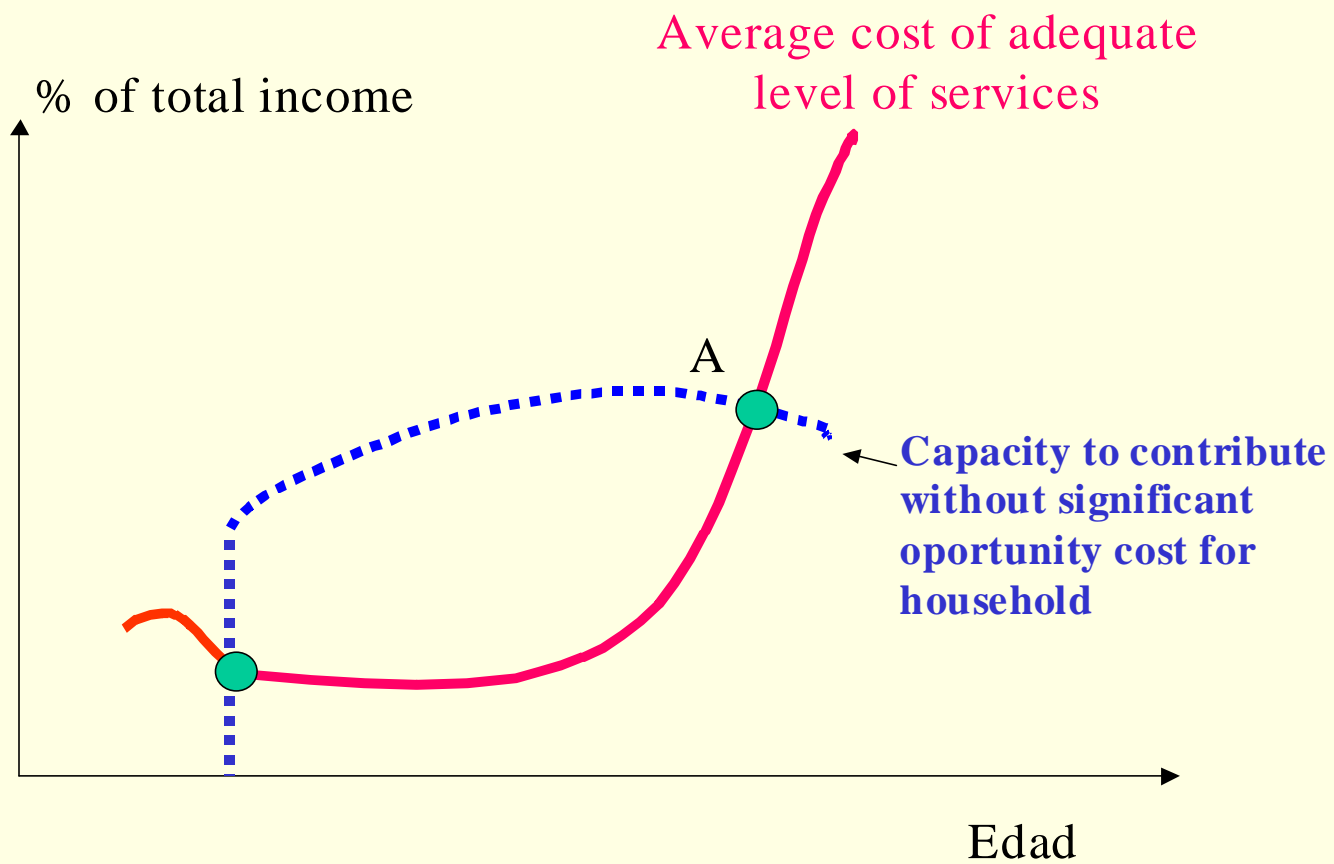




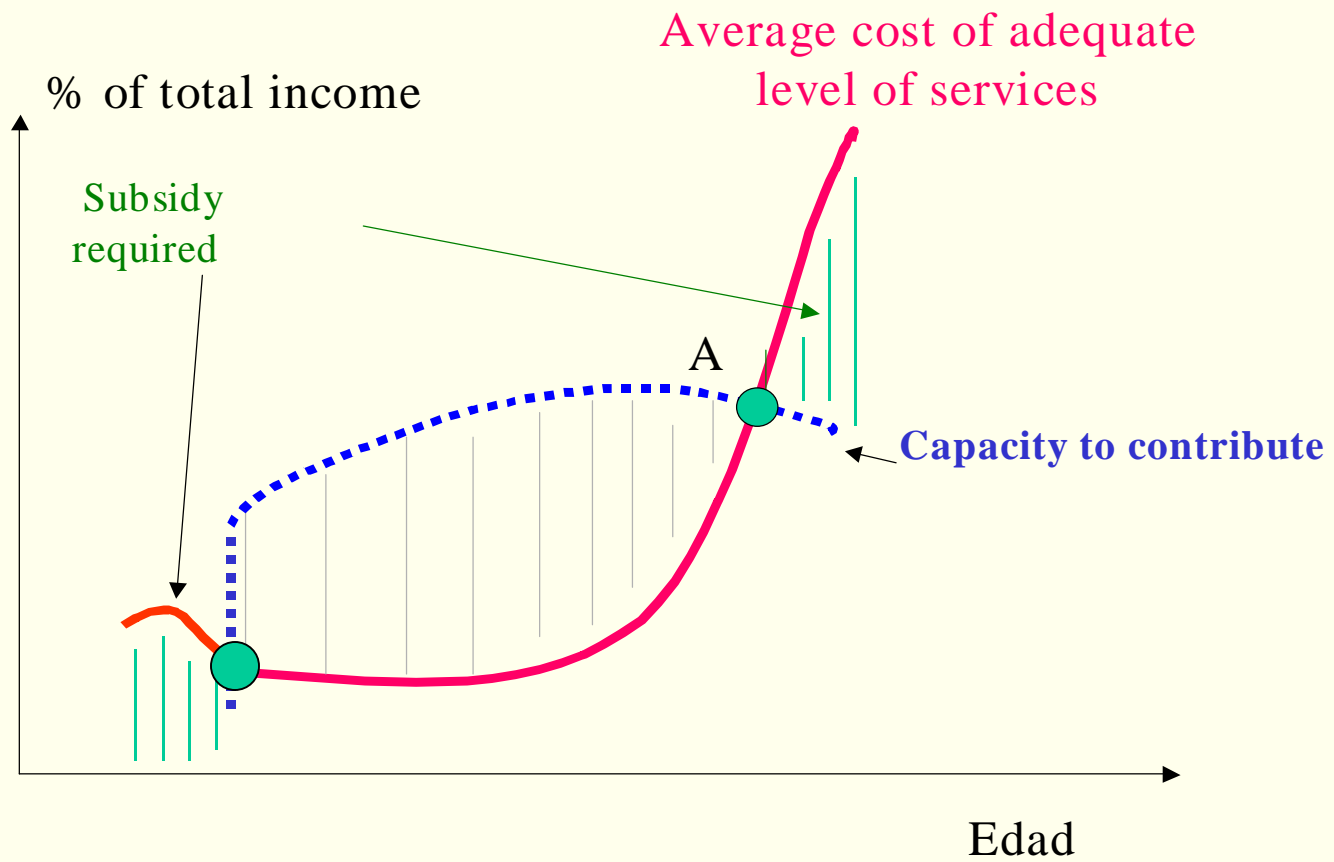
Necesidad de Subsidio



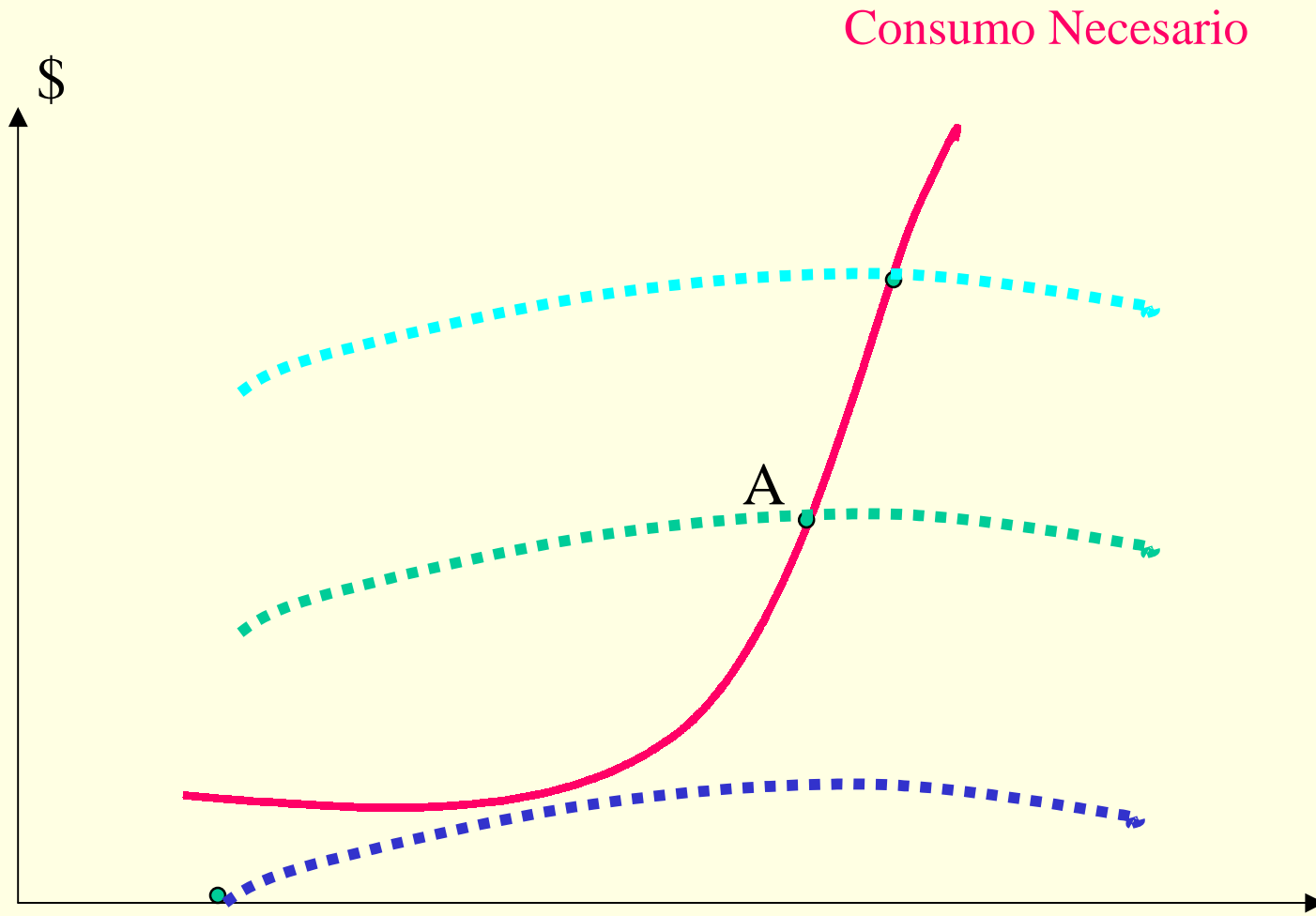
Necesidad de Subsidio



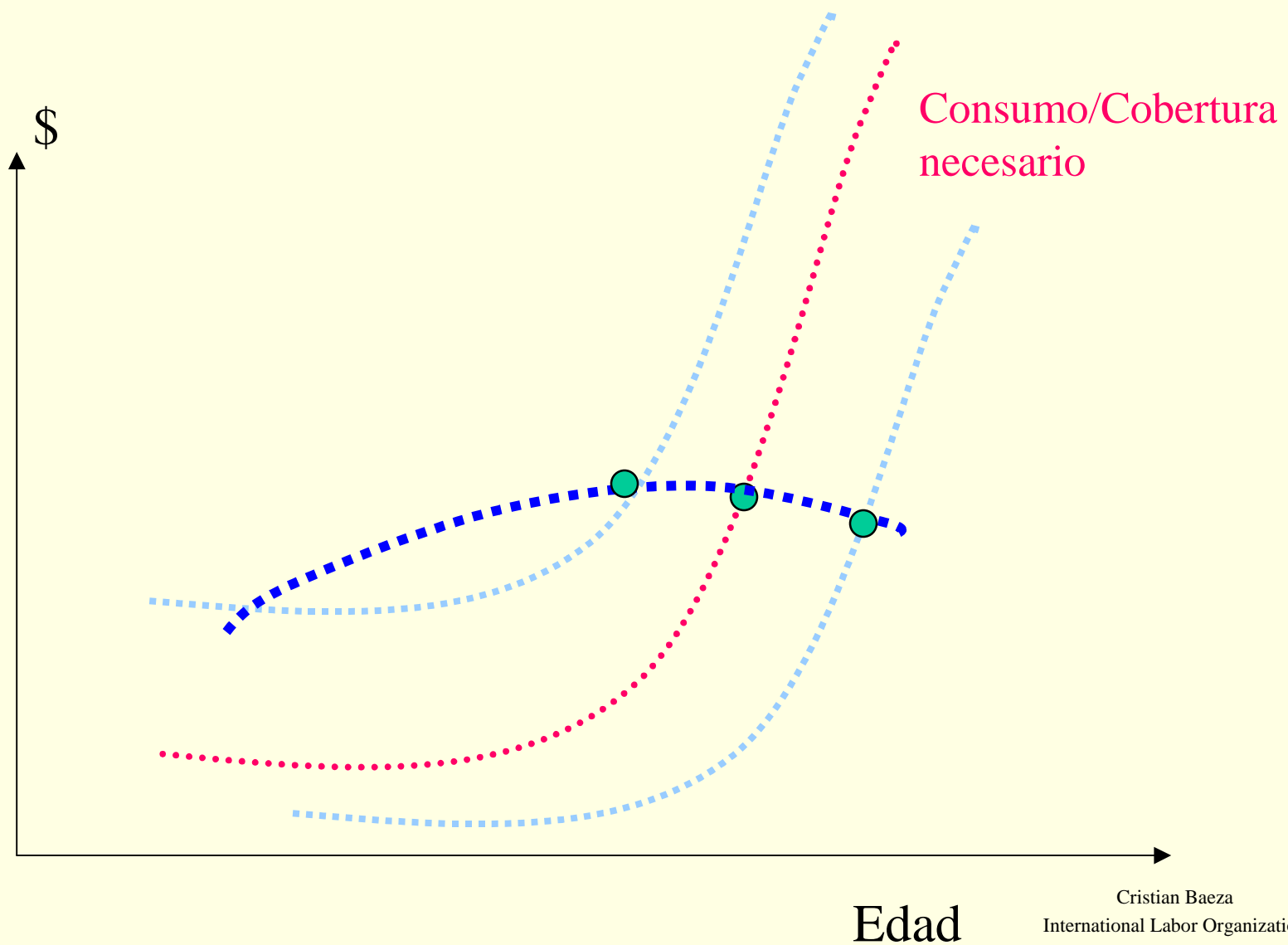
Necesidad de Subsidio



Monto y Momento del Subsidio son funcion del ingreso



Pero también depende del Plan de beneficios!!!



Necesidad de Subsidio: Conclusiones

- Dependiendo del ingreso, casi todos los individuos requerirán un subsidio a partir del momento en que su capacidad de contribución se hace menor que la contribución necesaria para mantener un plan de beneficios adecuado
- En ausencia de una definición explícita de cobertura socialmente aceptable, no es posible para la sociedad definir cuando se hace necesario ese subsidio
- El usar la cobertura histórica (antes del punto de subsidio), como cobertura a mantener vía subsidio, puede ser regresivo. Los mayores ingresos tendrán un consumo histórico mayor
- Es indispensable definir una cobertura explícita socialmente aceptable que, simultáneamente determine la “calidad mínima aceptable de los productos en el sistema” y el producto a subsidiar en ausencia de capacidad de pago

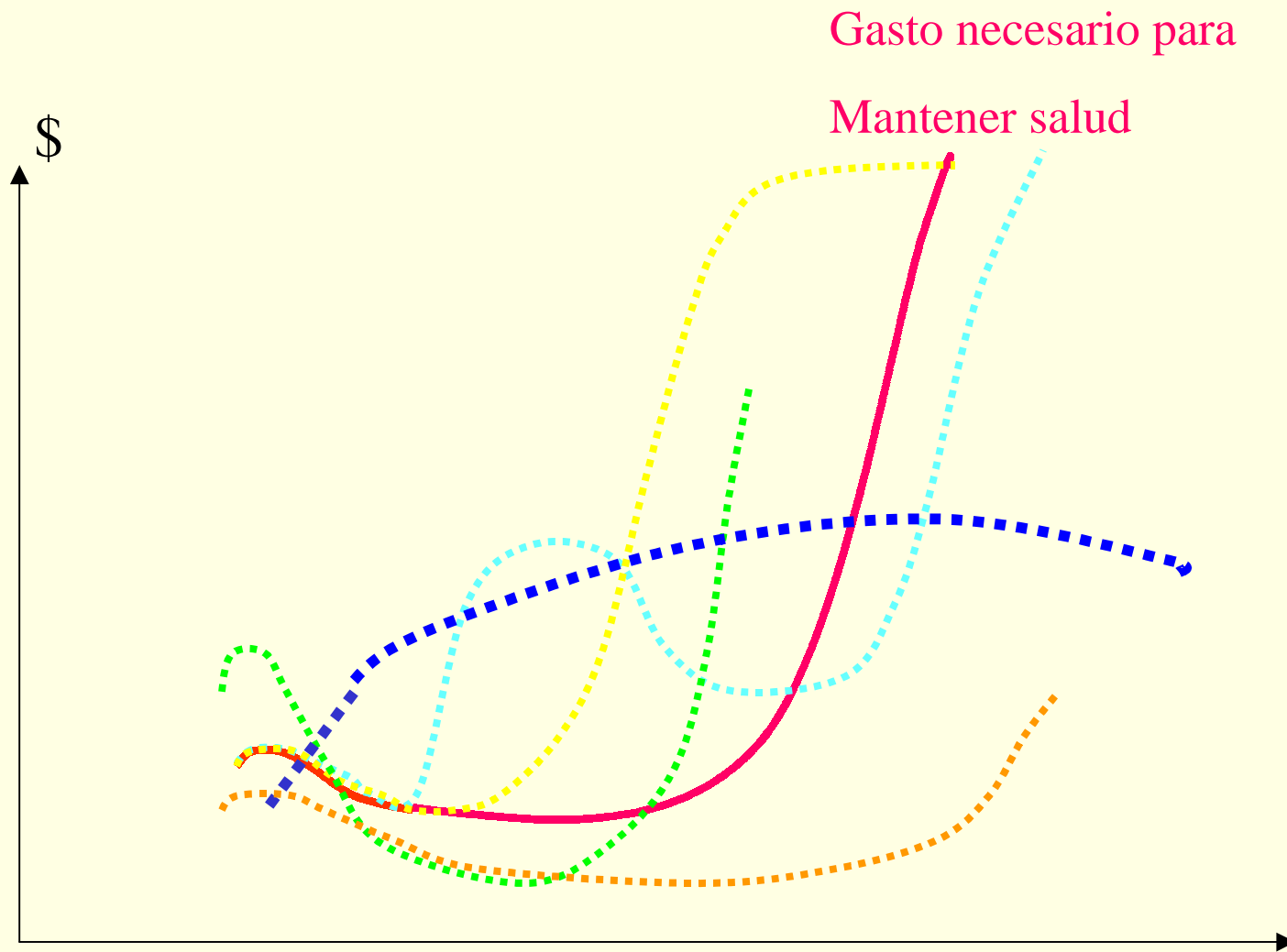


Esta necesidad de subsidio se puede financiar de diversas formas

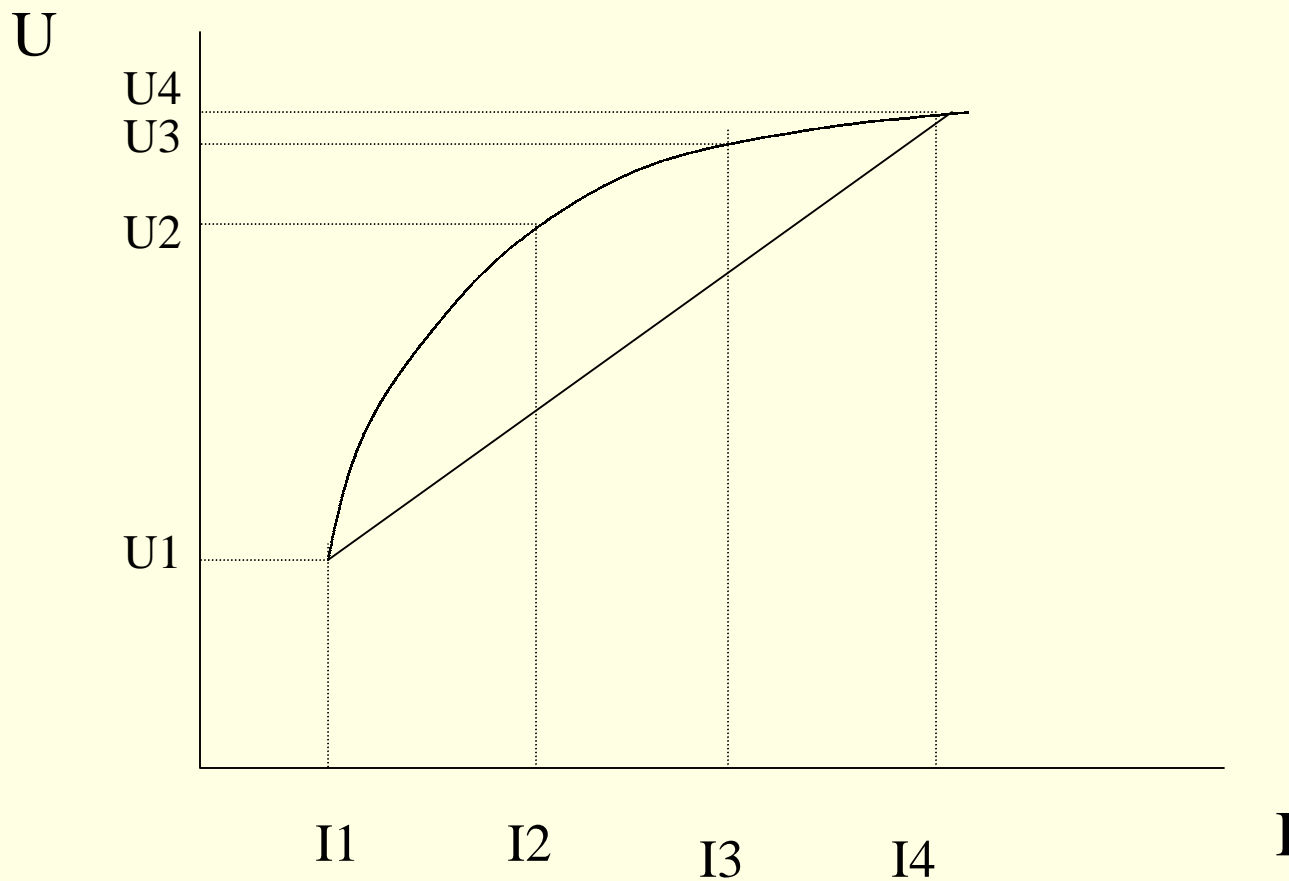
- Ahorros del individuo
- Subsidios Cruzados al interior de cada “pool” de riesgo, sin portabilidad inter- seguros
- Subsidios cruzados entre “pooles” de riesgo, con portabilidad inter-seguros
- Impuestos generales: Subsidio publico sin portabilidad
- Impuestos Generales: Subsidio publico con portabilidad



La Incertidumbre y la necesidad del seguro

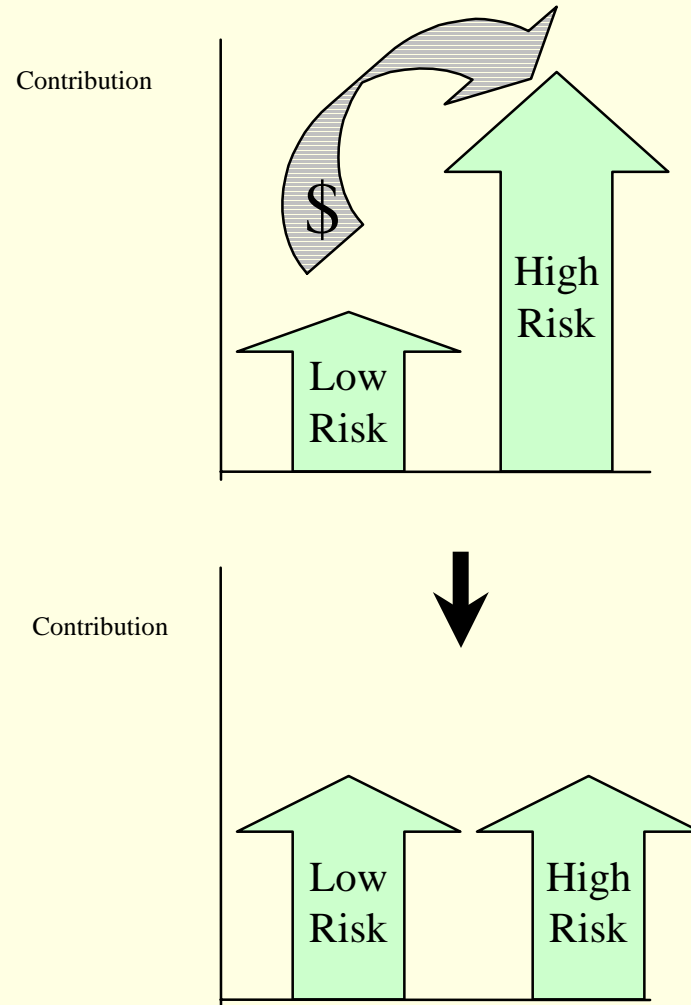


La Curva de Satisfaccion y La Curva Esperada Promedio



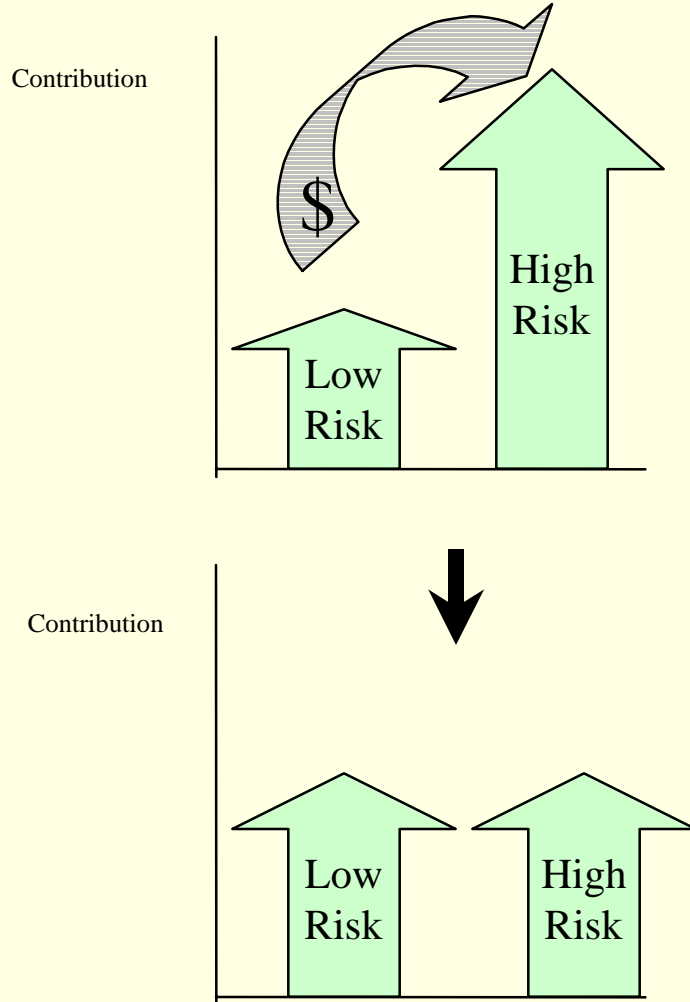
POOLING

CROSS SUBSIDIES FROM LOW TO HIGH RISK



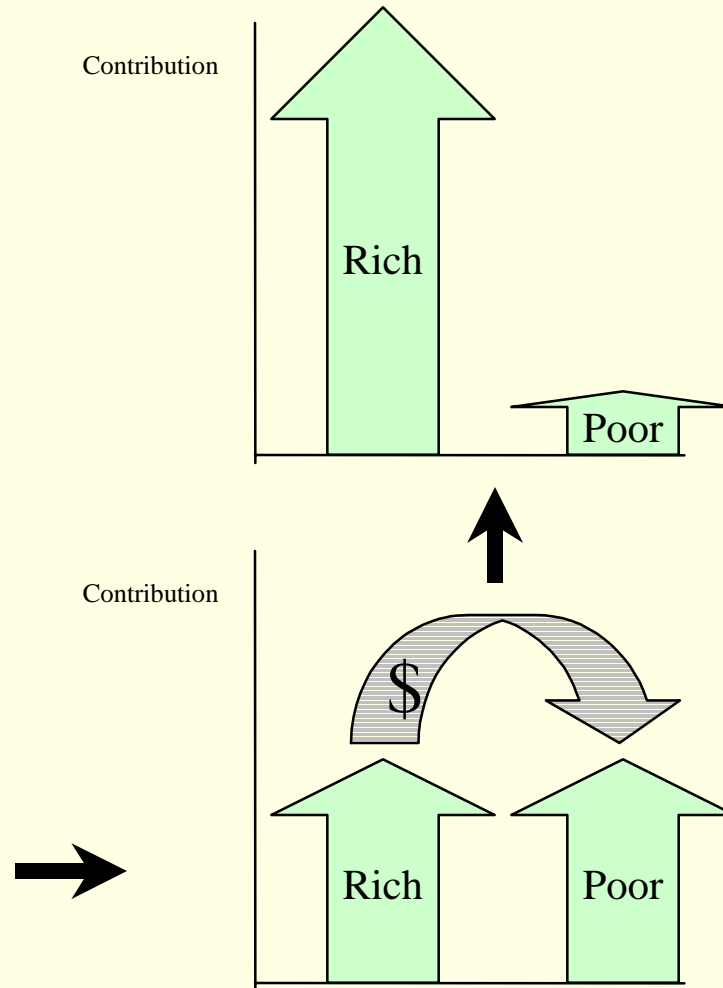
POOLING

CROSS SUBSIDIES FROM
LOW TO HIGH RISK



EQUITY

CROSS SUBSIDIES FROM
RICH TO POOR





El Seguro Social

Un Instrumento para la Protección Social en Salud

FONASA - CEPAL

Noviembre 8 y 9, 2002

Cristian Baeza

Senior Health Systems Specialist

Social Protection Sector
International Labor Organization

