

**Analisis Conceptual de la necesidad y
factibilidad de introducir mecanismos de ajuste
de riesgo en el contexto de portabilidad de
subsidios publicos en el sistema de seguros de
Salud en Chile**



Cristian Baeza

Director

Centro Latinoamericano de Investigacion en Sistemas de Salud

El Objetivos del Proyecto

- Analisis conceptual de los problemas del mercado de los seguros chileno relacionados con de la necesidad de introducir ajuste de riesgo en Chile
- Analisis conceptual de la factibilidad de introducir mecanismos de ajuste de riesgo en el contexto de las soluciones exploradas para estos problemas

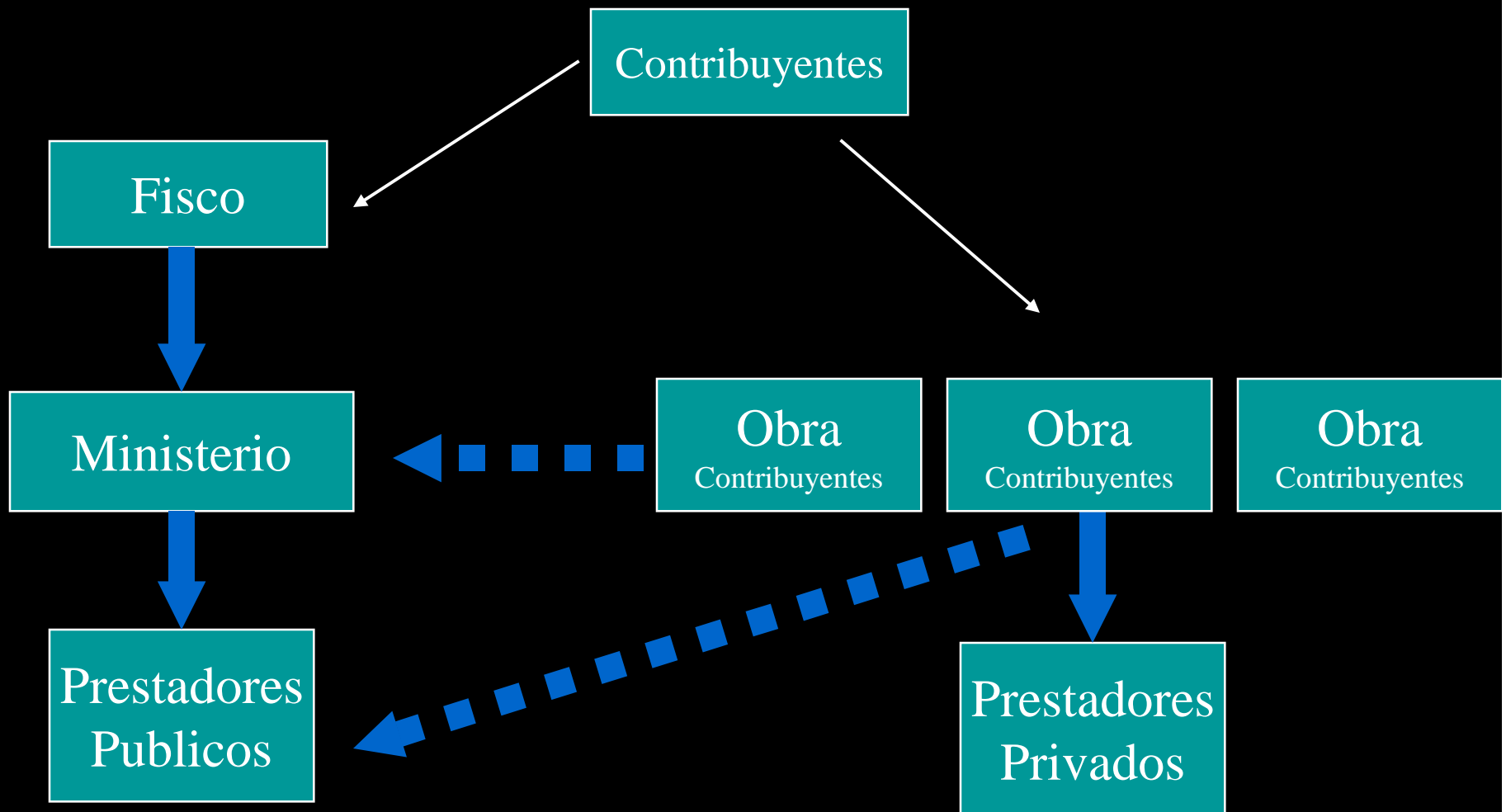
La Presentación

- Los problemas estructurales del sistema de seguros de salud en Chile y su impacto en la conducta respecto a ingreso y riesgo en los aseguradores
- Los cambios estructurales necesarios
- El rol del ajuste de riesgo en los cambios necesarios
- Alternativas de modelos existentes, sus ventajas y problemas
- Analisis conceptual de su las implicancias (factibilidad)
- Conclusiones

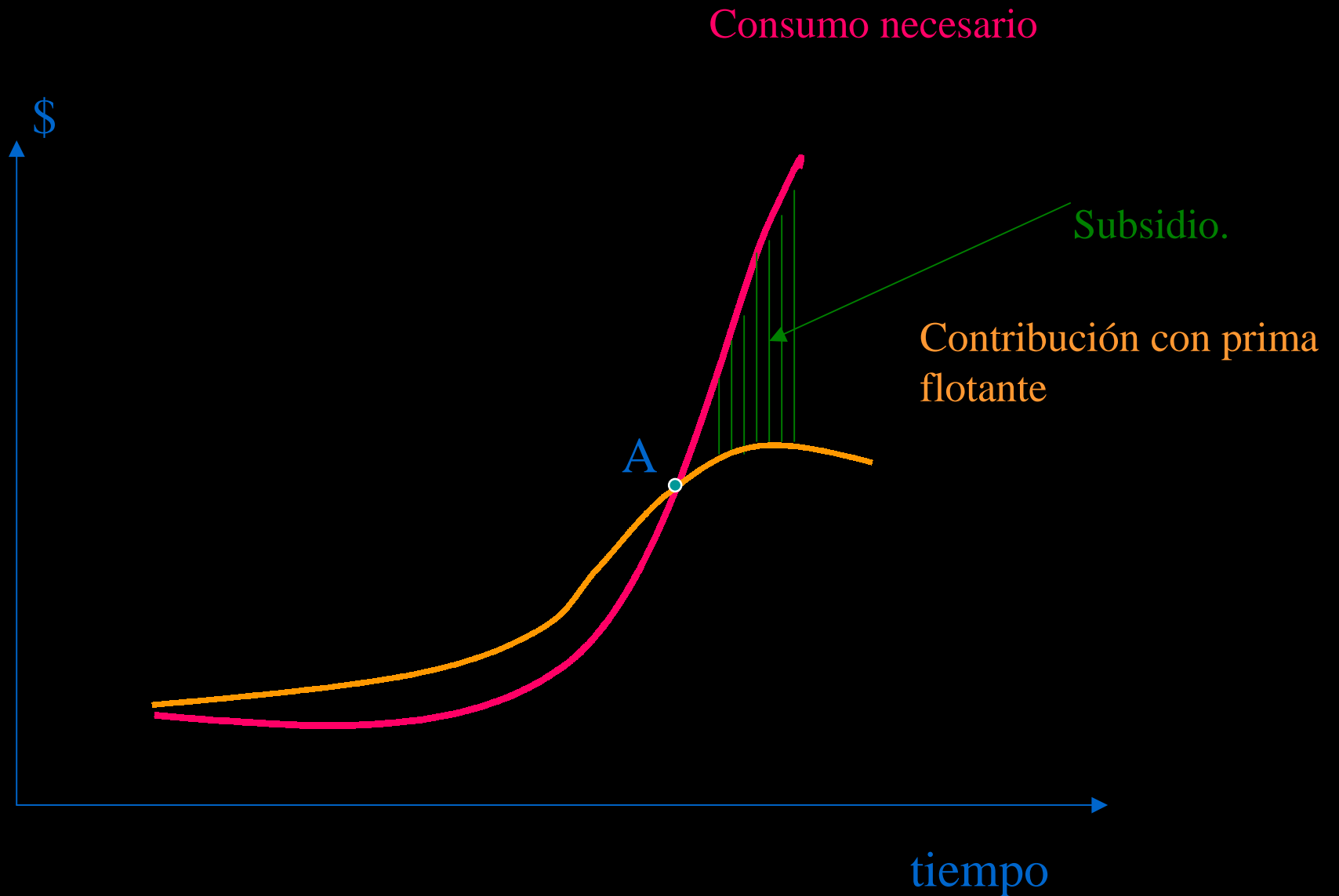
Importancia del Ajuste de Riesgo



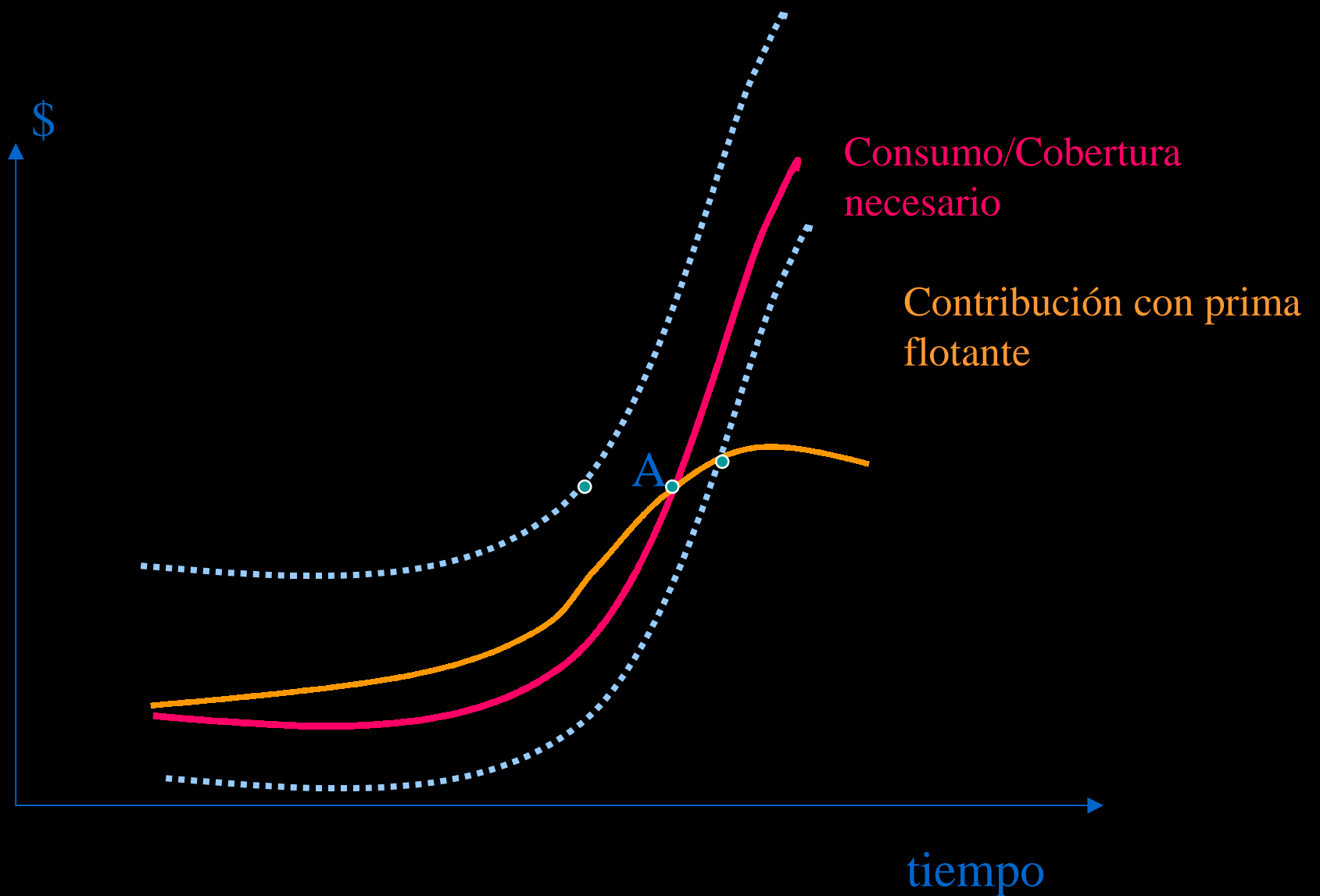
Importancia del Ajuste de Riesgo



La necesidad de subsidio



El subsidio sin definición de producto



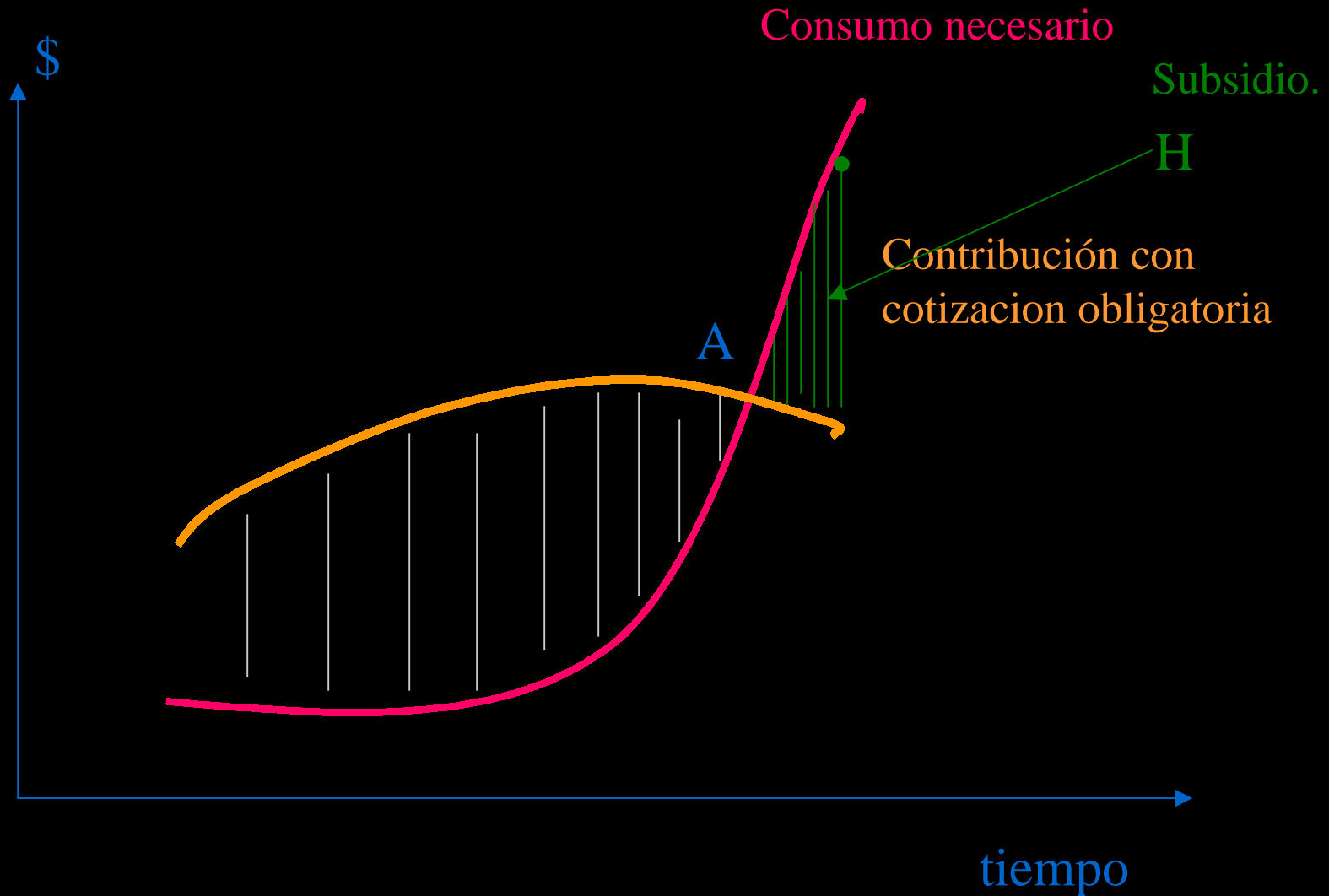
El Plan Médico Obligatorio

- Dependiendo del ingreso, casi todos los individuos requerirán un subsidio a partir del momento en que su capacidad de contribución se hace menor que el costo de su prima asociada a riesgo
- En ausencia de una definición de cobertura mínima 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.
- Es indispensable definir una cobertura mínima socialmente aceptable que, simultáneamente determine la “calidad mínima aceptable de los productos en el mercado” y el producto a subsidiar en ausencia de capacidad de pago

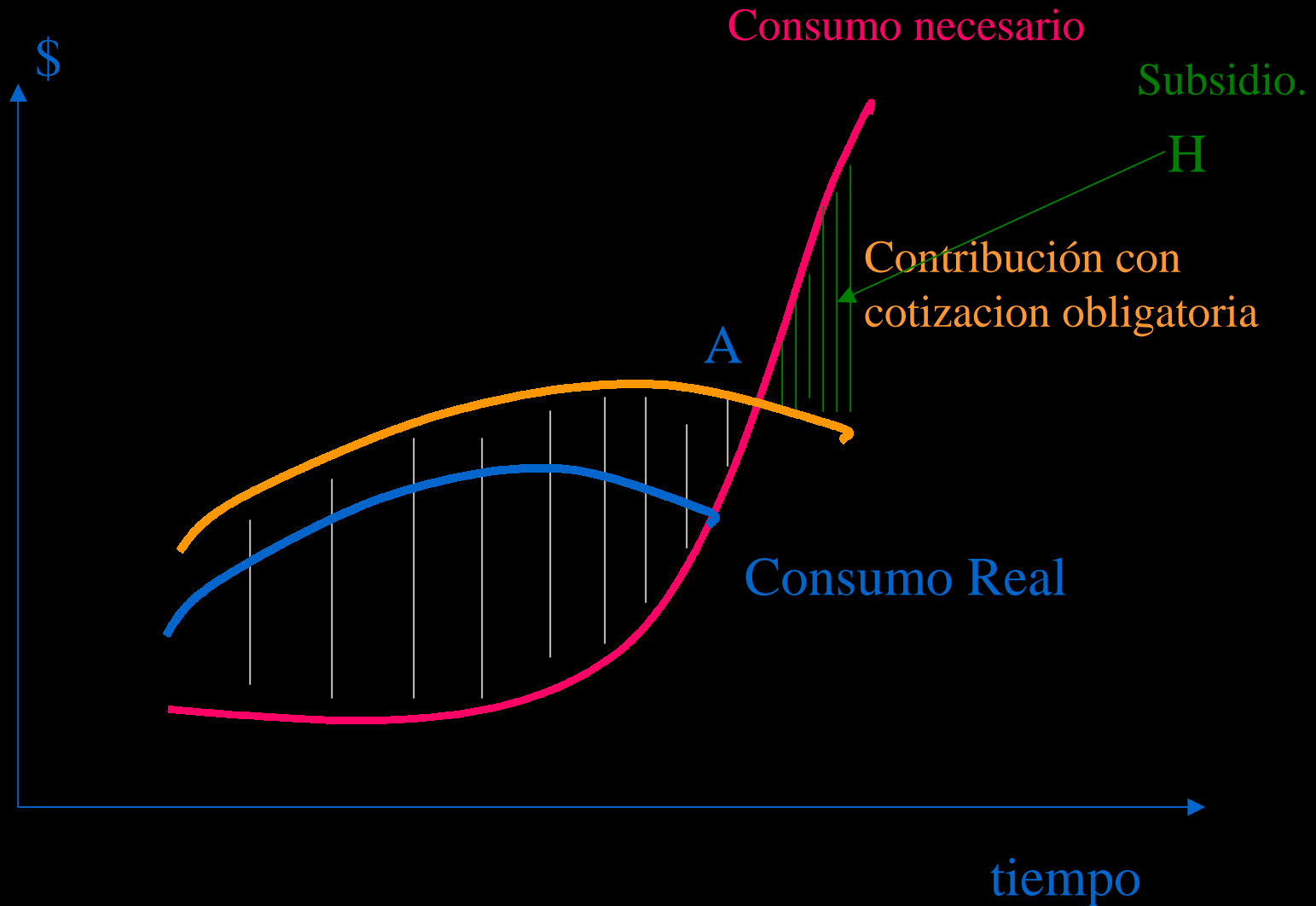
Lógica de la cotización

- Tiene fundamentalmente que ver con el financiamiento de los subsidios
- “Se contribuye según la capacidad y se recibe según la necesidad”
- Quienes cotizan más contribuirán, mediante subsidios cruzados al interior del seguro, a los que no les alcanza para su cobertura.
- La mantención de esta lógica en Chile asume que se cumplen estas condiciones

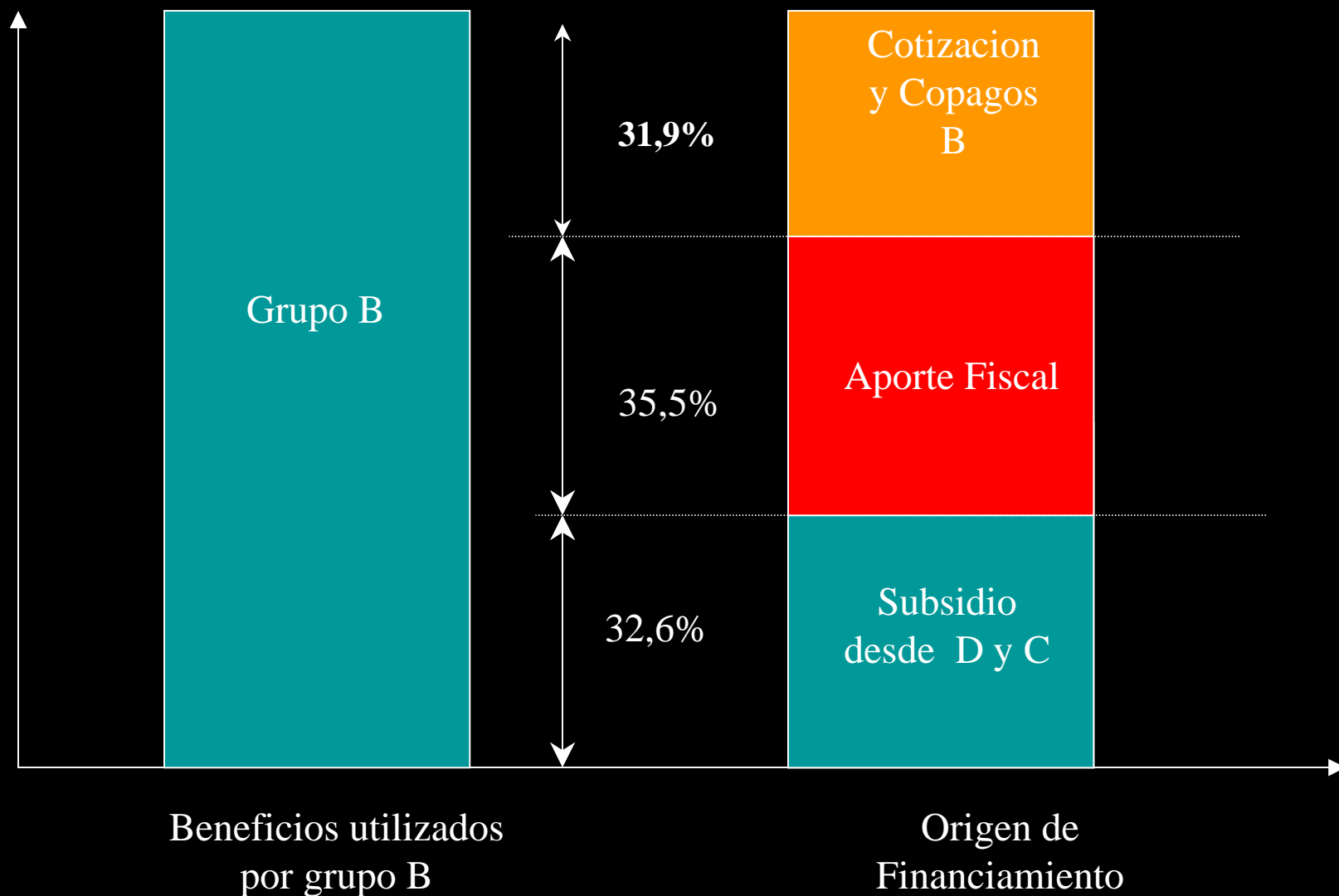
El subsidio y la lógica de la cotización



La Lógica que no se cumple salvo en FONASA



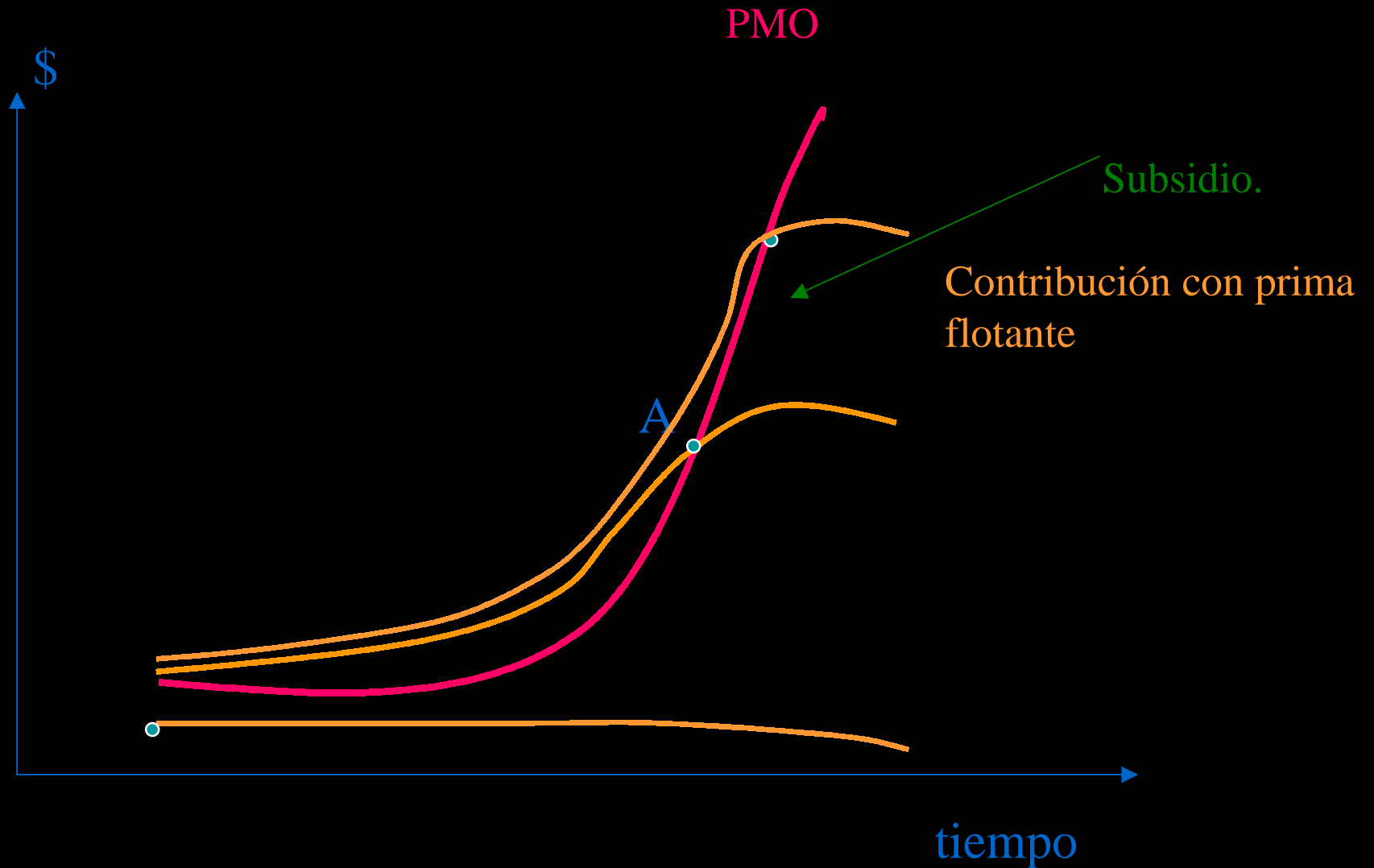
Grupo B recibe subsidios de los grupos C y D y de arcas fiscales.



La Eliminación de la Cotización

- En el sistema chileno la cotización no está cumpliendo su rol teórico salvo al interior de los cotizantes de FONASA lo que lo constituye en un sistema regresivo de financiamiento de subsidios. También lo es por la excepción tributaria hasta el 7%.
- Aun con la definición de un PMO, la mantención de la cotización mantiene el incentivo a obtener cobertura adicional hasta el monto de esta, salvo que el PMO se constituya en la única cobertura disponible en el mercado de los seguros, en cuyo caso existirá un gran incentivo a la evasión
- La cotización debe ser eliminada y reemplazada por la obligatoriedad de “comprar” una cobertura equivalente al PMO

Pero persiste la necesidad de financiar el subsidio



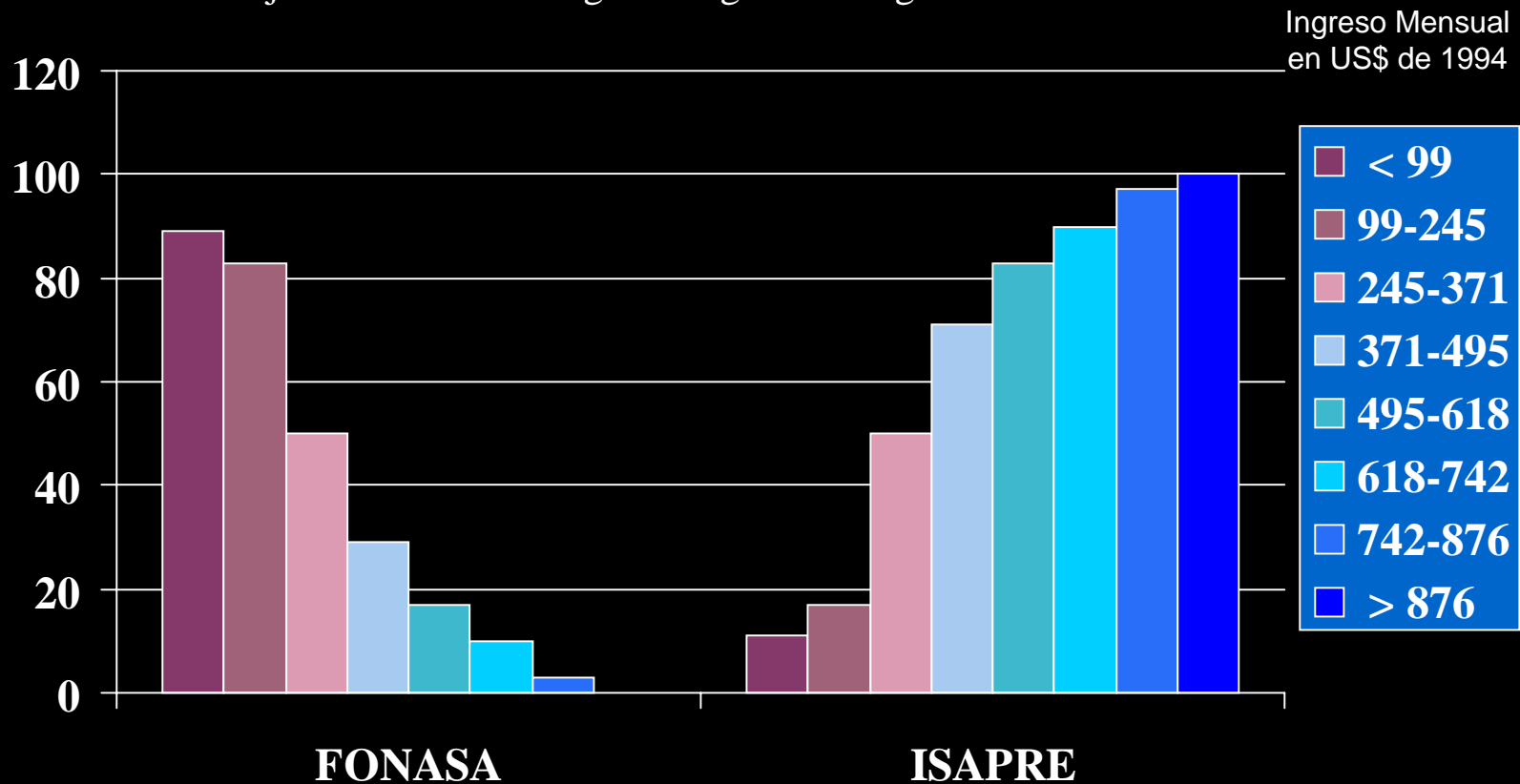
Se requiere financiar el Subsidio

- Ahorro propio
- Societal vía impuestos, (La forma en que opera hoy salvo para una parte del subsidio a los “B”):
 - Impuesto específico (adición explícita a la prima; o implícita a través de cobro a ISAPREs basado en distintas modalidades)
 - Impuestos generales (por aumento de base tributaria al eliminar 7%)
- Intraseguro: la lógica de la cotización
- Interseguro

Población FONASA e ISAPREs según ingreso (1994)

Fuente: Asociación de ISAPRE y FONASA

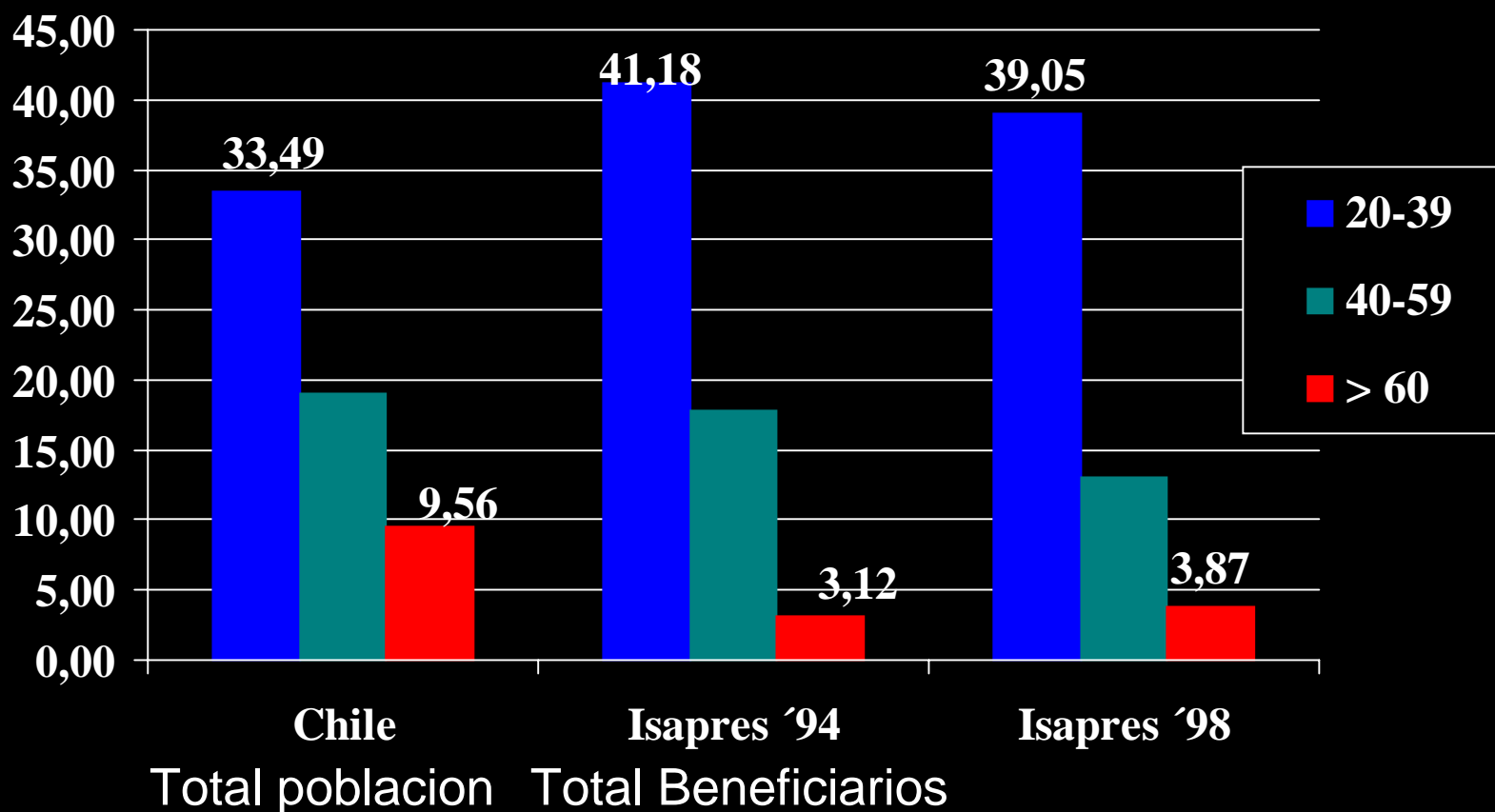
% del total de trabajadores formales según categoría de ingreso



Estructura Etarea, Chile e ISAPREs

excluyendo poblacion bajo 20 a.

% del total



La administración del subsidio: El problema de la “portabilidad”

- Si bien es cierto existe tendencia a la selección de ingreso y riesgo por parte de las ISAPRE, es también y principalmente la actual política de administración de los subsidios públicos, por definición, la que determina la concentración de riesgo/pobreza en FONASA.
- Por definición los subsidios públicos, a excepción del 2%, solo se gestionan a través de FONASA para sus cotizantes y por tanto, todo individuo que requiere subsidio debe estar en FONASA (“A” y “B”).
- Resolver el problema de la concentración de riesgo/pobres en FONASA requiere resolver el problema de la portabilidad del subsidio público

Administrador único de subsidios o “portabilidad” del subsidio público

- Existen dos alternativas
 - Toda persona que requiere subsidio solo puede recibirlo a través de pertenecer a un seguro publico único
 - Los subsidios requeridos para financiar el PMO son “portables” no importa en que asegurador se encuentra la persona.
- Ya que los argumentos de equidad no tienen que ver con la portabilidad sino con el nivel y progresividad del financiamiento de los subsidios, la discusión es en torno al mecanismo más eficiente
- Existen argumento de eficiencia en pro de uno y otro

Los Argumentos de Eficiencia

- Seguro Único Público para subsidios
 - (+) Gran “pool” de riesgo genera economías de escala en la administración
 - (+) La no “portabilidad” permite manejar el subsidio como un solo “pool” de riesgo evitando complejos procedimientos de ajuste de riesgo para subsidiar primas a seguros en competencia y por tanto disminuyendo costos de transacción
 - (-) La captura por intereses ajenos al usuario disminuye las ganancias de eficiencia antes mencionadas y, adicionalmente, la creciente utilización de formulas de pago per-capita para contención de costos lleva necesariamente a tener que enfrentar el problema de ajuste de riesgo de todos modos
 - (-) La falta de libertad de elegir disminuye los incentivos para orientarse al usuario, disminuye su satisfacción y disminuye los incentivos para la innovación

¿Donde Estamos?

- **La necesidad de introducir portabilidad dependen entonces de**
 - ¿Es posible establecer mecanismos para evitar la captura del seguro Público único?
 - ¿ Es posible y eficiente hacer “portable” el subsidio?
- **Por razones de equidad y de eficiencia es necesario**
 - **PMO:** hacer obligatorio un mínimo de cobertura para todos los chilenos (Plan Médico Obligatorio)
 - **De cotización a prima:** Eliminar la obligatoriedad de cotizar el 7% y reemplazarla por la obligatoriedad de “comprar” el PMO. (Aumento de base tributaria pa segmentos de mayores ingresos)
 - **Subsidiar** total (indigentes) o parcialmente (no-indigentes) a toda persona que no pueda pagar el PMO usando una referencia máxima de ingreso asignado a salud (¿7%?)
 - **Financiamiento de los subsidios** por formulas progresivas y eficientes: (¿Impuestos generales?)

Contexto de portabilidad para el cálculo del Subsidio



La Estimacion del Subsidio

$$P\$ = (Pe * p * q) + e + (CF + CM + CC + CI) + Tx + U$$

Donde:

P\$= Precio del Seguro

Cac= Costo Actuarial= $Pe * p * q$
Pe=Probabilidad del Evento
p=Precio de los Servicios
q=Cantidad de los Servicios
p*q=Costo del Evento

Cadm=Costo Administrativo= $CF + CM + CC + CI$

CF=Costo Financiero

CM=Costo Marketing

CC=Costo del Claim

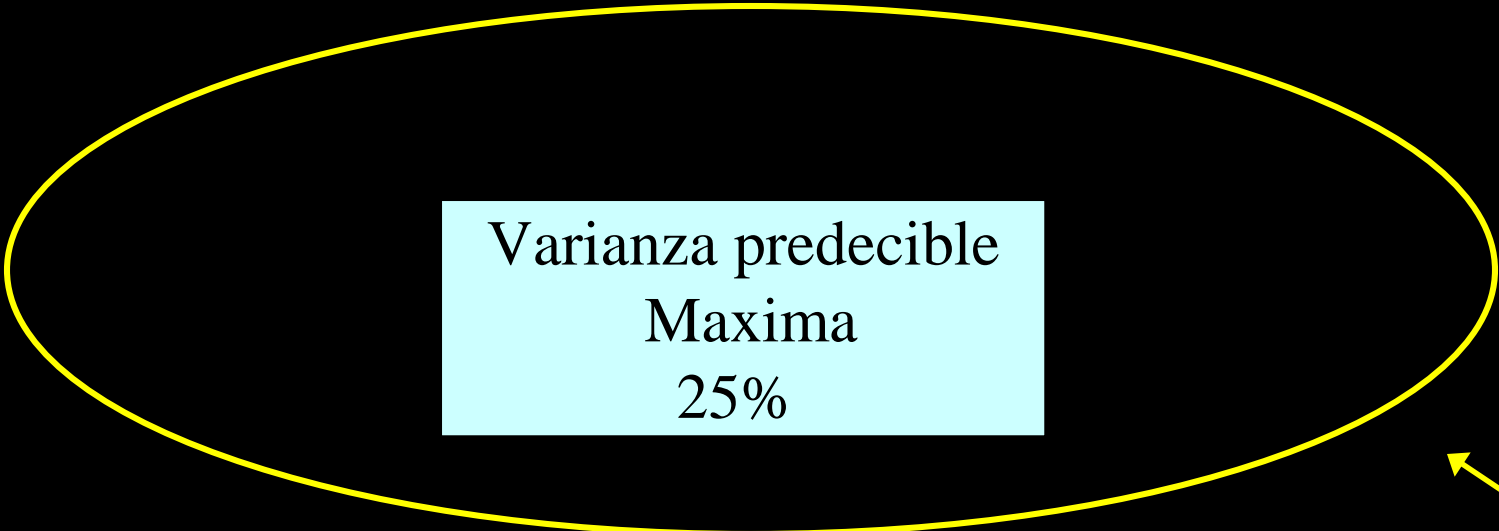
CI=Costo de Información

Tx=Impuestos

U =Utilidades

e =Varianza

Varianza a Explicar



Varianza predecible
Maxima
25%

Componente Random
no predecible: 75%

Ajustador Ideal
20% a 25%

Clasificación Modelos de Ajuste de Riesgo

Variables
Demográficas
Edad, Sexo, etc

Variables
Diagnósticas

**Según Variables
de Ajuste**

Ajuste Prospectivo
Gasto Pasado

Ajuste Retrospectivo
Gasto Corriente

**Tipo de
Mecanismo**

Mix de mecanismos

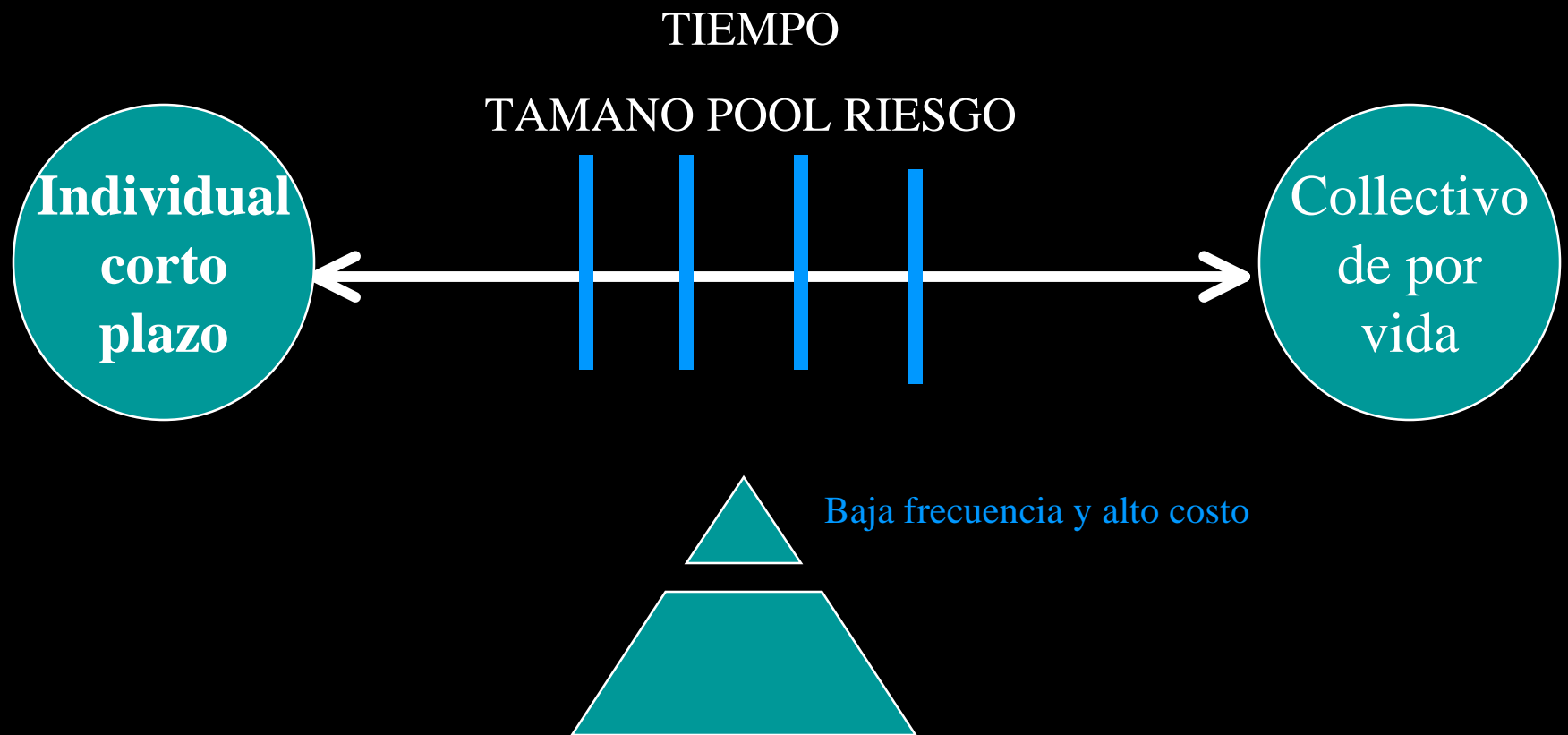
Modelos Prospectivos, USA

- **Modelos Demograficos:** (AAPCC-- HCFA, Holanda, Colombia): Estimacion basada en sexo, edad y condicion “institucional”. Predice entre el 0,6 y 1,4% de la varianza total (5% de varianza predecible)
- **Modelo tipo HCC:** Utilizan modelos predictivos basados en diagnosticos de descarga hospitalaria y su gasto asociado. Son capaces de predecir 6-10% de varianza total (40-50% de varianza predecible)
- **Modelo ADGs:** Utilizan modelos predictivos basados en atencion ambulatoria y su gasto asociado, incluyendo modelos de asociacion con descarga hospitalaria. Son capaces de predecir 6-10% de varianza total (40-50% de varianza predecible)

La Información para los modelos

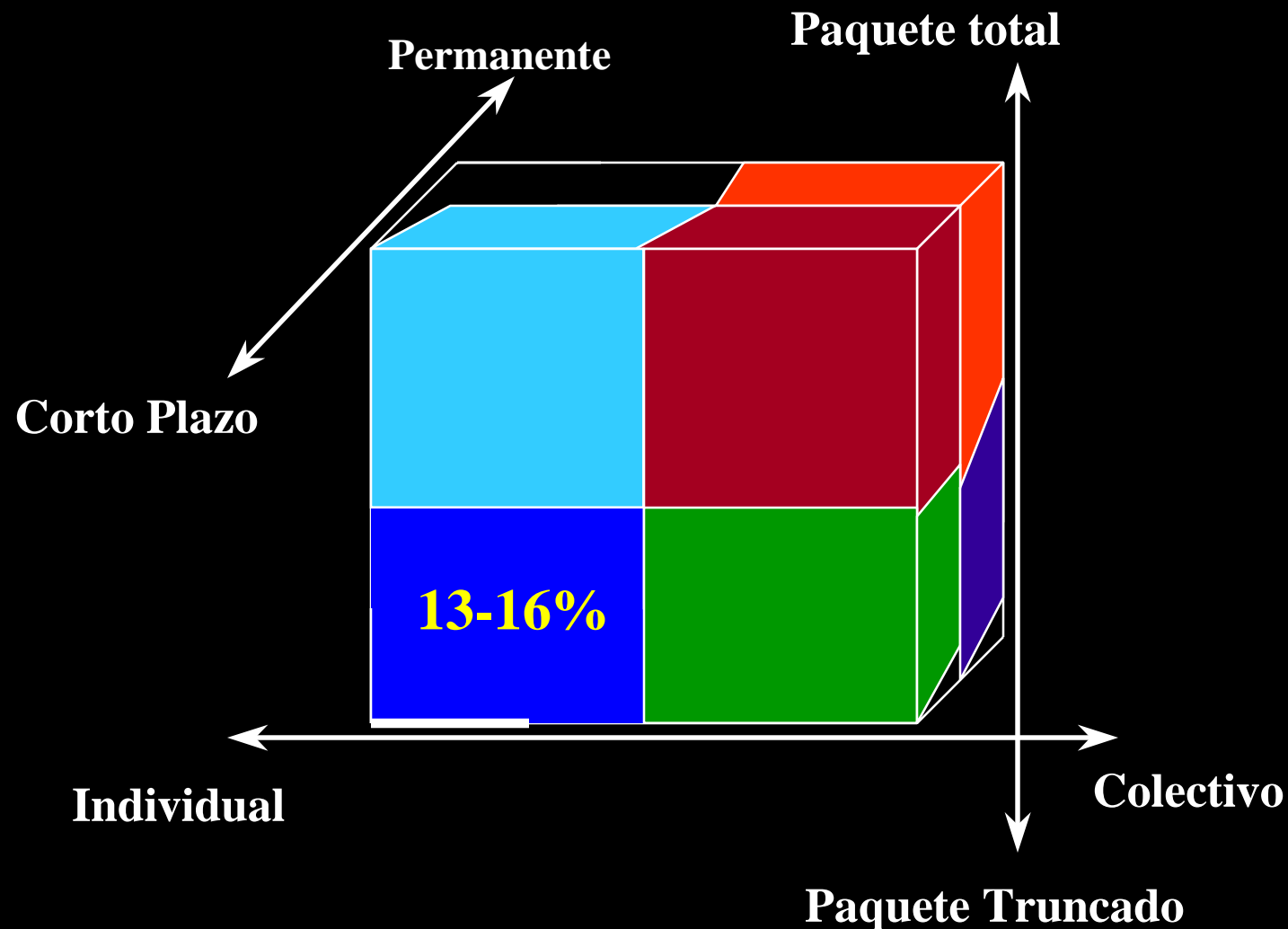
- Los modelos de variables diagnósticas requieren ser alimentados con información por cada individuo respecto a:
 - Edad y sexo de cada individuo
 - Identificar todos los diagnósticos (con ICD-9) de la persona durante el año asociados a los eventos
 - Gasto total ambulatorio (bonificado y copago)
 - Gasto total hospitalizado (bonificado y copago)

Contexto de Gestión para el cálculo del Subsidio



“TRUNCADO” DE PIRAMIDE DE RIESGO

Sinergismo Regulacion - Ajuste de riesgo



Factibilidad Institucional

Información FONASA

- FONASA
 - El sector público posee la capacidad técnica para clasificación diagnóstica ICD-9 pero no la usa.
 - La “rutificación” podría ser posible técnicamente en el corto plazo dados los avances de FONASA en los mecanismos de pago. Sin embargo, la imposibilidad de implementar dichos mecanismos sumado al retroceso en el rol de FONASA en la gestión del presupuesto lo hace políticamente muy difícil
 - Técnicamente lo podría hacer en 1-2 años
 - Dado que hoy los beneficiarios de subsidios están en FONASA, el modelo necesita alimentarse con esta información para iniciar el proceso
 - La información se requiere de todos modos, incluso sin portabilidad, si se planea “capitar” a redes a menos que estas sean únicas por región en cuyo caso los promedios bastaran dado el tamaño de “pool”

Factibilidad Institucional

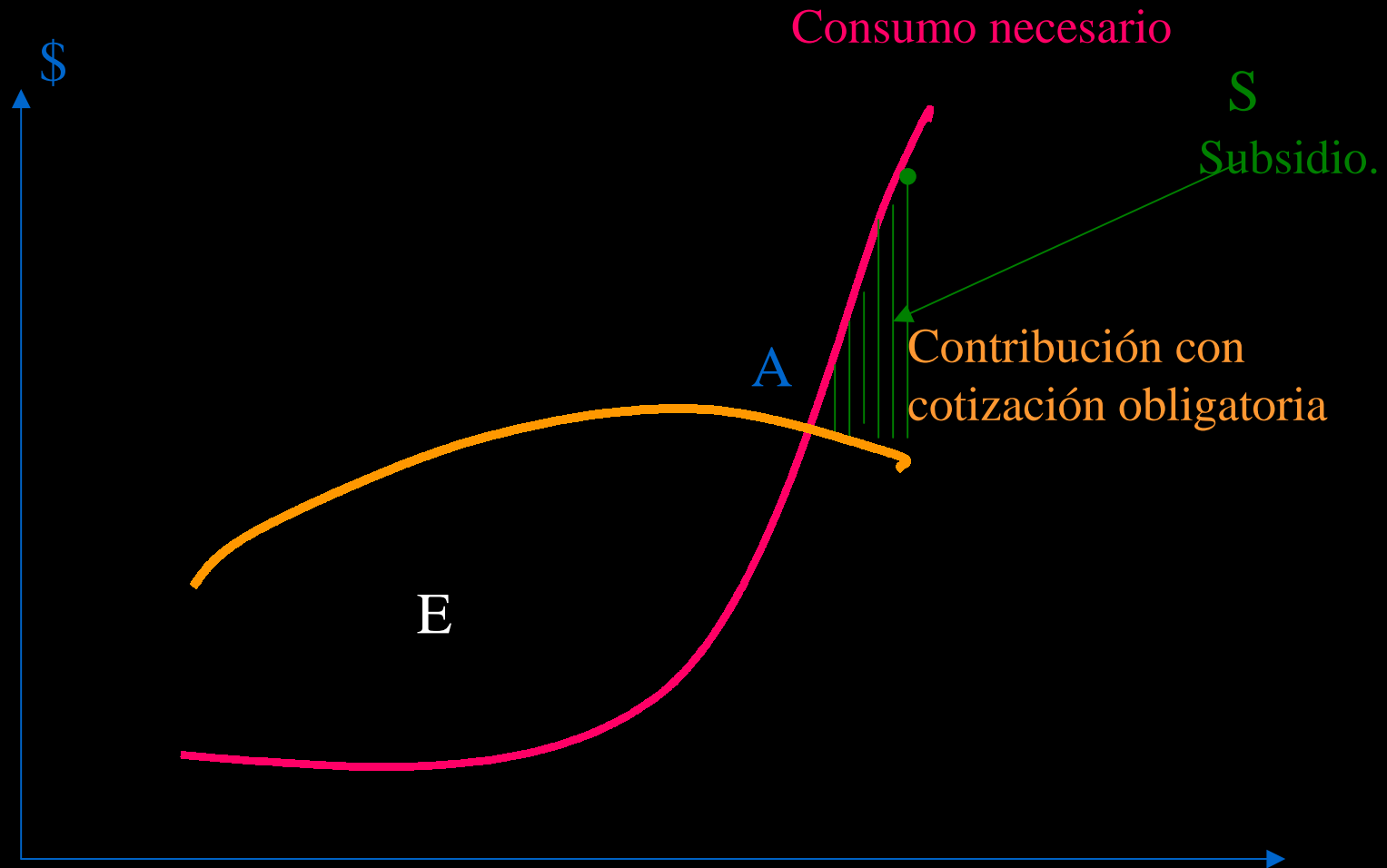
Información ISAPREs

- ISAPREs
 - Al menos las 5 más grandes, están mucho mejor que FONASA respecto a gasto “rutificado”
 - Menos clara la factibilidad de incluir Diagnóstico ICD-9. En parte por capacidad técnica disponible pero principalmente por la potencial tensión que esto traerá con el gremio médico
 - Como resultante de la reducción de los resultados operacionales las ISAPRE tendrán que avanzar de todos modos en esta área para mejorar su capacidad actual de “pricing”. Por lo tanto, este es un tema de todos modos relevante para la política pública (al menos en lo que se refiere a regulación) con o sin portabilidad de subsidios

Factibilidad Legal y Administrativa

- Modificación Ley 3.500: Regular el cambio de cotización a prima para seguridad Social en salud, introducción de PMO
- Modificación Ley 18.933: Modificación mayor por introducción de prima, PMO, eliminación de “underwriting”, información de utilización incluyendo diagnósticos, facultades ente regulador, ¿afiliación grupal?
- Modificación Ley 18.469, DL 2763 y normas de administración financiera del Estado respecto a salud: portabilidad del subsidio y rol de FONASA
 - **CAMBIO MAYOR DE LEGISLACION PERO PARTICULARMENTE DE CULTURA DEL SECTOR**

La Factibilidad Fiscal y los subsidios intraseguros: efecto D y C



$$E = C + U$$

$$S = F + C$$

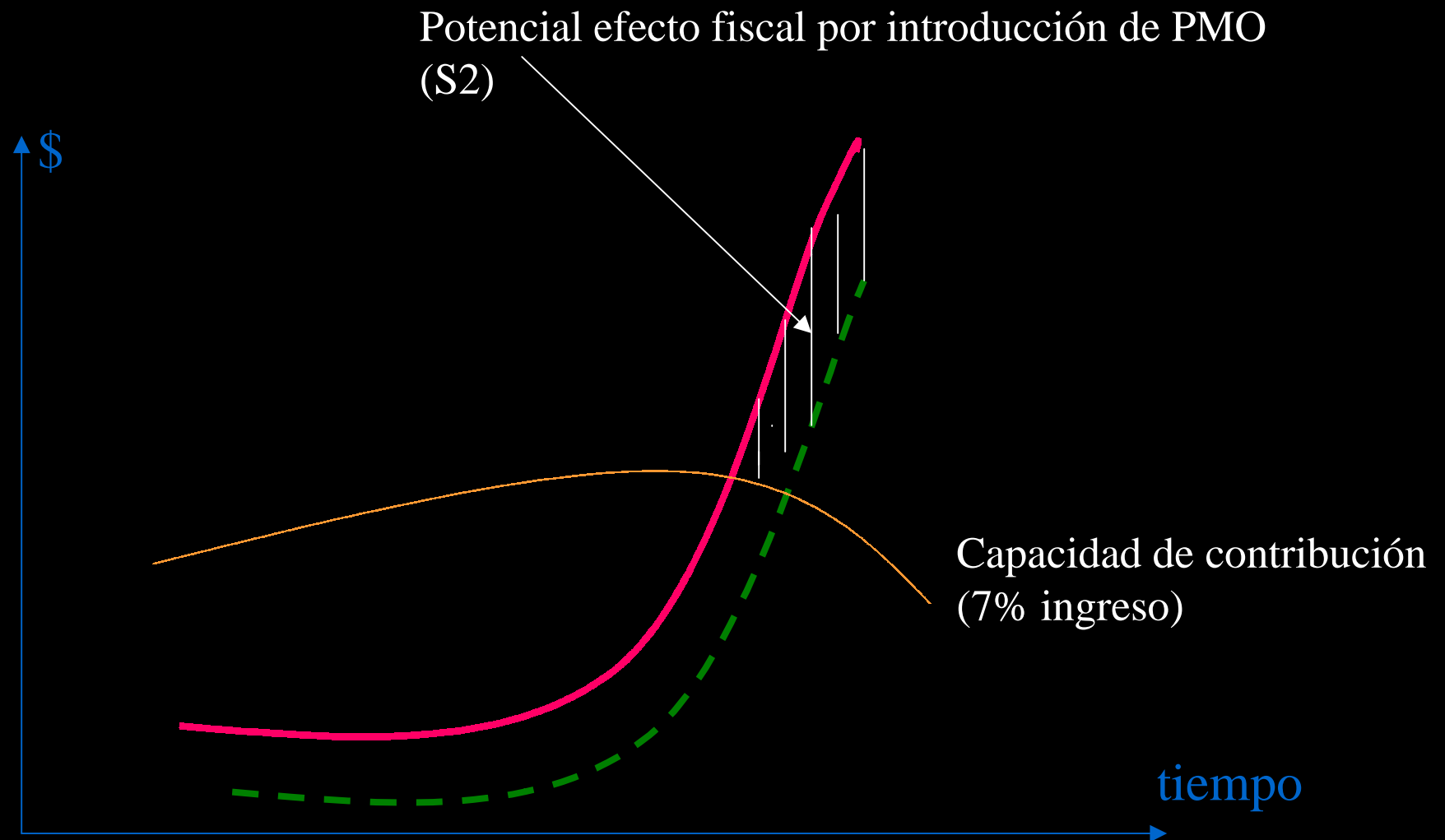
C = Subsidio cruzado intra-seguro

F = Subsidio Fiscal

U = Utilidades ISAPRE

tiempo

Efecto PMO de mejoría de cobertura



Conclusiones I

- Para resolver estos problemas es necesario:
 - Introducir la obligatoriedad de un Programa Medico Obligatorio (PMO) para todos los chilenos, exigible a seguros público y privados
 - Sustitución de la obligatoriedad de cotizar el 7% por la obligación de contar con cobertura de al menos el PMO
 - Financiar por medio de subsidios públicos provenientes de impuestos generales a todo aquel que no pueda financiar el PMO en los distintos momentos de su vida
- La concentración de los subsidios solo en FONASA podría ser una opción eficiente si se logran introducir mecanismos que eviten su captura por prestadores. De lo contrario, es necesario introducir portabilidad de los subsidios públicos. La evidencia hasta ahora sugiere que la captura es un problema difícil de superar

Conclusiones II

- La portabilidad del subsidio público así como la introducción de mecanismos de capitación requieren de la introducción de mecanismos de ajuste de riesgo
- Si bien es cierto la portabilidad individual, integral y de corto plazo del subsidio parece la mas atractiva desde el punto de vista de la satisfacción de la gente, tanto los incentivos implícitos en contratos de corto plazo como la complejidad de la información e institucionalidad requerida para el ajuste de riesgo necesario la hacen inviable en el corto plazo.
- Sin embargo, mecanismos de portabilidad que combinen el “truncado de la pirámide de riesgo” (no sujeta a portabilidad) con regulación respecto información, tiempo de contratos y otras sugieren que la portabilidad es posible técnicamente en el corto/mediano plazo

CONCLUSION III

- Esta evaluación sugiere preliminarmente que dicha portabilidad:
 - Sería posible técnicamente en lo que respecta a información en FONASA e ISAPREs en el corto plazo (1 a 2 años) y que el principal obstáculo en esta esfera es mas bien político
 - Es de una gran complejidad en lo legislativo y no parece viable en el corto plazo dado la magnitud de los cambios legales
 - Aparece como preliminarmente viable fiscalmente si el PMO promedio no superara un costo de \$71.000

FIN

To be continued...

Por muchos años