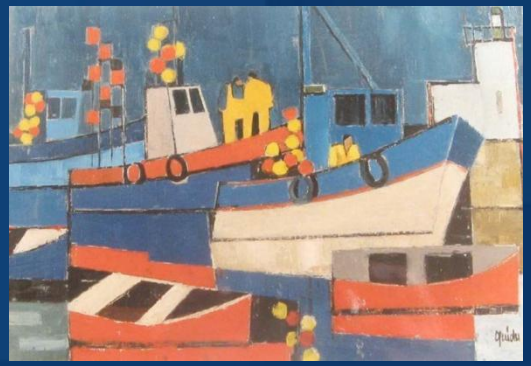
Universidad de Valparaíso
CHILE



CALASS 2013
RENNES - FRANCE

Reforma del sistema ISAPRE chileno otro golpe a la equidad

Prof. Mario Parada L.

Facultad de Medicina / Escuela de Medicina
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

Universidad de Valparaíso CHILE

ANTECEDENTES

- **COMISIÓN PRESIDENCIAL 1: “TÉCNICA”**
- **PRONUNCIAMIENTO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL**
- **COMISIÓN PRESIDENCIAL 2: “POLITICO-TÉCNICA”**
- **PROYECTO DE LEY**
- **FALLO DE LA CORTE SUPREMA**

“se ha visto reforzado nuestro interés por abordar de manera inmediata la creación de los mecanismos regulatorios que den respuesta definitiva, tanto a las exigencias de protección del derecho a la salud, como a los requerimientos de razonabilidad que deben regir las adecuaciones de los precios de los planes de salud” (Piñera, 2011)

DISCRIMINACIÓN: TABLA DE FACTORES

- 2003 ley N° 20.015: se estableció que el precio final a pagar a la ISAPRE, se obtendría multiplicando el respectivo precio base por UN factor que correspondiera al afiliad@, de conformidad a la respectiva **tabla de factores**.

- Cada plan contaría con una sola tabla y que las ISAPRE no podrían establecer más de dos tablas para la totalidad de los planes que comercializaran

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

- **Alguno de los artículos de la ley de ISAPRE vigente, relativos a la estructura de la tabla de factores, eran inconstitucionales.**
  - **El derecho a la seguridad social garantiza "el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes".**
  - **Las diferencias fundadas en los criterios de edad y sexo (en) esta norma era contraria a la igualdad ante la ley al no instituir "límites idóneos, necesarios, proporcionados y, por ende, razonables.**
  - **Nuestra Constitución, a su vez, establece claramente que las prestaciones que envuelven los derechos en cuestión han de ser igualitarias y suficientes.**

RESPUESTA POLÍTICA

- gobierno convocó a la Concertación para poder llegar a un acuerdo que permitiera constituir una comisión que:

- analizara la viabilidad técnica de crear un PG para tod@s l@s afiliad@s a ISAPRE, que fuera financiado con un precio único, que no discriminara por sexo, edad ni preexistencias,

- propusiera el contenido del PGS,

- determinara un valor aproximado de él y,

- desarrollara un mecanismo de financiamiento solidario para lograr un precio único

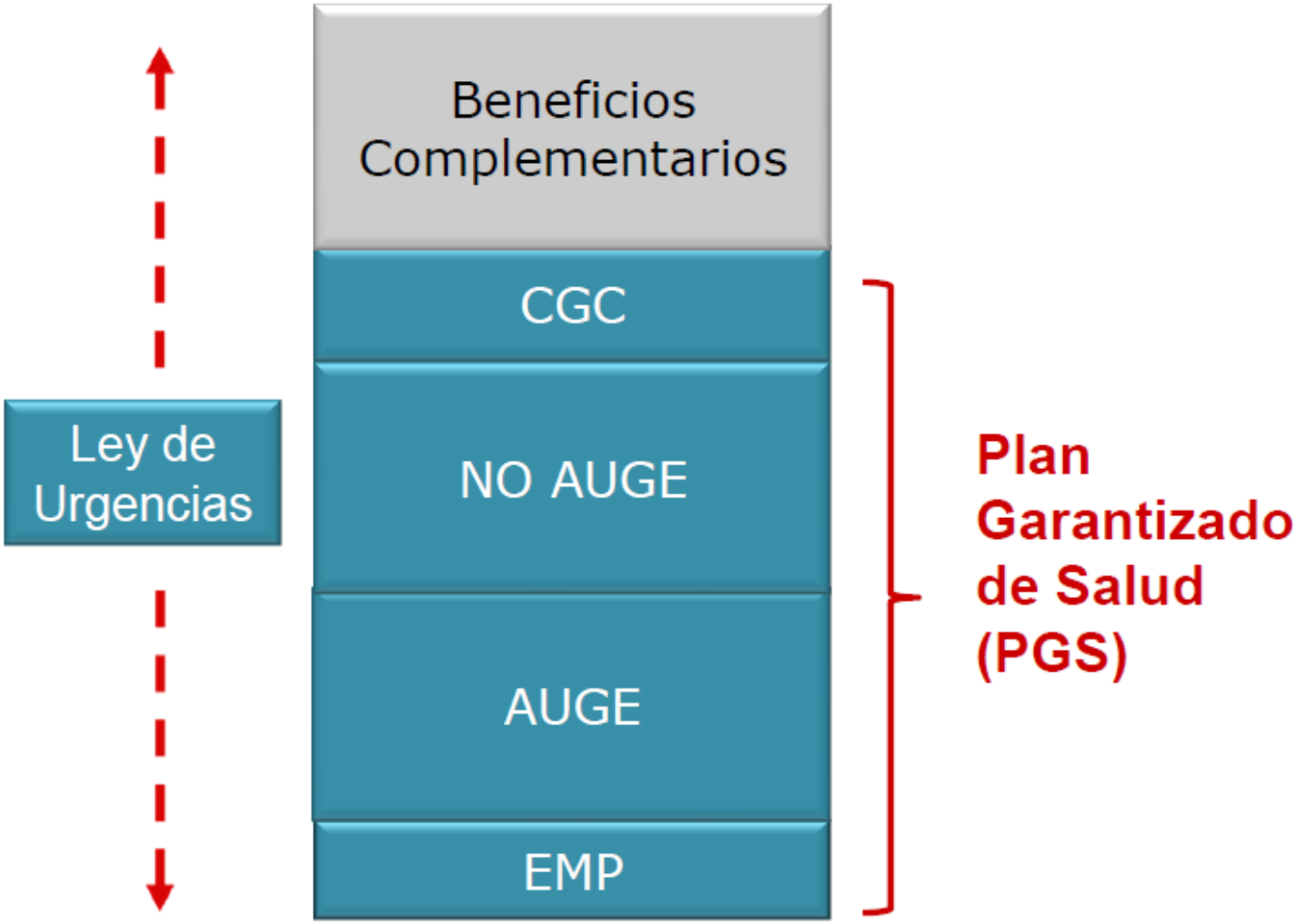
Universidad de Valparaíso CHILE

Objetivo:

- Realizar un análisis crítico de la propuesta de cambio de la ley de ISAPRE del gobierno, desde la mirada de la equidad del sistema de salud.

PROYECTO DE LEY: PGS

Nuevo Plan de Salud de Isapre



ALGUNAS ESPECIFICACIONES

- Habrá un listado de prestaciones de salud NO AUGE que tendrán una bonificación fija, en pesos o UF. Esta cobertura operará en una red de prestadores definida por la ISAPRE, lo cual acabaría con el **tan defendido principio de la libertad de elección del modelo liberal.**
- L@s beneficiari@s que prefieran atenderse en un prestador distinto podrán trasladar su bonificación fija, a esos prestadores, logrando implementar otro gran “fetiche” neoliberal: la portabilidad del subsidio.
- Se creará un Fondo de Compensación de Riesgos (FCR) para el PGS, el cual operará en forma similar al establecido para el AUGE. El actual fondo se eliminará, siendo reemplazado por este nuevo, más amplio.
- El Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), se cobrará aparte y sólo a los cotizantes que tengan derecho a él.

ALGUNAS ESPECIFICACIONES

- **En el ámbito del PGS, no existirán afiliad@s cautiv@s, es decir, l@s benefiiari@s que estén adscritos a una ISAPRE y deseen cambiarse a otra, no tendrán limitaciones de acceso, exclusiones de cobertura, ni períodos de carencia.**

- **Sin embargo, en cuanto a los beneficios complementarios (BC), las ISAPRE podrán establecer restricciones de acceso, exclusiones, carencias o coberturas restringidas.**

- **La Comisión de Hacienda de la Cámara analizará una indicación que se presentaría al proyecto de reforma a las ISAPRE: que el Plan Garantizado de Salud (PGS), diseñado con tarifa plana para todos los usuarios, incluya un precio diferenciado, con un descuento de 55%, para las cargas menores de 24 años.**

Universidad de Valparaíso
CHILE

PROYECTO DE LEY: IPC de la SALUD

- Calculado a través de:
    - Diferencia de precios atenciones
    - Gasto por bonificaciones
    - Frecuencia de Uso del AUGE-GES
    - Gasto en el SIL Licencias Médicas

- Valor referencial no vinculante

- IPC habitual es calculado respecto del consumo pasado
- IPC de la salud es calculado sobre la proyección del consumo futuro, No es un IPC habitual.

¿QUÉ DICEN LOS ACTORES?

Colegio Médico

Engarza el PGS con la creación de un Fondo Solidario Universal en Salud que sea en base a una prima solidaria proporcional al ingreso.

Propone: "Permitir la libre afiliación y movilidad de usuarios entre seguros públicos y privados de salud, sin exclusiones ni discriminaciones de ninguna naturaleza", retomando la propuesta de la primera comisión presidencial, en la que participó el presidente de dicha gremial, que apunta a la creación de las Empresas de Seguridad Social (ESS).

Quiere la "prohibición absoluta a la integración entre seguros y prestadores, relaciones reguladas entre proveedores e incentivos a la expansión de la Libre Elección con enfoque sanitario"

¿QUÉ DICEN LOS ACTORES?

Asociación gremial de ISAPRE

“aunque la iniciativa es un aporte -en lo relacionado con la creación del IPC de la Salud-, la propuesta de un Plan Único Garantizado podría significar la salida de entre 500 mil y 700 mil personas del sistema”, agregando que “así como está estructurado el modelo, se está castigando especialmente a la familia. Una persona que tiene un grupo numeroso de niños saldrá claramente perjudicada con esta ley”

Por lo mismo, considera una buena idea dividir el proyecto en dos, es decir, que se legisle separadamente esta iniciativa de la del Plan Único Garantizado.

Plantean que el PGS, al ser diseñado por la autoridad, hará que se pierda la capacidad de contener costos a través de la oferta de diversos planes, como es hasta el momento, que derivan de la competencia de la industria.

¿QUÉ DICEN LOS ACTORES?

Oposición en el Parlamento

Se rechaza el proyecto porque:

- **IPC debe ser obligatorio y no referencial**
- **Debe explicitarse la prohibición de la integración vertical entre aseguradoras y prestadores**
- **Se requiere disminuir los costos del PGS para la clase media**

Universidad de Valparaíso CHILE

IDEAS FINALES

PGS es una propuesta que tiene por objeto salvar la privatización de la seguridad social y eliminar la judicialización de la defensa de los derechos de las personas, y junto a ello, mantener el crecimiento del lucrativo negocio que realizan con la salud-enfermedad- atención.

Este proyecto no incorpora ningún mecanismo que evite el abuso en la recarga del pago de bolsillo del usuario, por lo que las utilidades de las ISAPRE no se logran frenar.

El mecanismo regulador de los precios, el llamado IPC de la salud, no tiene limites para la variabilidad de los precios (un techo y un piso establecidos), dejándolo como indicador de referencia y no obligatorio, por lo que las ISAPRE podrían modificar los precios sin medida.

Existe un riesgo elevado de aumento de la inequidad en el acceso a la prestación de servicios debido a que las personas con más dinero podrán mantener o aumentar sus beneficios actuales y aquellas con menos ingresos tenderán a disminuir su acceso por el aumento del pago de bolsillo.

Universidad de Valparaíso
CHILE

MUCHAS GRACIAS!!