

Association Latine pour l'analys des systèmes de santé

*Expression des conflits d'intérêt
dans le financement du système de santé
du Chili*

CAROLINA TETELBOIN HENRION, CARMEN ZÚÑIGA, SEBASTIÁN
MEDINA, FABIÁN MORAGA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-MÉXICO;
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO-CHILE.

Objectif :

Présenter les caractéristiques du financement du système de santé chilien, au niveau macro-économique et micro-économique, après les réformes, en abordant:

- l'origine des ressources
- la destination des dépenses
- les articulations entre le financement public et social (à partir des cotisations et d'autres apports de fonds), en distinguant entre le secteur public et le secteur privé.

Hypothèse :

- Augmentation des ressources publiques pour le système public;
- Augmentation des transferts de fonds du système public vers le système privé, pour y acheter des services;
- Augmentation des apports des personnes dans les deux systèmes.

Période de l'analyse: 1990 à 2012, avec une insistance particulière sur l'année 2004.

C'est une perspective sociale qualitative qui oriente l'analyse du financement macro-économique et micro-économique (analyse du marché des ISAPRE).

Méthodologie :

Réformes néo-libérales, ou d'économie de marché, effectuées dans le système de santé du Chili.

PREMIÈRE GÉNÉRATION : 1981 ET 1982.

DEUXIÈME GÉNÉRATION : 2004

LE MARCHÉ PRÉSENTÉ COMME LA SOLUTION :

- **Élimination de la légitimité du Service National de Santé et séparation de ses fonctions:**
 - Manque de financement : diminution des personnes apportant des cotisations et diminution du financement public
 - Manque d'articulation entre les hôpitaux dans 26 régions
 - Transfert des soins de santé primaire aux municipalités
 - Création du Fond national de santé (FONASA)
- **Caractère obligatoire et augmentation des cotisations pour la santé, qui passent de 4% à 7%**
- **Création d'un système d'entreprises privées, appelées Institutions de protection de la santé (ISAPRE) ouvertes et d'entreprise, ayant le droit de gérer les cotisations (de personnes qui perçoivent des revenus plus élevés, en meilleure santé et plus jeunes).**

ARTICULATION DU SYSTÈME PUBLIC-PRIVÉ (AUGE/GES)

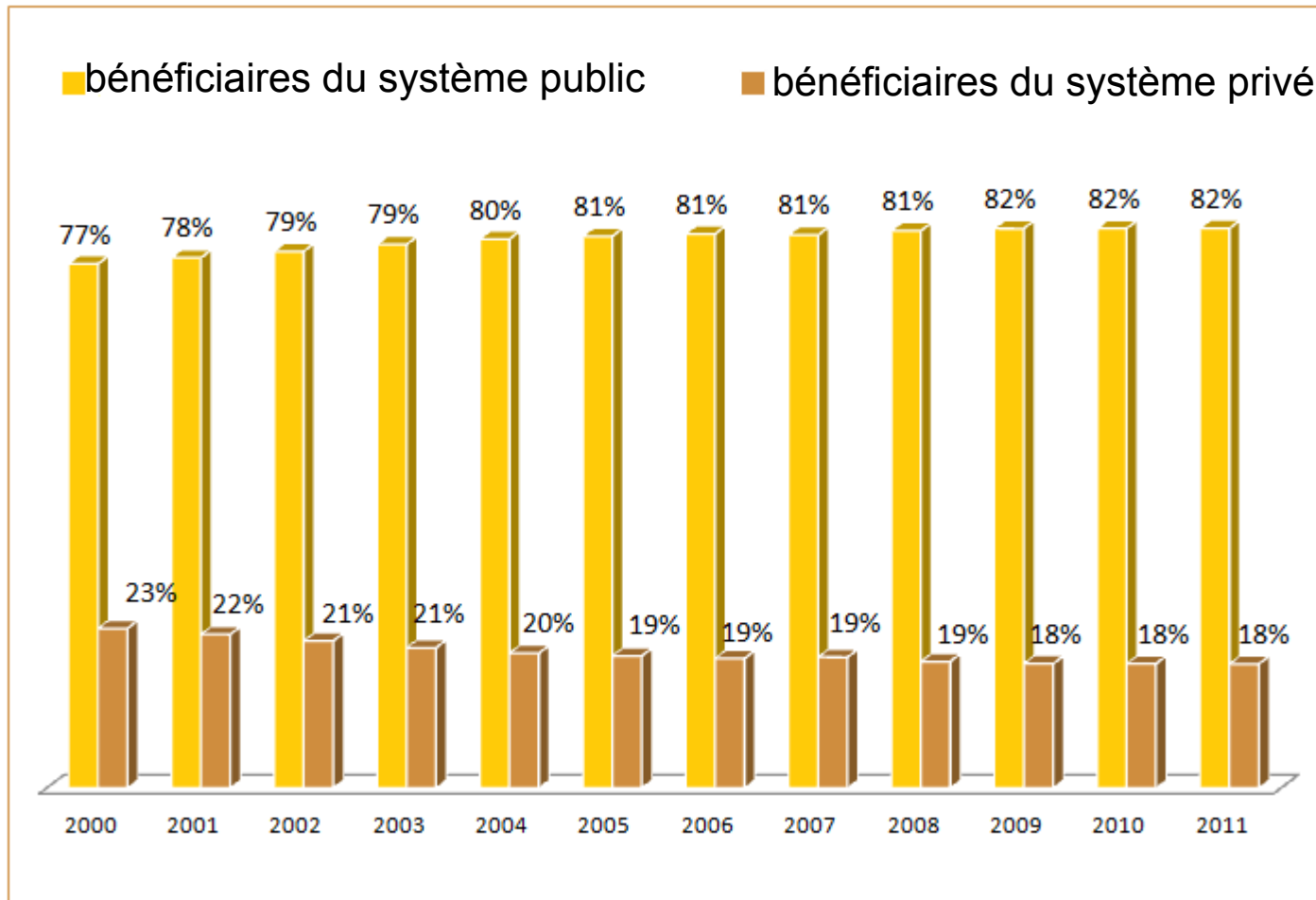
- **Loi 19966 GES de 2004 relative aux Garanties explicites sur la santé (GES). Régime transféré au point de vue judiciaire (garanties qui peuvent être légalement exigées dans le domaine de la santé) pour les bénéficiaires du secteur public (FONASA) et privé (ISAPRE).**

Sont considérées comme bénéficiaires, les personnes ayant une maladie ou une condition classée dans une liste établie en fonction du type de maladie, du groupe d'âge, ou du temps requis pour le traitement.

Entre 2005 et le mois de juillet 2013, un total de 80 pathologies, ou conditions, ont été incluses à la loi GES.

La population bénéficiaire du système de santé

1. Population bénéficiaire du système de santé, 2000-2011



2011:

■ **82% de la population reçoit les services dans le système public et 18% dans le système privé.**

➤ **système public (FONASA)**

13 202 753

➤ **système privé (ISAPRE)**

2 925 973

2000-2011: MIGRATION DU SOUS-SYSTÈME PRIVÉ VERS LE SOUS-SYSTÈME PUBLIC : 5%

Source : élaboration par les auteurs, à partir des informations de FONASA

Population bénéficiaire et ségmentation du système de santé chilien (secteur public et secteur privé)

FONASA (PUBLIC) 82% de la population

Population bénéficiaire jusqu'à l'année 2011 : 13 202 753 personnes, réparties en 4 groupes, en fonction de leur niveau de revenu :

Groupe A : 29% indigents (ne paient pas de cotisation)

Groupes B, C, y D : 70,5% paient leur cotisation avec un pourcentage de 7% de leur revenu imposable et apportent des paiements complémentaires.

MODALITÉS DE PRESTATION DES SERVICES :

1) Modalité de prestation dans le cadre d'une institution (MAI). Réseau public de prestation de services de santé (hôpitaux et centres de santé).

- 1.1. Le groupe A ne peut être soigné que dans une institution MAI
- 1.2. Les groupes A et B ont une couverture de 100% par le MAI, avec un paiement complémentaire
- 1.3. Les groupes C et D ont seulement une couverture de 90% y 80% respectivement par le MAI, avec un paiement complémentaire.

2) Modalité de libre choix (MLE). Pour les groupes B, C et D.

- 2.1. Avec un paiement complémentaire (coupon FONASA), ces personnes sont soignées dans des centres de santé privés ayant un accord avec FONASA (consultation professionnelle ou cliniques, généralement des ISAPRE).
- 2.2. Le *Programme associé à un diagnostic (PAD)* est une prestation fournie par un "forfait standard" à un prix fixe. Il est financé par le FONASA à 50%, sauf pour les accouchements qui reçoivent 75%, et le bénéficiaire paye la différence de sa poche.

3) AUGÉ/GES : maladie ou condition de la liste GES

ISAPRE (PRIVÉ) 18% de la population

Les ISAPRE se répartissent entre celles qui sont ouvertes (pour les individus) et celles qui sont fermées (pour les entreprises):

■ Cela concerne toute personne acceptée, dont la cotisation pour la santé d'après la loi est de 7% sur les revenus imposables, plus une cotisation mensuelle supplémentaire (qui peut atteindre jusqu'à 25% du salaire total) selon le type de forfait.

➤ Pendant la période 1990-2011 il y avait 29 ISAPRE ouvertes, mais à cause des fusions, en janvier 2012, seulement 7 ISAPRE représentaient 96,6% du total.

➤ Sur un nombre de 13 ISAPRE pour les entreprises en 1990, il ne restait en janvier 2012 que 6 ISAPRE. Elles couvrent 3,7% du total.

¿Qué enfermedades cubre el plan AUGE-GES?

Las Garantías Explícitas en Salud: 80 en total desde el 01 de julio de 2013

La ley 19996 que establece la ley AUGE:

En el **año 2005** partió como ley con tres problemas de salud y así se fue incrementando de 5 problemas luego diecisiete, veinticinco, hasta llegar en el 2010 a 69 problemas de salud:

Las 10 primeras enfermedades cubiertas fueron:

1. Insuficiencia Renal Crónica Terminal, 2. Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 Años, 3. Cáncer Cervicouterino, 4. Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos, 5. Infarto Agudo del Miocardio, 6. Diabetes Mellitus Tipo 1, 7. Diabetes Mellitus Tipo 2, 8. Cáncer de Mama en Personas de 15 Años y Más, 9. Disrafias Espinales, 10. Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en Menores de 25 Años.

En el 2013: Se incluyeron 11 enfermedades más.

70. Cáncer colorectal en personas mayores de 15 años, 71. Cáncer de ovario epitelial, 72. Cáncer de Vejiga en personas de 15 años y más, 73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más, 74. Tratamiento quirúrgico de lesiones de la válvula aórtica en personas de 15 años y más, 75. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más, 76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más, 77. Tratamiento de Hipoacusia moderada en menores de 2 años, 78. Lupus Eritematoso Sistémico, 79. Tratamiento quirúrgico de lesiones de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más, 80. Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori

Quelles sont les maladies couvertes par le forfait AUGES?

Les garanties explicites pour la santé : un total de 80, à partir du 1 juillet 2013

C'est la loi 1996 qui établit la loi AUGES:

L'application de cette loi a commencé en **2005**, avec trois problèmes de santé; elle s'est ensuite élargie à 5 problèmes, puis à 17, puis à 27, jusqu'à atteindre 69 problèmes de santé en 2010 :

Les 10 premières maladies couvertes étaient :

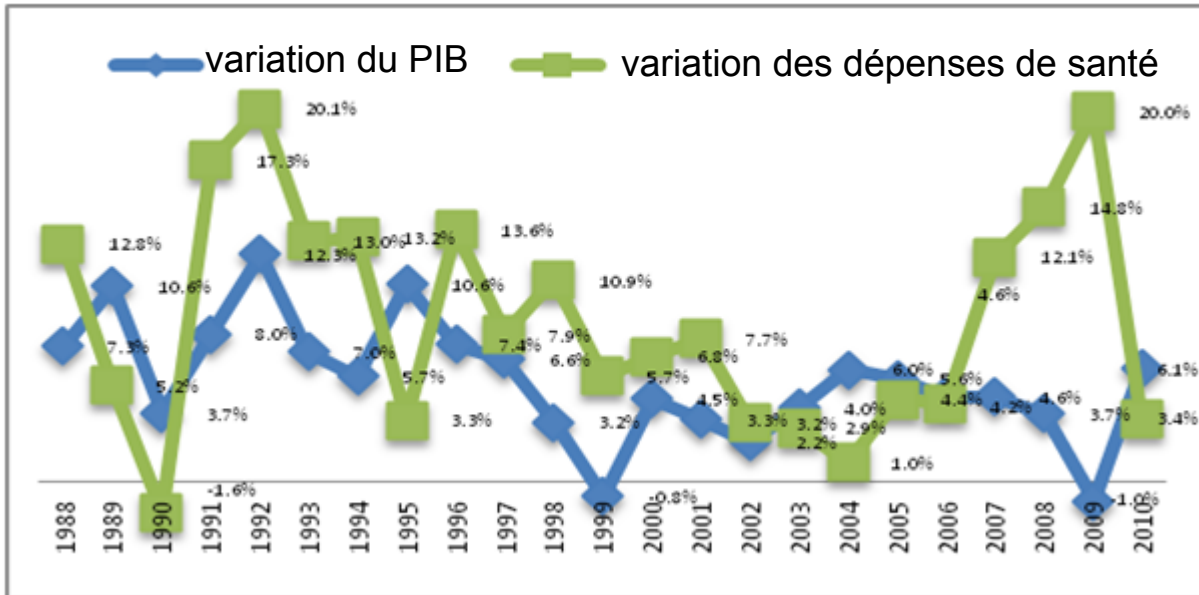
1. Insuffisance rénale chronique terminale, 2. Cardiopathies congénitales opérables chez les enfants de moins de 15 ans, 3. Cancer du col utérin, 4. Soulagement de la douleur due à l'avancée du cancer et soins palliatifs, 5. Infarctus du myocarde aigu, 6. Diabète sucré de type 1, 7. Diabète sucré de type 2, 8. Cancer du sein chez les personnes de 15 ans et plus, 9. Dysraphisme de la moelle, 10. Traitement chirurgical de la scoliose chez l'enfant de moins de 25 ans.

En 2013 : 11 autres maladies ont été incluses.

70. Cancer colorectal chez les personnes âgées de plus de 15 ans, 71. Cancer de l'épithélium ovarien, 72. Cancer de la vessie chez les personnes de 15 ans et plus, 73. Ostéosarcome chez les personnes de 15 ans et plus, 74. Traitement chirurgical des lésions de la valve aortique chez les personnes de 15 ans et plus, 75. Mauvais fonctionnement bipolaire chez les personnes de 15 ans et plus, 76. Hypothyroïdisme chez les personnes de 15 ans et plus, 77. Traitement de la surdité modérée chez les enfants de moins de 2 ans, 78. Lupus systémique érythémateux, 79. Traitement chirurgical des lésions des valvules de la mitrale et tricuspide chez les personnes de 15 ans et plus, 80. Traitement pour l'élimination de l'*Helicobacter Pylori*

Le financement du système de santé chilien

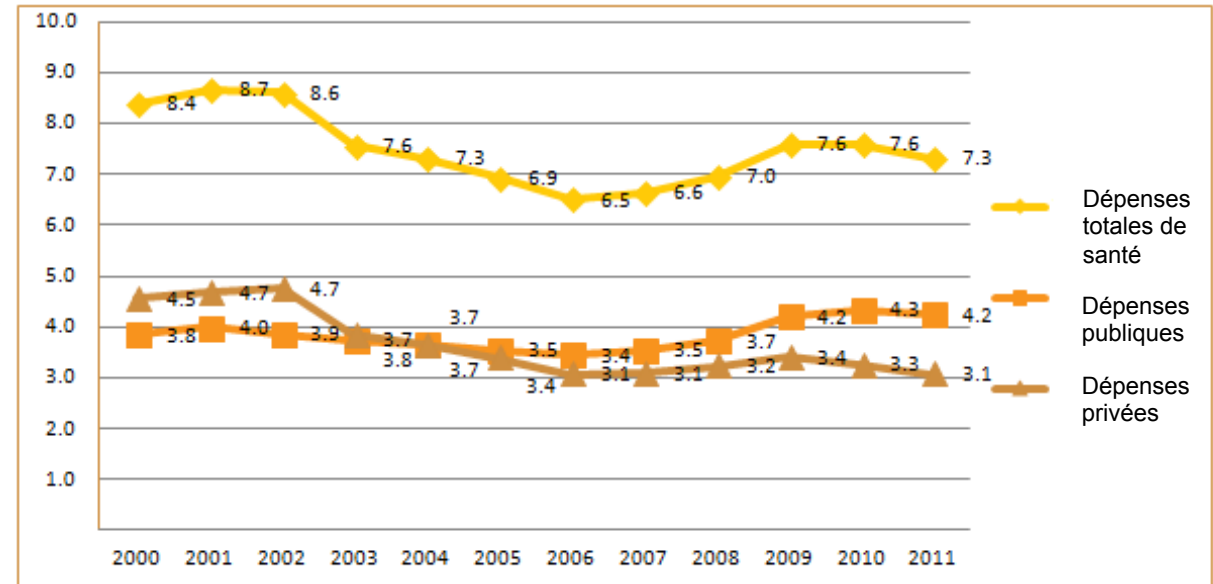
2. Variations en pourcentage de la croissance des dépenses de santé, par rapport au Produit interne brut (PIB), 1988- 2010



Source : élaboration par les auteurs, à partir des informations de Banque Mondiale

Croissance des dépenses de santé, en dépit des crises économiques internationales. En 2009, le PIB a diminué de -1,0% et les dépenses de santé ont eu un taux de croissance de 20%.

3. Dépenses totales de santé, en pourcentage du PIB (public et privé) 2005-2011



En 2004, les dépenses publiques et privées ont été identiques (3,7%) et à partir de 2005 les dépenses publiques ont été supérieures aux dépenses privées.

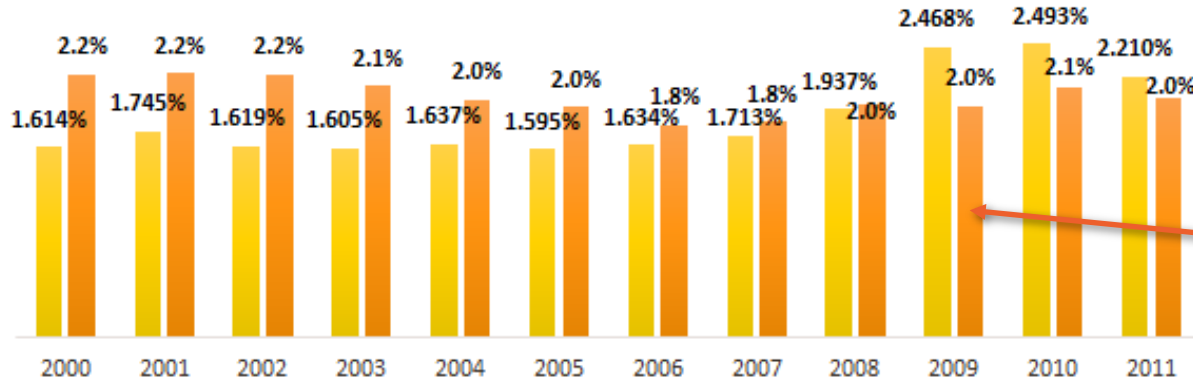
En 2011 la dépense totale en santé a été de 7,3% du PIB, dont 4, 2% publique et 3,1% privée.

Source : élaboration par les auteurs, à partir des informations de FONASA

Sources de financement du système public (FONASA)

4. Composantes des dépenses publiques en santé en pourcentage du PIB (Chili, 2000-2011)

■ Dépense du budget public ■ Dépense en cotisations



Source : élaboration par les auteurs, à partir des informations de FONASA

2000-2006: les cotisations ont été supérieures aux apports du fisc.
2006: la taxe sur la valeur ajoutée (TVA, IVA) a augmenté de 1% (atteignant alors 19%) pour financer la modalité AUGE/GES et le programme social «Chili solidaire».
2007: chaque système contribue à 50% des dépenses.
2009: les dépenses fiscales sont supérieures.

Budget de FONASA

En 2011, FONASA a dépensé 82% de son budget en transferts courants (Sous-titre 24 des dépenses).

Sous-titre 24, en fonction du type de dépense effectuée :

- Programme de prestations institutionnelles (37,05%),
- Programme de soins primaires (22,75%) et
- Programme de soins valorisés (19,88%), accords pour des achats au secteur privé.

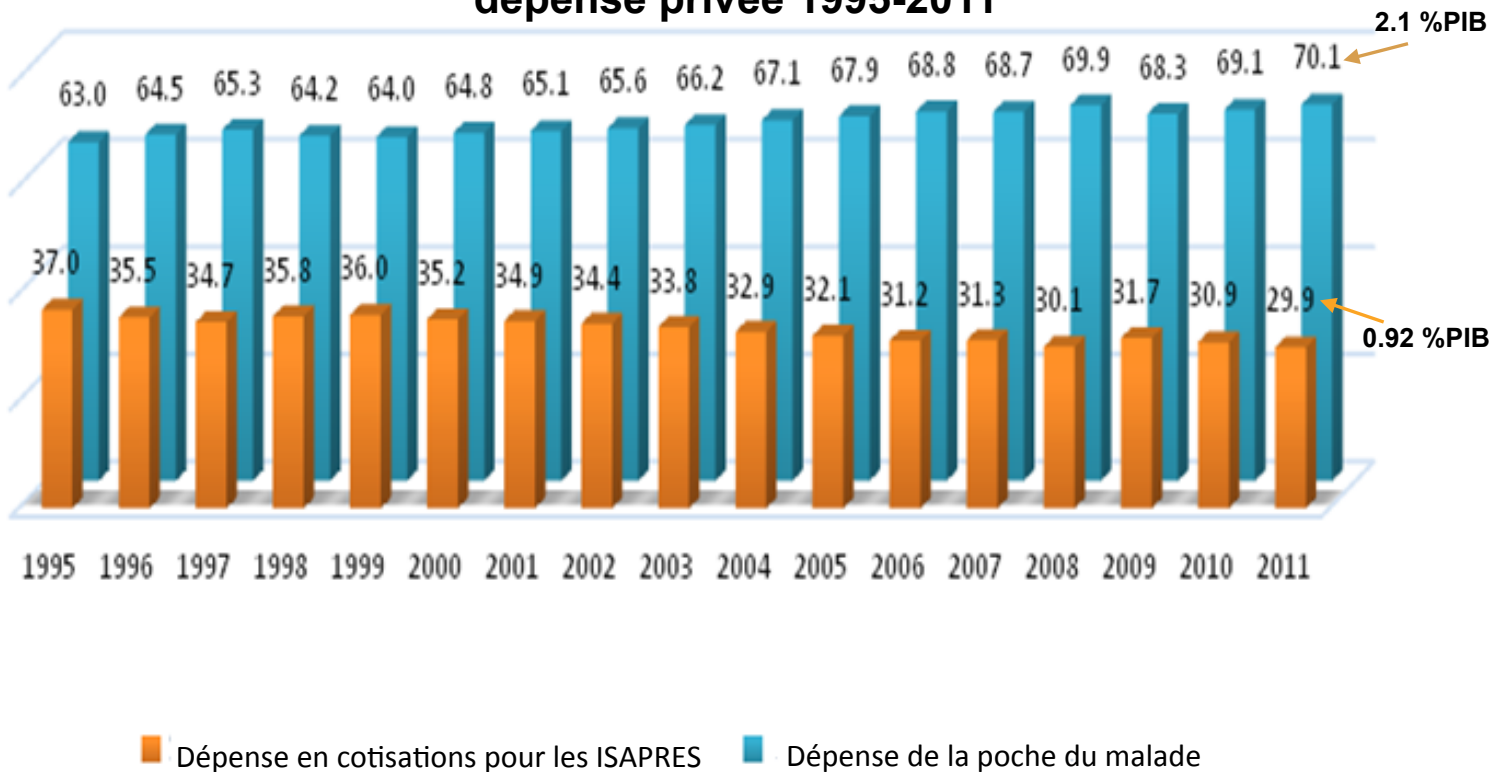
Dépenses pour le Programme associé à un diagnostic (PAD) :

En el 2011, les soins les plus fréquents ont été les accouchements (61 435). Le PAD a effectué 25% du total des accouchements du Chili.

Incitation pour recevoir des soins fournis les organismes privés

Qui finance le système privé (ISAPRE)?

7. Composants de la dépense privée en santé, en pourcentage de la dépense privée 1995-2011



Les dépenses privées de santé sont constituées par :

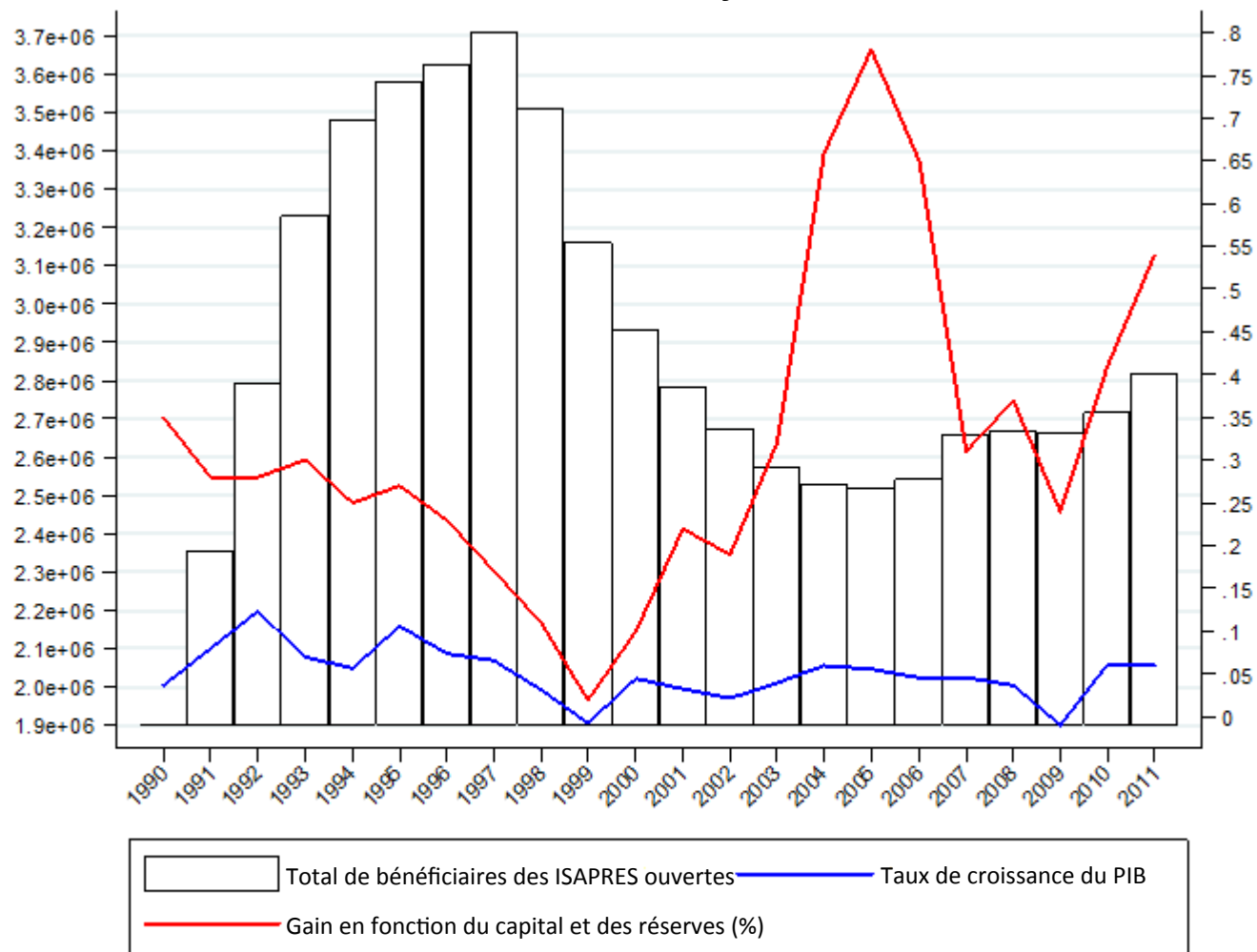
- 1) Les cotisations reçues par les ISAPRE et
- 2) Les dépenses que les individus font de leur poche, quand ils choisissent leur type de couverture de santé.
- 3) Avec le AUGE/GES le coût obligatoire a augmenté de 1,8% de plus sur le salaire.

• Pour la période 1995-2011 les dépenses que les personnes font de leur poche sont supérieures aux dépenses en cotisation; pour l'année 2011, ces dépenses ont représenté 70% des dépenses privées en santé.

Source : élaboration par les auteurs, à partir des informations de l'OMS

La rentabilité des ISAPRE

8. Taux de croissance du PIB par rapport aux gains en fonction des capitaux et des réserves, et total de bénéficiaires du système des ISAPRE ouvertes

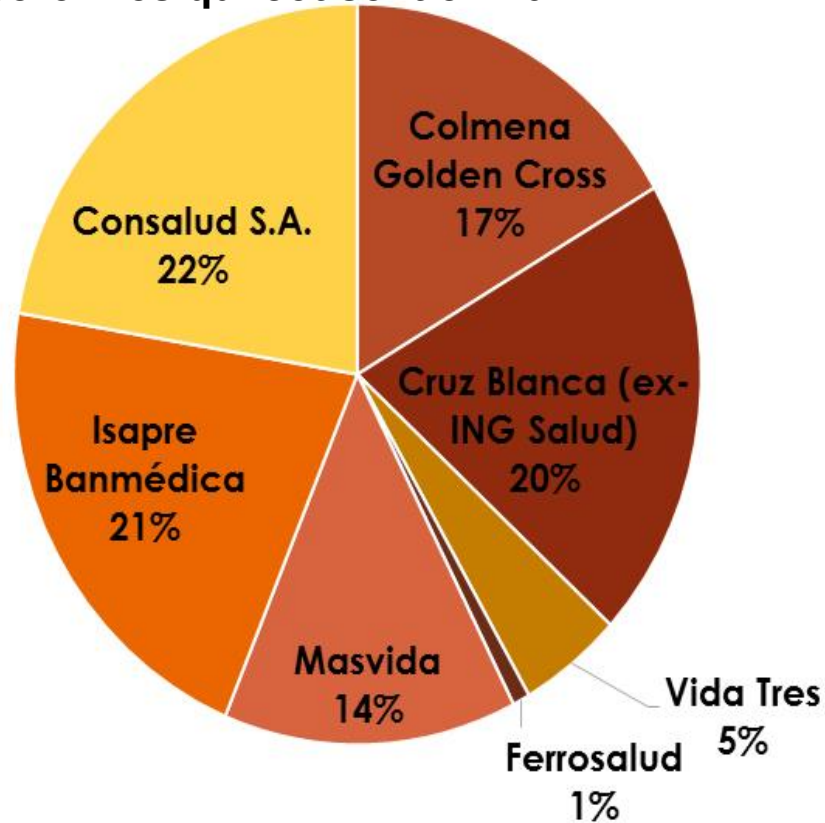


Source : élaboration par les auteurs, à partir des informations de Banque mondiale et Surintendance de santé

- ✓ La diminution de la population bénéficiaire (en 1997) a été accompagnée d'une forte croissance de la rentabilité des ISAPRE.
- ✓ Au cours des périodes de crise mondiale, en 1999 et en 2008, la croissance de leur profit a toujours été positive
- ✓ Après les crises, les profits sur le capital ont atteint le niveau de 77,8% en 2005, et 53,6% en 2011.

Concentration du marché des ISAPRE ouvertes

10. ISAPRE ouvertes : nombre de personnes qui cotisent en 2011



- L'indice C4, montre que si les 4 principales entreprises concentrent plus de 60% du marché, elles sont très fortement concentrées.

Les quatre ISAPRE que concentrent le marché sont:

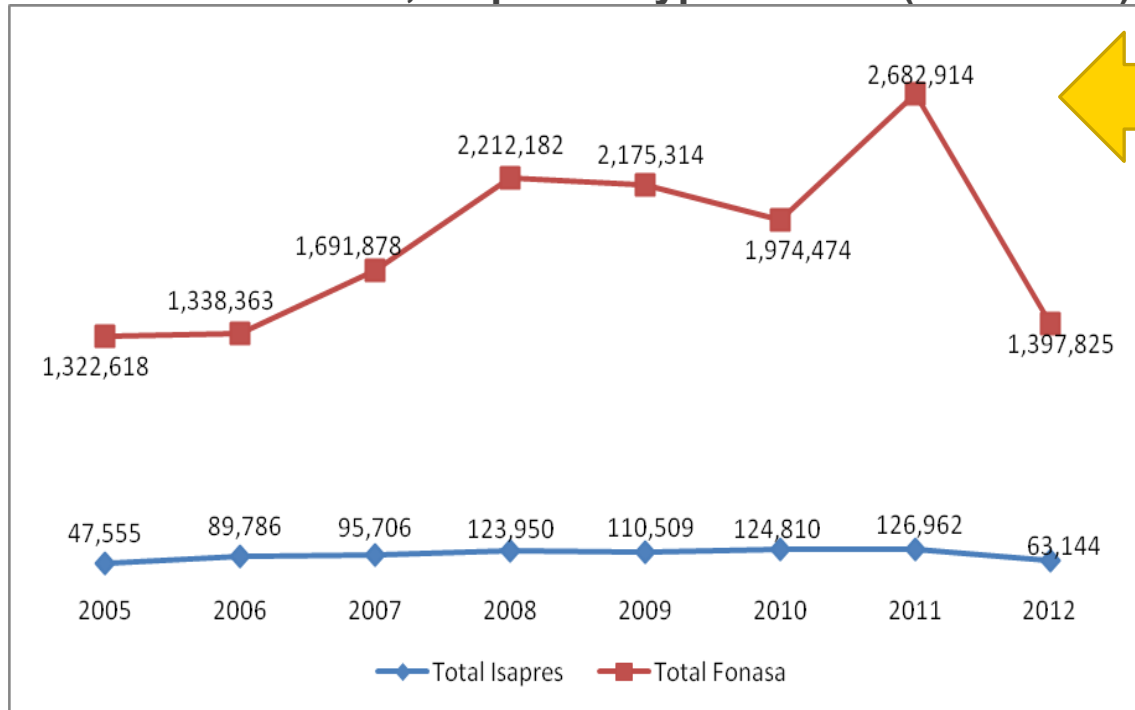
- Consalud avec 22,35%, Banmédica avec 21,37%, Cruz Blanca avec 20,23% y Colmena Golden Cross avec 16,60%, de sorte que les quatre absorbent ensemble 80,54% du marché.

Qu'est-ce que représentent les ISAPRE aujourd'hui?

- C'est un oligopole qui tend à se transformer en duopole, qui pourrait être hégémonique dans le secteur de la santé au Chili.
- Au cours des dernières années, la forte rentabilité par rapport au capital, a été accompagnée par la concentration du capital. non seulement le capital augmente mais il reste dans les mains d'une seule personne ou d'un seul groupe financier, ou de sociétés anonymes (SA).
- La constitution de Banmédica et de Cruz Blanca est en général qualifiée de Holding vertical, ce qui est une excellente stratégie de marché.

Accès universel de garanties explicites AUGE/GES-GES (FONASA-ISAPRE).

5. Total de cas GES, d'après le type de soin (2005-2012)

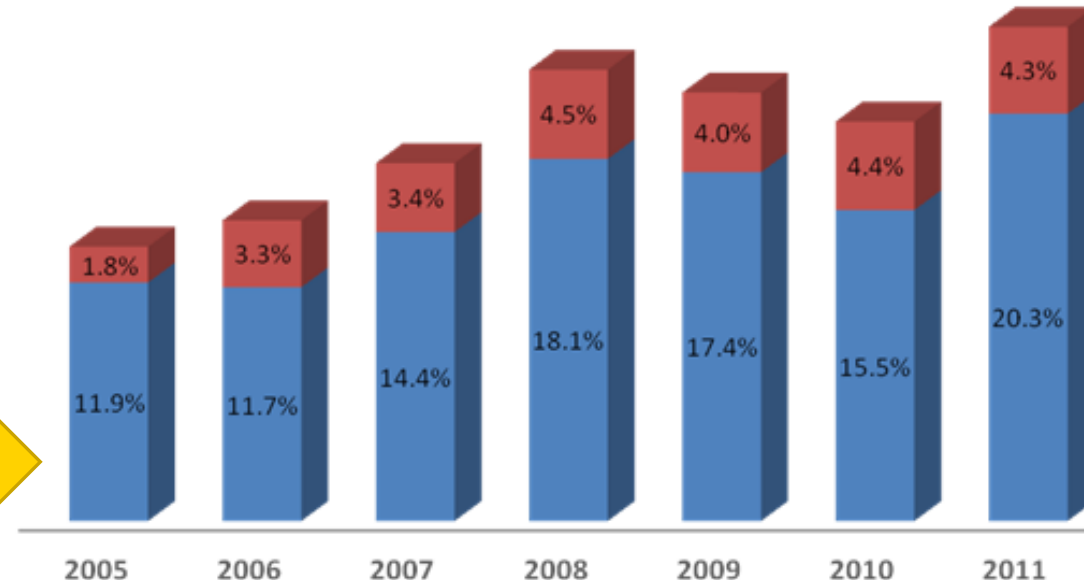


Source : élaboration des auteurs, à partir des données de la Surintendance de santé.

Depuis 2005, plus de 90% des cas AUGE/GES ont été soignés par FONASA.

6. Cas GES soignés dans le système de santé, en tant que pourcentage de la population bénéficiaire

- GES ayant été soignés à FONASA, en tant que pourcentage total des bénéficiaires de FONASA
- GES ayant été soignés aux ISAPRE, en tant que pourcentage total des bénéficiaires de ISAPRE



Source : élaboration des auteurs, à partir des données de la Surintendance de santé.

Les cas AUGE/GES soignés en tant que pourcentage du total des bénéficiaire ont évolué ainsi :

Dans les ISAPRE, il y a eu une augmentation, car le pourcentage est passé de 1,8% en 2005 à 4,3% en 2011.

A FONASA, il y a eu aussi une augmentation, car le pourcentage est passé de 11,9% en 2005 a 20,3% en 2011.

Conclusions

- **Le système de santé chilien, plus qu'un système "mixte public et privé" financièrement rentable, mais anachronique du point de vue des soins de santé, est insoutenable et inacceptable dans un contexte de démocratie.**
- **Le système de santé chilien est passé d'un système essentiellement public y proche de l'universalité, à un système profondément privatisé.**
- **La privatisation du système s'est produite grâce à deux grandes réformes du marché : une réforme structurelle au cours des premières années de la dictature (1973-1982) et la formulation récente du AUGE GES (2004) qui complète le modèle précédent, en faisant une articulation entre le secteur public et le secteur privé, pour l'achat des services de soin.**
- **Le problème principal du système, au niveau structurel, est le droit à la gestion privée des ressources sociales constituées par les cotisations de sécurité sociale dans un soi-disant système de santé sociale, qui ne l'est pas, puisque il est privé, individualisé et médicalisé.**
- **Le mécanisme AUGE/GES complète cette réforme structurelle, puisqu'il élimine du système public le critère du droit à la santé en fonction des besoins.**
- **Le mécanisme AUGE/GES est une politique qui résout des problèmes individuels, mais qui détériore le système public et oriente les deux systèmes vers la promotion du privé, vers l'achat de services médicaux privés, l'individualisation, la concentration et la centralisation en peu de mains des ressources de la santé, y compris des augmentations d'apports de la part de l'État, qui favorisent le secteur privé.**

Conclusions

- **L'augmentation du financement de la santé au cours de la dernière décennie, pour un pourcentage de presque 3% du PIB, s'est fait au détriment des apports des chiliens et non pas de la redistribution des dépenses :**
 - Dans le système public, grâce à l'apport des niveaux B, C, et D, par le biais des cotisations, des copayments et des impôts régressifs, comme la TVA (IVA) ;
 - Dans le système privé (ISAPRE) grâce aux cotisations et aux AUGE/GES, qui s'ajoutent aux paiement des cotisations, et grâce à un pourcentage sur le paiement, en fonction du forfait choisi.
 - Par toute la population, grâce à la TVA (IVA) qui a augmenté de 1% pour financer le GES et les autres politiques sociales, ainsi que par les impôts en général.
- **De manière segmentée. Le système public et privé, et à l'intérieur de chacun de ces deux systèmes, suivant la catégorie de population, en fonction de la situation socio-économique, on a voulu homologuer les deux systèmes, grâce aux AUGE/GES, en approfondissant la segmentation du système public entre les GES et les non GES.**
- **Inégale. En ce qui concerne la population soignée, par rapport au financement correspondant à chaque système et au sein de chacun d'entre eux.**
- **Les ressources sociales pour la santé sont concentrées au sein des ISAPRE, qui ont à la foi un caractère d'oligopole et une forte tendance à s'orienter ver un duopole, avec une intégration verticale de ses entreprises.**