

Elección FONASA -ISAPRES: La Oportunidad de Avanzar Hacia un Subsidio Portable

De acuerdo a la reciente información entregada por la Superintendencia de Salud, se ha conocido que las ISAPRES aumentarán en 7,9% promedio los precios de sus planes durante la readequación de los contratos entre julio de 2008 y junio de 2009.

Es importante señalar que la variación del precio base de cada plan de salud funciona dentro de una banda de precios, en relación al promedio ponderado que se informa. De esa manera, los precios de los planes para 2008 serán ya sea un 30% superior o 30% inferior al promedio informado por cada entidad.

Más allá de los factores que podrían explicar esta alza, como el aumento en la siniestralidad por un mayor uso de prestaciones (consultas, exámenes, etc) y también el crecimiento del número de licencias médicas otorgadas, es importante pensar en cómo el actual sistema de salud logra una mayor integración.

El actual sistema de precios que tienen FONASA e ISAPRES conlleva a una segmentación por riesgos e ingreso, es decir, aquellas personas con mayor ingreso y menor riesgo de salud tienen mayor probabilidad de afiliarse a ISAPRE.

Se debe advertir que la nueva política de precios puede generar un reacomodo de la cartera de las ISAPRES, la cual ha crecido cerca de un 10% en los últimos dos años, lo que implica unos 100 mil beneficiarios más. Cabe consignar que el 75% de los afiliados de ISAPRES tienen libre movilidad, mientras que el resto son cautivos y es poco probable que puedan cambiar de entidad.

Factores Determinantes de la Elección entre ISA- PRES y FONASA

Se requiere el diseño de un sistema que garantice la calidad de los servicios médicos y le dé a la gente diversas opciones de elección. Se debe privilegiar la diversidad de opciones, la libertad del individuo y la competitividad de los sistemas.

En esta coyuntura es interesante preguntarse y analizar los determinantes de la elección entre ISAPRES y FONASA, siguiendo la metodología de Sapelli y Torche (2001)¹ y plantear algunos mecanismos que permitan aumentar la movilidad que existe entre ambos

sistemas.

En la discusión pública se suele señalar al ingreso como el factor condicionante de dicha elección. Aquí se busca determinar si existen otras variables que son importantes en la opción entre el sistema de ISAPRES y FONASA, y lograr una mejor comprensión de cómo interactúan las características de las personas

En esta edición:

- **Elección FONASA-ISAPRES: La Oportunidad de Avanzar Hacia un Subsidio Portable**
- **Demandas Ambientalistas y Calidad de Vida**

y las de los seguros privado y público en la elección del mismo.

Sobre la base de un análisis estadístico de los datos de la Encuesta CASEN (2006) se concluye que las variables más importantes en la determinación de la elección entre seguro público o privado son: ingreso y edad.

Lo primero es el efecto tradicional de selección adversa y lo segundo se debe únicamente a la falta de ajuste de riesgo que tiene la prima de FONASA. Esto indica que el problema de selección de riesgo no es producto de las ISAPRES, sino por los incentivos que provee el sistema de seguro público.

La variable dependiente toma el valor 1 si el jefe de familia (activo y cotizante) se decide por FONASA y valor 0 si opta por ISAPRE.

Como se esperaba, un mayor ingreso disminuye la probabilidad de afiliación a FONASA. Esto se debe a que las primas de FONASA no dependen del riesgo de salud de sus afiliados. En otros sistemas de salud, como el de Australia, las personas de mayor riesgo se afilian en el sector privado. En este caso se refleja el problema de selección adversa, debido a que los seguros privados sólo pueden aplicar una prima comunitaria (equivalente al FONASA)

Se debe notar que un aumento en la prima del seguro debido a un aumento en el gasto esperado no debiera afectar negativamente a la demanda, dado que el gasto esperado depende de si la persona tiene o no seguro. El efecto negativo que se encuentra se explica por las reglas del juego y no por la teoría.

Los resultados indican también consistencia con el hecho de que dado un nivel de

riesgo de salud, un mayor ingreso aumenta la probabilidad de estar en ISAPRE. Por otro lado, dado el ingreso, un mayor riesgo aumenta la probabilidad de estar en FONASA. Considerando lo anterior, no es sorprendente que la población de FONASA no sólo es la más pobre, sino que también la que tiene el mayor riesgo. En este caso se da una paradoja en donde la mayor proporción de la población de alto riesgo se concentra en el seguro de peor calidad (de acuerdo a preferencias reveladas). Ello se debe a la forma como interactúan los sistemas de precios de ambos seguros: las personas se seleccionan en dos grupos, ricos y/o saludables y otros pobres y/o enfermos, siguiendo los incentivos de los sistemas de precios que enfrentan de ambos sistemas de seguros.

Cuando se critica al sector privado por la selección de riesgos (descreme de mercado, eligiendo a aquellos afiliados con el menor nivel de riesgo), se explica al menos en parte por los incentivos del sistema: si FONASA subsidia a la población de mayor riesgo, independiente de su ingreso, es natural que éstas elijan al sector público.

tor público.

Asimismo, si la esposa trabaja y tiene seguro hay mayor ingreso familiar y por tanto aumenta la probabilidad de afiliación en sector privado. La edad del jefe de hogar afecta negativamente la afiliación al seguro privado. Este efecto aunque es bajo posiblemente ocurre porque el seguro catastrófico (cobertura adicional para enfermedades catastróficas, CAEC) no cumple de manera adecuada la protección financiera.

Las variables más importantes en la determinación de la elección entre FONASA e ISAPRES son: ingreso, edad, y estado de salud. Un mayor ingreso aumenta la probabilidad de adscripción a ISAPRES, en tanto que la edad y el estado de salud tienen el efecto contrario.

Cuadro N° 1. Presupuesto Público Salud (2008)

Partida	Monto (en MM\$ 2008)
Total Ingresos	2531153
Ingresos de Operación	86759
Copagos	130506
Bienes Públicos	141046
Disponibles para cobertura	2193592
Población sector público	12413101
Disponibles por persona mes (en \$)	\$ 14.587

Nota: * PNAC, Inmunizaciones, Campaña Invierno, Enfermedades Emergentes, ISP, SIS, Administración MINSAL

Por otro lado, mientras mayor es el número de enfermos por hogar, mayor es la probabilidad de afiliarse a FONASA. Asimismo, mientras mayor es el número de atenciones de urgencia por hogar como proporción del número de personas del hogar, mayor es la probabilidad de afiliarse a FONASA. Por último, mientras mayor es el costo total potencial de afiliarse a una ISAPRE a cada integrante de la familia de acuerdo a sus características, mayor es la probabilidad de afiliarse a FONASA.

Diseño de un Subsidio Portable

En base a un simple ejercicio utilizando la información del Presupuesto Público 2008 del MINSAL (Cuadro N° 1) se cuantifica el subsidio fiscal que se podría focalizar en las familias de menores ingresos que hoy están cautivas en el sistema público y que estarían dispuestas a emigrar al sistema privado con la transferencia de recursos públicos.

Si se suponen los siguientes datos:

- Disponible por persona mes: \$14.788.
- Supuesto familia compuesta por hombre, mujer y dos hijos: 4 personas.
- Supuesto ingreso familiar: \$350.000.
- Cotización legal: \$24.500.
- Gasto mensual sistema público de salud para la familia: $\$14.788 \times 4 = \59.152 .
- Subsidio fiscal mensual entregado a esta familia es de: \$34.652.

En el siguiente Gráfico N° 1 se resumen diferentes niveles de subsidio fiscal para la familia tipo antes señalada.

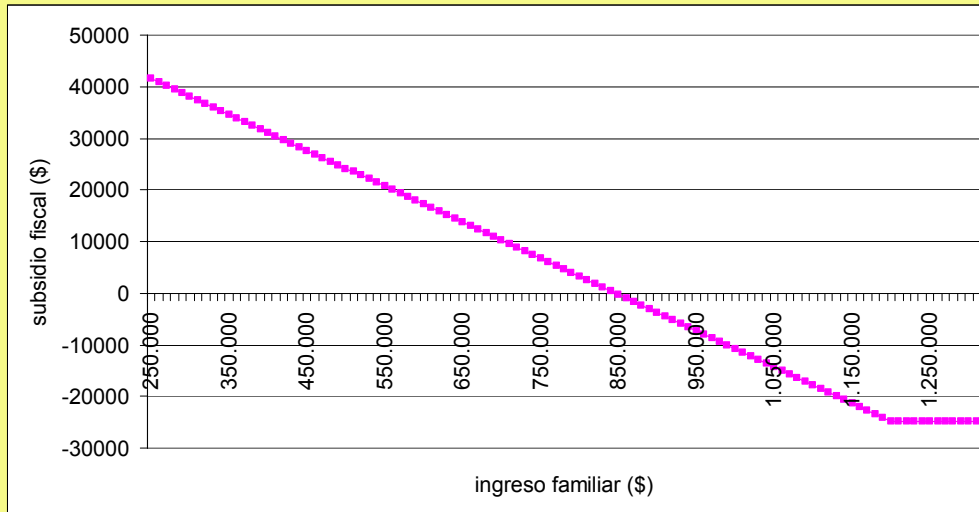
¿Por qué en salud, las personas como en educación, no pueden optar a planes subvencionados? ¿Por qué pueden existir y competir escuelas subvencionadas y no establecimientos de salud subvencionados? ¿Por qué, como en vivienda, los enfermos crónicos no pueden optar a subsidios especiales que les permitan obtener sus tratamientos en el sistema estatal o en el privado, según lo prefieran?

Ahora bien, para implementar este mecanismo se requieren algunos cambios, tales como un nuevo mecanismo para distribución del subsidio y un modelo modificado del Fondo de Compensación de Riesgos, entre otros.

La reducción de la discriminación por edad y sexo y el límite a incentivos para selección de riesgos y descreme se logra muy parcialmente con la ley AUGE, ya que con la actual cobertura máxima de 2.75UF por año para el AUGE se producirá que:

- Entre un 15%-20% del valor de la prima de una persona en el sistema ISAPRE se cobrará prima plana.
- Entre un 80-85% del valor final de un plan se cobrará prima ajustada por riesgo.

Gráfico N° 1: Subsidio Fiscal en Salud



Un precio libre permite hacer ajustes por riesgo dentro del sistema. También se logra con la regulación de tablas de riesgo y reajustes de precio máximo. El efecto que se produce para reducir el traspaso del riesgo por edad y sexo a las personas se logra por la ley AUGE que obliga a prima plana.

Al mantenerse dos sistemas de cobro - FONASA e ISAPRE- no es posible terminar con la selección positiva de riesgos en las ISAPRE.

No se genera competencia entre el sistema público y privado y se mantienen dos sistemas de cobro (prima plana con subsidio público y prima ajustada por riesgo). Esto implica:

- Incentivos para que la población de mayor riesgo y menores ingresos estén en FONASA y viceversa.
- Incentivos están puestos para continuar la selección de riesgos, lo que se agrava con el envejecimiento de la población.

El traspaso de primas entre grupos de riesgos no es un problema en sí mismo ya que es el objetivo buscado, por lo tanto es un dato

que la población de menor riesgo contribuye a la de mayor riesgo relativo.

Sin embargo, al funcionar el fondo de compensación de riesgos sólo en las ISAPRES se produce que los subsidios van a la población de mayor riesgo y menos sensible al precio, el resto ya se fue al FONASA. Luego, esto genera un subsidio regresivo. Se produce que sin lograr algún efecto positivo se comprime aún más la industria ya que un porcentaje

de entre un 3.6% a 5.5% se puede ir a FONASA por este motivo. Ahora bien, la compensación y subsidios no deseados también se producen en el Fondo de Compensación de Riesgos nacional, pero son marginales frente al beneficio de la compensación nacional de riesgos con portabilidad de subsidios.

Es importante señalar que las ganancias del Fisco con este esquema de subsidios serían:

- Se libera de la captura de los gremios.
- Mayor flexibilidad para aplicar y cambiar políticas.
- Aumento de la eficiencia.
- Mejor gestión de los hospitales.
- Esfuerzo de ambos sistemas para mejorar (mayor competencia).

Al mismo tiempo, los afiliados obtendrían las siguientes ganancias:

- Diversidad: libertad de cada individuo para decidir donde atenderse y que cobertura obtener.

- Mayor participación ciudadana en las decisiones respecto de hacia donde se canalizan los recursos públicos.
- Mayor competencia significa mayor cobertura, mejor servicio y menor precio.
- Mayor capacidad técnico-médica.

Conclusiones

Las variables más importantes en la determinación de la elección entre FONASA e ISAPRES son: ingreso, edad, y estado de salud. Un mayor ingreso aumenta la probabilidad de adscripción a ISAPRES, en tanto que la edad y el estado de salud tienen el efecto contrario.

La segmentación que se observa en el mercado entre personas de alto y bajo riesgo, y alto y bajo nivel de ingresos se explica por la existencia de dos sistemas de precios.

Por un lado, el sistema de seguros privados determina sus primas de acuerdo al riesgo de las personas aseguradas. Por otro lado, el sistema público establece sus primas de acuerdo al ingreso de las personas aseguradas. Entonces, aquellos que tienen menor nivel de ingreso y presentan un mayor riesgo reciben un subsidio si eligen FONASA.

Se puede decir que este es un comportamiento racional pero que puede ser visto como un descreme del mercado por parte del sector privado, pero este comportamiento resulta en una aparente paradoja de quienes son más vulnerables (tienen mayor nivel de riesgo) que deciden recibir un menor nivel de calidad de atención. Estas personas pueden racionalmente elegir la alternativa de disponer menor calidad de atención, porque es de menor costo

(dado que es subsidiada y el subsidio no es portable) Luego, mientras mayor sea la tasa de uso, dado el ingreso, es más atractivo elegir FONASA.

Este resultado explica por qué el ingreso no es y no debería ser la única variable explicativa. Al menos debería existir una segmentación de acuerdo al ingreso y gasto esperado. Además, se constata que personas que tienen mayor riesgo o mayor gasto esperado prefieren FONASA. Entonces, se puede decir que el problema de selección de riesgos no es intrínseco al sistema de seguros privado. Este se puede controlar modificando las reglas que definen el mecanismo de precios y el tipo de cobertura que se mandata.

De esta manera se podría avanzar hacia un sistema de salud verdaderamente mixto, donde las personas puedan optar por el mejor, libremente. ¿Por qué en salud, las personas como en educación, no pueden optar a planes subvencionados? ¿Por qué pueden existir y competir escuelas subvencionadas y no establecimientos de salud subvencionados? ¿Por qué, como en vivienda, los enfermos crónicos no pueden optar a subsidios especiales que les permitan obtener sus tratamientos en el sistema estatal o en el privado, según lo prefieran? Se requiere el diseño de un sistema que garantice la calidad de los servicios médicos y le entregue a la gente diversas opciones de elección. Se debe privilegiar la diversidad de opciones, la libertad del individuo y la competitividad de los sistemas•

¹ "The Mandatory Health Insurance System in Chile: Explaining the Choice between Public and Private Insurance" *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 1, 97-110.