

¿Todos los caminos llegan a Roma? Un marco para implementar competencia regulada en salud

Josefa Henriquez
Universidad de Newcastle (Australia)



Nota: Esta presentación está basada en parte en la tesis para obtener el grado de doctor en economía, Universidad de Newcastle

Los sistemas mixtos y la cobertura sanitaria universal

- Lograr **Cobertura Sanitaria Universal** es una prioridad compartida en muchos países y viene con desafíos.
- Algunos países optan por **sistemas mixtos** donde actores públicos y privados manejan financiamiento, aseguramiento y provisión.
- Si los sistemas **mixtos** no se estructuran bajo un marco regulatorio adecuado, pueden **surgir fallos que creen un sistema segmentado en niveles**, con problemas inherentes a ambos sectores y su interacción.
 - Ver para Chile: CEP, UNAB, entre otros.

Problemas de los sistemas segmentados en niveles

Sistema público	Sistema privado	Interacción
<ul style="list-style-type: none">• Listas de espera (“non-priced rationing”).• Problemas de gobernanza y conflictos políticos.	<ul style="list-style-type: none">• Accesibilidad (por ejemplo, mercados de aseguramiento “libres” resultan en primas elevadas, afiliación restringida, gastos de bolsillo altos).• Costos de administración pueden ser altos si la competencia es reducida y selección adversa debido a su naturaleza voluntaria.	<ul style="list-style-type: none">• Acceso desigual a la atención.• Sobrecarga de costos para el sistema público.• Duplicación de servicios y costos (ineficiencias).• Problemas relacionados con el riesgo moral (sobreuso).• Costos generales de administración más altos y falta de coordinación.

El modelo de competencia regulada como posible solución

El modelo de **competencia regulada** fue conceptualizado por Enthoven (1978) (1988), Diamond (1992).

- Un **marco regulatorio único** para todos los actores del sistema de salud;
- Usa **competencia y elección** para aumentar la eficiencia;
- **El regulador asegura equidad** con libre afiliación (sin preexistencias), acceso asequible a servicios médicos y subsidios. Asegura existencia de información de precios, calidad, otros. Protección al consumidor y fomento a la competencia.
 - Aseguradoras deben ofrecer un paquete único de beneficios, estandarizado.

¿Que se necesita para su implementación?

Pre-requisitos para lograr equidad y eficiencia en el modelo de Competencia Regulada. No solo teoría (Van de Ven et al. (2013) documenta para Países Bajos, Alemania, Israel, Bélgica, Suiza.

Eficiencia

Libertad de elegir asegurador

Información al beneficiario y transparencia de mercado

Vendedores y compradores que asumen el riesgo

Mercados contestables

Libertad de contratación e integración

Regulación efectiva de la competencia

Supervisión de la calidad

Sin conflicto de intereses por parte del regulador

Equidad

Subsidios cruzados sin incentivos por selección de riesgos

Subsidios cruzados que eviten comportamientos inadecuados

Paquete de beneficios

Acceso garantizado a la atención básica.

Gasto de bolsillo asequible

Comentarios finales

- El marco de los pre-requisitos nos permite **evaluar** el grado en el cuál un país está cumpliendo con los requisitos para obtener equidad y eficiencia.
- **Nos permite identificar áreas donde realizar mejoras incrementales**, que, sin importar el modelo final, nos llevarán un paso más cerca de maximizar la equidad y eficiencia.
- Para lograr la **convergencia** del sistema público y privado:
 - Es esencial que se les **permita a las personas elegir**.
 - Las aseguradoras/financiadoras deben tener un **rol de compra activa** claro: maximizar el desempeño del sistema de salud mediante las decisiones estratégicas de qué comprar, cómo hacerlo y a quien.
 - En la transición: **regulación del traspaso**.

**¿Se cumplen los pre-
requisitos de competencia
regulada en Australia?**



THE UNIVERSITY OF
NEWCASTLE
AUSTRALIA

El sistema de salud en Australia: una mezcla público-privada (1)

	Medicare (Público)	Sistema Privado
Cobertura	Esquema universal basado en subsidios	45% pob (hospital) 55% pob (general)
Financiamiento	Impuestos generales 2% sobre el ingreso imponible	Primas comunitarias, libre afiliación, subsidios (edad, ingresos)
	Público	Privado
Hospitales	Paquete de beneficios amplios	Atención electiva
Superposición	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento privado en hospitales públicos o privados. • 71% del financiamiento de hospitales privados proviene de seguros de salud privados y pacientes; el resto del gobierno federal/estados. 	

Evaluación de requisitos clave

Libertad de elegir
asegurador

Público: sin elección, se debe tener el sistema público.

Sist priv: barreras económicas.

Paquete de beneficios

Amplio en el sistema público, pero no en el privado.

Subsidios cruzados sin
incentivos por
selección de riesgos

Sist. priv : Libre afiliación, pero en conjunto con primas comunitarias, lleva a multiplicidad de productos.

Revisión del mecanismo de compensación de riesgo actualmente por parte del *Department of Health and Aged Care*.

Subsidios cruzados que
eviten comportamientos
inadecuados

Incoherencia en la política: **Sist. priv** es voluntario pero se utilizan formas para fomentar la participación.

Comentarios finales

- **Lecciones para Chile:**
- Australia es un sistema de salud interesante: alta tasa de afiliación en seguros privados ha llevado a duplicación de cobertura y sus ineficiencias/inequidades. ¿Queremos replicar esto en Chile? **Crear un sistema sin un rol claro ¿habrán mejores soluciones de corto-mediano plazo?**
- Similar importancia de los seguros privados (en Chile, Isapres) para obtener cobertura en prestadores privados.
- Primas comunitarias (y subsidios para los que no pueden pagar)– atractivas para obtener mayor asequibilidad de planes / disminuir discriminación, pero en la práctica, sin un esquema de compensación adecuado y un plan de beneficios amplio, ponen en riesgo la sostenibilidad del sistema.

Gracias!

¿Preguntas?



THE UNIVERSITY OF
NEWCASTLE
AUSTRALIA