

watsonwyatt.com



ACEMI - FASECOLDA

TALLER INTERNACIONAL TARIFACIÓN EN SALUD

CASO ARGENTINA - FACTORES QUE INCIDEN EN EL COSTO EN SALUD

AGENDA

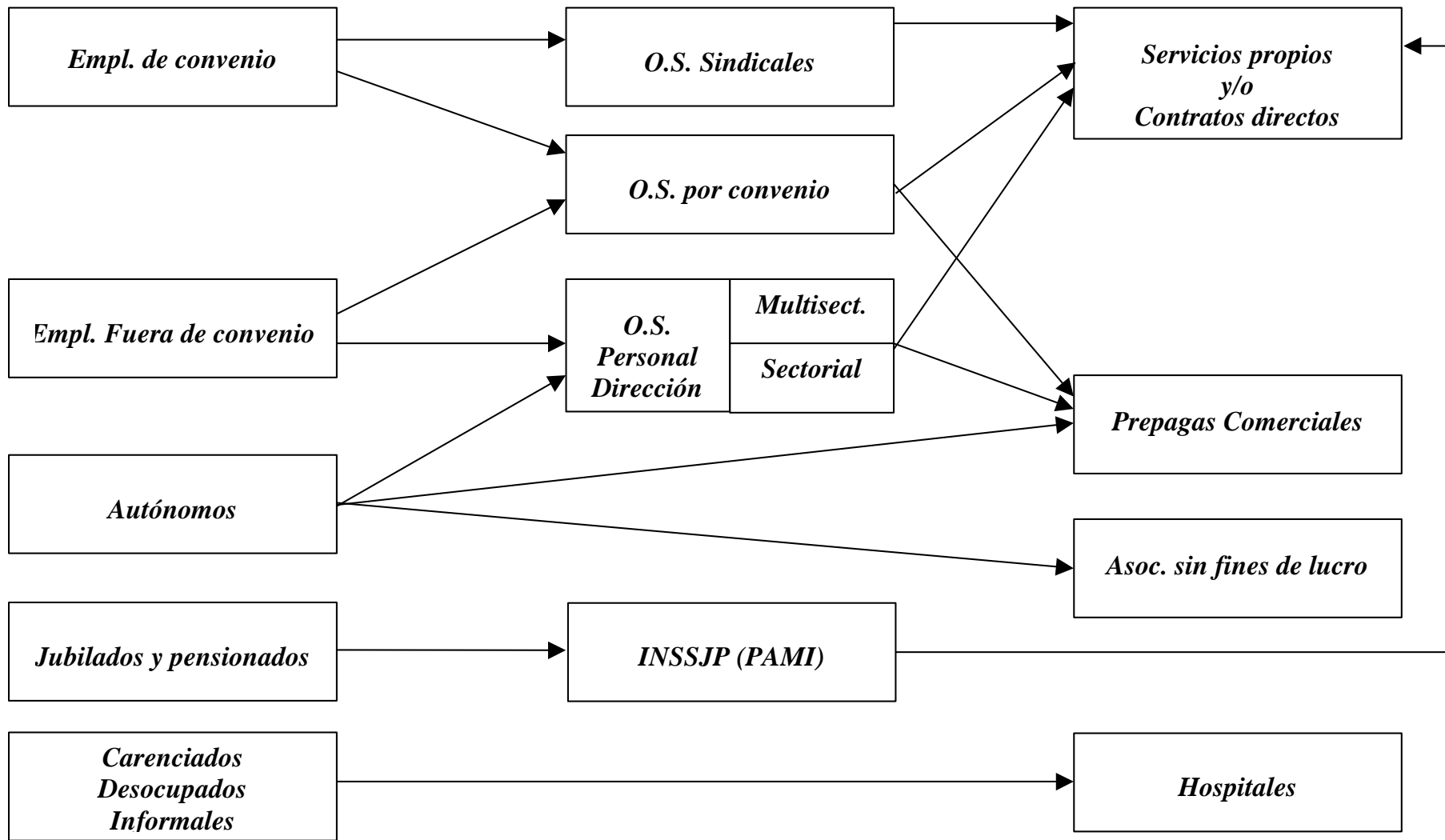
- Marco Conceptual del Sistema de Salud Argentino
- Caracterización de los principales operadores de salud
- Factores que influyen en el costo de la salud en Argentina
 - Estructurales
 - Coyunturales

ESTIMACIÓN DE LA COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD SEGÚN SUBSECTOR

Condición	Millones de habitantes	
Con cobertura de seguros de salud (privados o de Obra Social)	22.8	62.3%
Con cobertura de Hospital Público	13.7	37.6%
TOTAL	36.6	100%
Obra Social	18.4	50.2%
Mutual o Prepago	2.9	7.9%
Obra Social y Prepago	1.5	4.2%
Sólo Plan de Emergencia	0.5	1.3%
Sólo Hospital Público	13.7	36.3%

Fuente: Ultimo Censo Nacional Argentino 2001

VINCULACIÓN DE LA DEMANDA Y OFERTA EN EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO



CLASIFICACIÓN DE LAS OBRAS SOCIALES

<i>Obra Social</i>	<i>Cantidad de Obras Sociales</i>	<i>Población Cubierta</i>
<i>O.S. Sindicales</i>	<i>203</i>	<i>Empl. privados en convenio</i>
<i>O.S. Personal de Dirección</i>	<i>24</i>	<i>Empl. privados fuera de convenio</i>
<i>O.S. Estatales</i>	<i>2</i>	<i>Empl. públicos nacionales (Correos y Telégrafos y Dirección de Vialidad)</i>
<i>O.S. Administr. mixta</i>	<i>1</i>	<i>PAMI</i>
<i>O.S. por Convenio</i>	<i>22</i>	<i>Empl. Volkswagen/Ford/Techint/Shell/Coca Cola/Ref. Maíz, etc.</i>
<i>Otras O.S</i>	<i>38</i>	<i>Empl. de 3 Municipios del GBA.</i>
<i>Total</i>	<i>290</i>	

FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

■ EMPLEADOS EN RELACION DE DEPENDENCIA

– Con aportes del empleado:

■ 3% del salario mensual

– Hasta 1994, salario sin topes

– A partir de 1994, salarios topeados (intención de reducir los costos laborales)

– A partir del 2008: se eleva el tope a Arg \$ 8.711 (Col \$ 4,6 millones)

– Con contribuciones del empleador

■ 6% del salario mensual

– Hasta 1994, salarios sin topes

– A partir de 1994, salarios con topes (intención de reducir los costos laborales)

– A partir del 2008: se elimina nuevamente el tope (contribuyen todos los conceptos remunerativos: aguinaldo y salarios variables y bonos)

FINANCIACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

- PLANES MÉDICOS CORPORATIVOS
 - Aportes de los empleados + Contribuciones del empleador
 - Se descuenta para formar el **Fondo Solidario de Redistribución:**
 - 10% en el caso de Obras Sociales Sindicales y de Empresas para salarios hasta Arg\$ 2.400 mensuales
 - 20% en el caso de Obras Sociales de Dirección para salarios mayores de Arg \$ 2.400 mensuales
 - 15% en el caso de Obras Sociales Sindicales y de Empresas para salarios mayores a Arg\$ 2.400 mensuales y en el caso de Obras Sociales de Dirección para salarios mayores a Arg\$ 2.400 mensuales

FINALIDAD DEL FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN

- Garantizar ingresos promedios mínimos por empleado en las Obras Sociales, segmentado por rangos de edades y sexos

Rango de edad	Masculino	Femenino
0 a 14	Arg \$ 28	Arg \$ 28
15 a 49	Arg \$ 44	Arg \$ 52
50 a 64	Arg \$ 52	Arg \$ 52
Más de 64	Arg \$ 114,50	Arg \$ 114,50

- Colaborar en la financiación de prácticas de baja incidencia siniestral pero de alto costo

PRESTACIONES MÉDICAS SUBSIDIADAS POR EL FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN

- Transplantes
- Prótesis de ortopedia, traumatología y material descartable
- Medicamentos especiales:
 - Drogas inmunosupresoras
 - Tratamiento de la enfermedad Fibroquística del Páncreas
 - Materiales descartables, accesorios e insumos para la alimentación parenteral prolongada
 - Hormona del crecimiento
 - Cobertura farmacológica para la Enfermedad de Gaucher
 - Tratamiento de la Fenilcetonuria
 - Medicación para la Esclerosis Múltiple, la Esclerosis Lateral Amiotrófica, la Hepatitis C, la Hemofilia, el HIV, la psoriasis y los tratamientos de neutropenias severas
- Tratamiento para drogadependientes, tanto el ambulatorio como en internación

POOLES DE APORTES Y CONTRIBUCIONES CORPORATIVOS

Empleado	Cápitas en el grupo	Salario	A&C	Costo Plan Médico	Diferencias
1	1	S_1	$A\&C_1$	$C_{1;1}$	$+D_1$
2	4	S_2	$A\&C_2$	$C_{2;4}$	$-D_2$
3	2	S_3	$A\&C_3$	$C_{3;2}$	$+D_3$
...
n	m	S_n	$A\&C_n$	$C_{n;m}$	$-D_n$
Total			$\sum A\&C$	$\sum C$	$\sum D$

Si $\sum D$ es negativa, las prácticas de mercado demuestran que las empresas las financian

Si $\sum D$ es positiva, se acumulan en el prestador médico

HITOS DEL SISTEMA DE SALUD QUE INFLUYERON SOBRE LOS MODELOS DE TARIFACIÓN ARGENTINOS

DÉCADAS 70 Y 80

1994

1997

2000

2008

SURGIMIENTO DE LAS PREPAGAS

- Capta el mercado individual
- Es una solución de calidad para el mercado corporativo

REDUCCIÓN DE COSTOS LABORALES

COMIENZO DE LA DESREGULACIÓN

- Capta el mercado de jóvenes prof. con grupos fliares. reducidos
- Se rompen los pooles corporat.
- Opción de cambio una vez al año

CREACIÓN DEL PROGRAMA MÉDICO OBLIG.

ELIMINACIÓN DE TOPES A LAS CONTRIB.

- Capta el mercado superior de las empresas

LAS POBLACIONES CORPORATIVAS SON CAUTIVAS DE LAS O. SOCIALES

LEVANTAMIENTO DE LA CAUTIVIDAD, BASADO EN LA DECISIÓN INDIVIDUAL

RUPTURAS DE LOS POOLES DE APORTES Y CONTRIBUCIONES CORPORATIVOS

Empleado	Cápitas en el grupo	Salario	A&C	Costo Plan Médico	Diferencias
1	1	S_1	$A\&C_1$	$C_{1;1}$	$+D_1$
2	4	S_2	$A\&C_2$	$C_{2;4}$	$-D_2$
3	2	S_3	$A\&C_3$	$C_{3;2}$	$+D_3$
...
n	m	S_n	$A\&C_n$	$C_{n;m}$	$-D_n$
Total			$\Sigma A\&C$	ΣC	$\Delta \Sigma D$

DECIDE
DESREGULAR
Y OBTENER
UNA
COBERTURA
DIFERENTE

DECIDE UNIFICAR
APORTES Y
CONTRIBUCIONES CON
SU CÓNYUGE QUE
TAMBIÉN TRABAJA

CONSIDERACIONES PARA LA TARIFACIÓN

CONCEPTOS	EMPLEADOS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA (Corporativos o Individuales)	AUTÓNOMOS (Grupos de afinidad o individuales)
Períodos de Carencias	Sin posibilidades de aplicarlos	Con posibilidades de aplicarlos
Cobertura de preexistencias	Sin limitaciones	Pueden limitarse
Rechazo de afiliados por su estado de salud o edad	No es factible de aplicar	Es factible de aplicar
Exámenes médicos o declaración de salud	No están permitidos	Son habituales al ingreso
Acceso a los subsidios del Fondo Solidario de Redistribución	Sí	No

CONSIDERACIONES PARA LA TARIFACIÓN

CONCEPTOS	EMPLEADOS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA (Corporativos o Individuales)	AUTÓNOMOS (Grupos de afinidad o individuales)
Límites de edad para entrada o permanencia	No pueden aplicarse	Se pueden aplicar
Desafiliación de un beneficiario	Imposible El afiliado no puede ser dado de baja unilateralmente	Posible
Políticas de suscripción	No existen	Existen Definen el perfil de la población a cubrir
Gravadas por el impuesto al IVA	No	Sí (10,5%)

CARACTERÍSTICAS DE LAS PREPAGAS

- Deben cubrir obligatoriamente el Programa Médico Obligatorio
- No pueden recibir directamente los aportes y contribuciones de la Seguridad Social
- Actualmente no poseen un marco regulatorio
 - No están obligadas a poseer capitales mínimos ni generar reservas técnicas
- Poseen desventajas impositivas (Ingresos Brutos: 3%)
- Son las propietarias de los principales sanatorios de primer nivel del mercado argentino

PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN LOS COSTOS DE LA SALUD ARGENTINA

ESTRUCTURALES

- Envejecimiento de las carteras
- Inclusión obligatoria de nuevas coberturas de salud - Programa Médico Obligatorio muy amplio con respecto a los estándares internacionales y sin deducibles
- Falta de constitución de reservas técnicas
- Alta inflación médica como consecuencia de los avances tecnológico; insumos dolarizados
- Falta de cobertura reaseguradora para los riesgos catastróficos (en el caso de las poblaciones directas en las prepagas)
- Beneficiarios informados y exigentes: Proliferación de información sobre el cuidado de la salud

PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN LOS COSTOS DE LA SALUD ARGENTINA

COYUNTURALES

- Concentración de la oferta en unos pocos prestadores de salud
- Impactos de la recesión económica:
 - Migración hacia planes médicos más económicos de las carteras individuales
 - Reducción de las carteras corporativas como consecuencia de despidos
 - Incremento de consumos correspondiente a grupos de empleados que están en proceso de desvinculación de las empresas
 - Aparición de enfermedades vinculadas con el stress. Mayor uso de psicofármacos
 - Nivelación hacia arriba de la curva de consumos por estacionalidad
 - Postergación de operaciones programadas como consecuencia de la Gripe A (N1H1)
 - Aumento de la morosidad (mercado individual y Pymes)

CÓMO SE AJUSTAN DICHS FACTORES EN LOS PLANES MÉDICOS ARGENTINOS

- Incrementos de precios, aunque están limitados por Defensa del Consumidor y las políticas nacionales de contención de precios generales
- Reestructuración al acceso de descuento en medicamento / reducción del descuento
- Deterioro gradual de la calidad de los servicios
 - Diferimiento del pago a los prestadores
 - Prevalencia de criterios financieros por sobre los prestacionales
 - Diferimiento en el acceso a los servicios
- Reestructuración de las cartillas de prestadores mediante la eliminación o imposición de mayores restricciones en el acceso a ciertos prestadores

STELLA MARIS SANYAN

Actuaria

Directora de la División Salud de Watson Wyatt

stella.sanyan@watsonwyatt.com

Corrientes 330 5to piso – Of.: 515

Capital Federal – Tel.: 54 11 4131 2500