

ENRIQUE ARRONIZ MARTINEZ
 Director Departamento Actuarial del DKV Seguros

Garantizando la financiación de la asistencia sanitaria en el futuro: un modelo para Europa

ESTE artículo, basado en reflexiones del Dr. Jan Botetius, Consejero Delegado del Grupo DKV, viene a expresar la problemática existente en el futuro de la financiación de la sanidad e intenta aportar una posible solución mediante un modelo común para Europa, estableciendo las condiciones marco de dicho modelo.

Para financiar la asistencia sanitaria en una perspectiva a largo plazo, en la actualidad, nos encontramos con los siguientes problemas o preguntas: el reto demográfico y el aumento de los costes sanitarios.

Hay dos factores demográficos que son especialmente responsables del aumento de la esperanza de vida: las mejoras en la calidad de vida (mejor alimentación, etc.) y las mejoras en la Medicina.

Por otro lado, la proporción de los costes sanitarios en el PIB ha aumentado más del doble en los últimos 30 años en muchos países industrializados. Esto es debido a causas generales, tales como incentivos erróneos para los prestadores de servicios y asimetría de la información (el mismo prestador del servicio determina el tratamiento y su volumen), a causas específicas como, por ejemplo, exceso de capacidad en hospitales, falta de transparencia de precios y calidad para el paciente, y la influencia del progreso médico – técnico en la oferta y demanda de asistencia sanitaria. Además de estos motivos existen aún otras muchas causas.

Se puede decir que los costes medios de la asistencia sanitaria y su utilización aumentan con la edad.

Existen muchos factores responsables del aumento de los costes sanitarios. ¿Cómo se pueden afrontar estos graves problemas en cuanto a la financiación de la sanidad?

Un modelo para Europa

El objetivo del modelo propuesto es ofrecer una asistencia médica adecuada, que pueda ser financiada por todos, a largo plazo.

Para poder controlar los problemas demográficos, se ha de desarrollar un sistema de seguro sanitario que compense / unifiquen los elementos contradictorios de solidaridad (o redistribución) y competencia (o asignación). Se combinará la solidaridad con la competencia a fin de conseguir una asistencia sanitaria eficaz para todos.

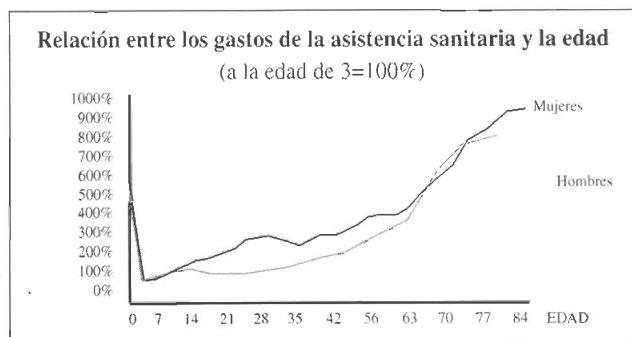
Por un lado, la solidaridad sólo puede mantenerse si la financiación queda asegurada. Debe tenerse en cuenta el cambio demográfico para contrarrestar disminuciones de la solidaridad en los seguros sanitarios.

Por otro lado, debería aumentar la competencia, a fin de alcanzar innovaciones y mejores productos y servicios. La competencia conduce a una oferta eficiente de servicios y seguros sanitarios. Sin embargo, los objetivos redistributivos y de asignación deben ejecutarse por agentes distintos: por el Estado y por las compañías aseguradoras respectivamente. Una mezcla de estas funciones da lugar a desajustes que erosionan la solidaridad y la competencia al mismo tiempo.

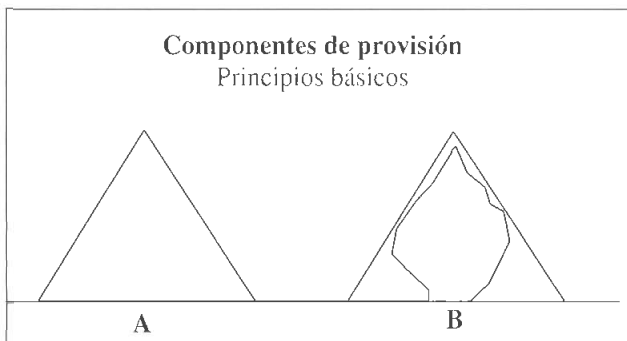
Para ilustrar el problema demográfico, hemos representado dos pirámides de población (ver gráfico 2).

En el caso A, la pirámide de edad es un triángulo. Debido a la amplia base de financiación, no es necesario la creación de reservas, ya que los ingresos y los gastos están compensados. El sistema de reparto funciona.

En el caso B, la pirámide de población parece un árbol deforme por lo que los ingresos del sistema de reparto no son suficientes para las necesidades futuras. Se deben reali-



zar ampliaciones con dinero adicional, las llamadas reservas para la edad, a pagar sobre todo por la generación joven (donde se producen los mayores vacíos entre el árbol y la pirámide de edad). De esta forma se consigue que el dibujo B se convierta en el dibujo A.



Marco del Seguro de Salud Básico

El modelo debe contener un seguro sanitario básico y obligatorio, así como una protección individual voluntaria.

Existen cuatro requisitos en el seguro básico:

- Eficiencia del seguro sanitario, eficacia económica.
- Medicina basada en pruebas. Sólo se ofrecen servicios que tienen un impacto positivo demostrado en la salud; la medicina basada en la evidencia puede apoyar la elección de tratamientos y productos útiles.
- Se requiere la responsabilidad propia del individuo.
- Los aspectos éticos han de incluirse en las consideraciones al establecer los límites entre el seguro básico y el seguro complementario.

El seguro básico debe facilitar una cobertura sanitaria adecuada. El nivel adecuado de tratamiento médico es aquel que es necesario y suficiente para curar, prevenir o retrasar una enfermedad o muerte. Debe haber suficientes ensayos científicos que confirmen el éxito deseado.

Los tratamientos de lujo pueden ser cubiertos mediante un seguro adicional.

Dentro del colectivo a asegurar existen riesgos normales y riesgos agravados. Se debe encontrar una solución solidaria para la financiación de los riesgos agravados, hay que encontrar un mecanismo compensador entre los sanos y los no sanos.

Una posible solución es la oferta de una sola tarifa para todos los riesgos y su agrupación en un «pool». Sin embargo, la desventaja de este método es que tan sólo existiría competencia en los gastos de gestión dado que los costes de la asistencia sanitaria entre todas las compañías aseguradoras serían compensados.

Otra alternativa mejor es la unificación de los riesgos agravados; éstos se unificarían en una tarifa especial, en

«El objetivo del modelo propuesto es ofrecer una asistencia médica adecuada, que pueda ser financiada por todos, a largo plazo.»

un «pool» entre todas las compañías. La tarifa del «pool» tendría las características siguientes:

- Todas las personas tienen acceso a la cobertura de seguro
- Las compañías aseguradoras deben aceptar a todos, sanos o enfermos.
- Prima homogénea dependiendo de la edad. La prima de riesgo es la misma entre todas las compañías, hay tan sólo una tarifa que se determina por la edad en el momento de la suscripción.
- Existe un límite superior para las primas. La tarifa del «pool» tiene una prima máxima para que los socialmente más débiles la puedan pagar. En la tarifa de riesgos normales se incluiría un recargo que serviría para disminuir la tarifa del «pool». Este límite o una parte de él también se puede repercutir, de forma más justa, mediante fiscalidad y redistribución por parte del estado.

Elementos del seguro de salud básico

Meta: Protección de salud básica para todos
Campo de conflictos: control de costes — selección de riesgo

Fondo para altos riesgos

- cada persona tiene derecho a elegir esta tarifa
- el asegurador está obligado a aceptar a cada persona
- prima homogénea dependiendo de la edad
- límite superior para las primas

Con este sistema, en los riesgos normales hay una fuerte competencia no sólo por los gastos, gestión de activos y servicios, sino también para los costes médicos. Las empresas tienen sistemas de incentivos a fin de controlar los costes sanitarios.

Solidaridad

Para garantizar la solidaridad y hacer accesible financieramente el seguro de salud para los socialmente más débiles, la componente social debería contener las siguientes

características:

- Las subvenciones estatales dependerán de los ingresos familiares y del número de los miembros de la familia; se pagarán directamente al asegurado.

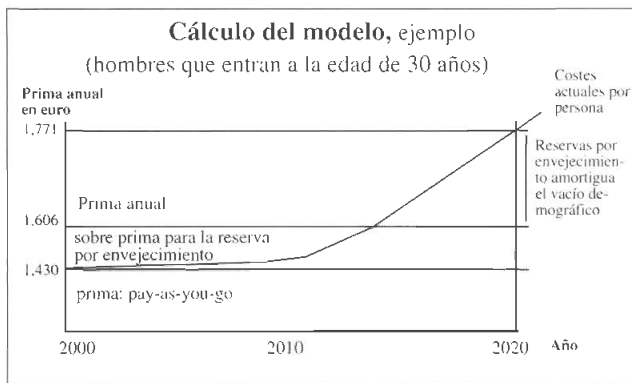
- Estas subvenciones estatales serán financiadas mediante impuestos en función de la renta. Estos fondos deben utilizarse exclusivamente para subvencionar el seguro de salud.

- La suma de todos los fondos para la asistencia sanitaria permanece constante.

Mediante esta redistribución conseguiríamos una distribución socialmente más deseable lo que es hoy en día. El sistema de financiación de las aportaciones crea una base más amplia de financiación para los necesitados, organizándose la reestructuración de forma sistemáticamente correcta, de acuerdo con el principio de la capacidad individual.

Seguro de Salud en una Europa sin Fronteras

Se ha desarrollado y calculado el modelo para Alemania.



Este modelo puede transferirse igualmente a todos los demás Estados europeos. Los mismos supuestos pueden aplicarse para la protección básica y la para el «pool» de riesgos extraordinarios en Europa como en Alemania.

Para el modelo de seguro sanitario en Europa se aplicarían las siguientes condiciones marco:

- Cada país define el ámbito y la configuración de la protección básica de forma independiente. De esta forma se consideran las necesidades y la capacidad económica de la población.

- Un cambio entre los países y por ello entre los diferen-

«El seguro básico debe facilitar una cobertura sanitaria adecuada. Los tratamientos de lujo pueden ser cubiertos mediante un seguro adicional»

tes sistemas sanitarios es posible, sin límites. Por ello, el asegurado puede elegir si desea mantener el seguro de salud de su país de origen, por ejemplo en caso de una estancia temporal, o si prefiere la protección del país destino.

- Existe obligación de asegurar la cobertura básica. La aseguradora no

puede rechazar a ningún asegurado por su estado de salud, como mucho puede realizarse el cambio al «pool» de riesgos agravados.

- Todas las compañías/países tienen que financiar las reservas por envejecimiento. La nueva compañía debe, en caso de cobertura básica, financiar las reservas por edad. Como resultado la persona asegurada tiene garantizada la cobertura según su edad de entrada original.

- Se necesita un «pool» entre países para evitar problemas financieros en las compañías de aquellos países con un flujo migratorio neto positivo.

- El importe de compensación global se determina en función de las regularizaciones por persona dependiendo de la edad y del sexo, a fin de tener en cuenta las diferentes estructuras de riesgos.

Conclusión

Hoy en día nos encontramos al comienzo de un nuevo milenio, en el cual deseamos crear seguridad en el futuro, y no sólo para nosotros mismos, sino también para las siguientes generaciones. Para ello hemos de enfrentarnos especialmente con el aseguramiento de los sistemas sociales, y esta es una cuestión a la que se enfrentan todos los países europeos. Sólo si se consigue iniciar un proceso de reflexión y lo que es más importante, dar los primeros pasos activos hacia la reforma del seguro de salud, seremos capaces de superar los desafíos demográficos de los próximos 50 años. Al mismo tiempo se crearán las condiciones para una configuración del mercado interior europeo. La libertad de los ciudadanos europeos, de trasladarse en cualquier etapa de su vida, al país de su elección, está limitada por los diferentes sistemas de seguros de salud. El modelo propuesto elimina estas limitaciones de la libertad personal y migratoria. Es el modelo de la libertad para Europa. ■