

“CONSTRUYENDO UN SISTEMA DE SALUD QUE ASEGURE AL CUIDADANO”
PRESENTACIÓN DEL SEÑOR DIRECTOR DE LA ASOCIACIÓN PERUANA EMPRESA DE SEGUROS APESEG, DOCTOR EDUARDO MORÓN PASTOR ANTE LA COMISIÓN DE ECONOMÍA EL DÍA 30 DE NOVIEMBRE DEL 2016.

Gracias, lo que queremos mostrarles es cómo este proyecto que ustedes vienen discutiendo, en realidad va a permitir construir un sistema de salud en la parte privada que, efectivamente, asegure sanamente al ciudadano.

Lo primero es entender que estos dos componentes del Sistema de Salud Privado, las EPS y los seguros de salud, son grupos separados y tienen diferente naturaleza.

Lo primero que quisiéramos que se entienda es que estos dos componentes que conforman la parte privada de la salud, son grupos bien diferentes, son grupos separados, tienen diferente naturaleza.



El sistema de salud privado: EPS y Seguros de salud

EPS y Seguros son grupos separados y de diferente naturaleza

- **Naturaleza:** Las EPS son parte de la seguridad social. Los seguros tienen una naturaleza eminentemente privada.
- **Financiamiento:** Las EPS se financian con el subsidio del 25% del aporte del empleador a ESSALUD, más el aporte realizado por los propios trabajadores. En los seguros particulares son un conjunto de asegurados privados que se complementan entre sí sobre la base del principio de mutualidad.
- **Tamaño:** Las EPS cuentan con cerca de 1 millón de afiliados. Los asegurados privados no llegan a la quinta parte (<200mil)



Las EPS por un lado son parte de la Seguridad Social, mientras los seguros de asistencia médica tienen una naturaleza eminentemente privada.

El financiamiento de las EPS se basa en un subsidio que viene del aporte que el empleador hace a EsSalud. El 25% de ese aporte pasa a ser parte del financiamiento de las EPS y, obviamente a eso se suma el aporte que hacen los propios trabajadores.

Por el contrario, en el caso de los seguros particulares es un conjunto de asegurados privados que entre ellos se complementan y basados en el principio de mutualidad, que es fundamental en el caso de los seguros, financian sus prestaciones de esta manera.

Un elemento que para este tema es fundamental entender es que el tamaño de los dos sistemas es completamente distinto, en el caso de las EPS estamos hablando de casi un millón de trabajadores y en el caso de los asegurados privados no llega ni siquiera a la quinta parte. Estamos hablando de menos de doscientas mil personas.

Esto es importante porque eso reduce la posibilidad del efecto que tiene la mutualidad de los seguros.

A nuestro juicio, un sistema de salud financieramente sano, no requiere que se crucen preexistencias entre estos dos sistemas.

Si uno mira cómo es nuestro mercado laboral, en nuestro mercado laboral dada la gran entrada y salida de los trabajadores de trabajos formales, dependientes, a trabajos que no lo son y viceversa, siempre vamos a tener afiliados a lo que se llaman los planes de EPS Regulares que son justamente para los trabajadores que laboran en una empresa formal en calidad de dependiente, con el resto de trabajadores que son independientes, que se quedan durante un tiempo fuera de un contrato de esa naturaleza y que van a terminar en planes que se llaman potestativos individuales.

Acá si uno piensa en términos de los principios que este sistema privado de salud debería cumplir para que sea financieramente sano, no deberíamos tener un sistema que los financiadores buscan desentenderse de sus enfermos, sino más bien debería ser un sistema que si te toca una persona que tiene un conjunto de necesidades de salud, deberías ofrecerle atención a lo largo de su vida. Y para eso debería ser independiente de cuál es su situación laboral, debería siempre poder ofrecerle continuidad de su preexistencia a lo largo de su vida. A veces será en un plan de EPS Regular, a veces será en un plan potestativo.



Un sistema de salud financieramente sano no requiere cruzar pre-existencias

Principios para un sistema privado de salud financieramente sano

- La realidad del mercado laboral es que coexistirán afiliados EPS regulares con afiliados potestativos individuales.
- Cada IAFAS debería retener sus enfermos y no buscar desentenderse de ellos.
- Para ello, se requiere que todas las IAFAS de la Seguridad Social (ESSALUD y EPS) ofrezcan planes potestativos a quienes pueden perder cobertura de sus preexistencias frente a un cambio de situación laboral.
- Por ello, se ha ordenado el sistema de EPS y hoy todas ofrecen planes potestativos. Estos planes son siempre más baratos que migrar a un seguro privado individual.



Para esto se requiere que todas las IAFAS de la Seguridad Social no solamente las privadas, las EPS, sino también las públicas,

ofrezcan estos planes potestativos que permitan darle continuidad a las preexistencias.

A nuestro juicio, dado que el sistema de las EPS es un sistema, como decía hace un momento, mucho más grande, donde la mutualidad permite que se diluya el impacto de las preexistencias de manera mucho más significativa, vamos a tener y hoy ya existe un sistema en el que todas las EPS ofrecen planes potestativos. Y de esta manera, esos planes potestativos son siempre más baratos que si una persona quisiera tener cobertura en un seguro privado.

La razón de ello, insisto, es simplemente que las EPS son un colectivo cinco veces más grande que el de los asegurados privados.

La buena noticia es que esta solución ya existe, ya está funcionando. Hace unos años solamente teníamos alrededor de cien planes potestativos, hoy, este año, estamos estimando cerrar en algo así como dos mil quinientos planes potestativos vendidos.



Un sistema de salud financieramente sano no requiere cruzar pre-existencias

Principios para un sistema privado de salud financieramente sano

- La realidad del mercado laboral es que coexistirán afiliados EPS regulares con afiliados potestativos individuales.
- Cada IAFAS debería retener sus enfermos y no buscar desentenderse de ellos.
- Para ello, se requiere que todas las IAFAS de la Seguridad Social (ESSALUD y EPS) ofrezcan planes potestativos a quienes pueden perder cobertura de sus preexistencias frente a un cambio de situación laboral.
- Por ello, se ha ordenado el sistema de EPS y hoy todas ofrecen planes potestativos. Estos planes son siempre más baratos que migrar a un seguro privado individual.



Hoy estamos vendiendo más de doscientos cincuenta planes potestativos al mes, lo que hacíamos antes en todo un año.

Creo que hoy ya las compañías, las EPS están cumpliendo estos principios de ofrecerle a los trabajadores que por alguna razón pierden su derecho a tener un plan de EPS Regular, se les está ofreciendo un plan potestativo que siempre es más barato, que un plan alternativo de aseguramiento de salud.

Es importante –y creo que el proyecto lo dice así– que se advierta a los trabajadores que cambian de situación laboral, que tienen un plazo, no es indefinido, tiene un plazo para mantener sus preexistencias.

Si ese trabajador que sale de una empresa, por cualquier razón sale de ese trabajo y pasa tres o cuatro meses y no tomó un plan

potestativo, simplemente pierde su derecho de cubrir sus preexistencias.

Entonces, es muy importante que en el momento del cese, se le informe que existe esta opción que se puede seguir teniendo protección a sus preexistencias.

Claramente nosotros vemos que no hace falta incluir en el dictamen —y digo esto por la discusión de la sesión pasada— creo que no hace falta imponer ningún esquema de control de precios porque el solo hecho que el impacto de los planes potestativos se diluyen en un colectivo mucho más grande, hace que naturalmente —y lo vemos así reflejado en los precios que hoy las empresas ofrecen— sean precios mucho más baratos que el Plan Alternativo de Aseguramiento.

Si se pusiera controles de precios, claramente veríamos situaciones como las que vemos en otros países donde nadie quiere invertir en salud.

Para terminar, nosotros queríamos traerles acá un ejercicio que hicimos de cómo sería ese impacto financiero, de sostenibilidad financiera, si es que yo permito que veinte casos con preexistencias, pasen de un plan regular de EPS al *pull* más pequeño de asistencia médica.

Como son casos costosos, el impacto en siniestralidad haría que las primas de los diferentes planes que ofrecen las aseguradoras, tendrían que aumentar entre 17 y 51% para soportar ese costo adicional.



Cruzar pre-existencias tendrá severo impacto en sostenibilidad financiera de seguros de salud

Este es el impacto real de permitir que 20 casos con pre-existencias que estaban en planes regulares de EPS migren al pool de seguro de asistencia médica.

- Si se asumen los casos más costosos, se necesitaría aumentar las primas de los diferentes planes de seguros entre 17% y 51% para poder soportar el costo adicional.
- Si dichos 20 casos se quedaran con planes EPS potestativos, el impacto para todo el pool de afiliados EPS sería de sólo 2%.



Fíjense, estamos hablando de veinte casos solamente, entonces no estamos hablando de mil casos, no estamos hablando de diez mil casos; estamos hablando que el impacto es tan grande, dado el *pull* tan pequeño de los seguros privados, que ese sería el tipo de respuesta que tendrían que dar las compañías de seguros para que esos planes sigan siendo financieramente sostenibles. (2)

Lo último que queremos es ofrecer planes de salud que no sean financieramente sostenibles, porque va a pasar un poco como pasa con las prestaciones que hace el Estado, que al final terminan siendo de alguna manera que la atención empeora, ya no tiene cobertura inmediata, sino tiene cobertura de seis meses. Ese tipo de cosas.

Entonces, nosotros no queremos dar un mal servicio.

Si pensáramos que esos veinte casos que venían de un Plan Regular de EPS, se quedarán en planes potestativos de las mismas EPS, dado el tamaño del *pull* de EPS, el impacto en el precio no sería de 17 o 51%, serían 2%.

Claramente es mucho más razonable financieramente hablando que la solución no sea por el lado de cruzar preexistencia, sino sea por el lado que los planes potestativos sean ofrecidos a todos que por alguna razón tengan que salir de un plan de EPS Regular.

Muchas gracias, señora Presidenta, encantado de atender cualquier consulta.