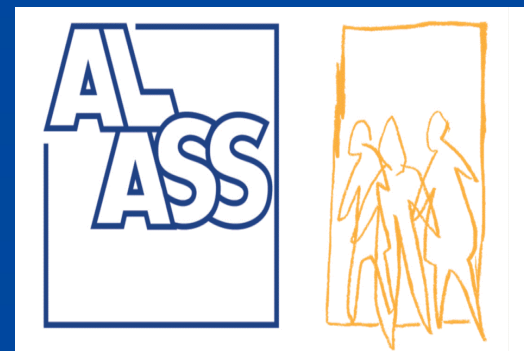




**Universidad
de Valparaíso**
CHILE



XXVIII Congreso Alass - BELGIQUE, Liège

La crise de l'Assurance de la Santé au Chili : une maladie chronique socialement transmissible

PROF. MARIO PARADA L.



Depuis le début de la sécurité sociale au Chili en 1924, s'est installée une crise de légitimité de la protection sociale de la santé:

- Le principe d'universalité n'a jamais appliqué, les différents systèmes ont tous exclu une partie de la population
- De fortes tensions dues à la fragmentation et aux inégalités perdurent

Système	Administration / Type	Sources de financement
Système Nacional de Servicios de Santé (SNS) – Fond Nacional de Salud (FONASA)	Etatique Bismarkien	Individus: -Cotisations obligatoires -Copaïements -Autres versements directs des personnes Etat: Couverture financière des “indigents” et Biens Publics de toute la population (campagnes sanitaires, etc.)
ISAPRE	Privée à but lucratif Libéral	Individus -Cotisations obligatoires --Pre paiements -Copaïements -Autres versements directs
Forces Armées	Etatique Bismarkien	Individus: -Cotisations obligatoires (5,5%) -Copaïements -Autres versements directs Estado: -1,5% de la cotisation obligatoire -1% pour le fond de médecine préventive
Assurance Accidents du Travail et Maladies Professionnelles	Privée sans but lucratif Mutuelles Bismarkien	Employeurs Individus --Autres versements directs
	Etatique: Institut de Sécurité du travail (ISL) Bismarkien	Employeurs Individus --Autres versements directs
	Etatique: Administración deleguée aux grandes entreprises de l’Etat (exemple CODELCO) Bismarkien	Employeurs Individus --Autres versements directs
Téléthon	Privée sans but lucratif Libéral	Individus: Au travers de la charité (collecte de fonds nacional télévisuelle)

Systèmes de Santé au Chili

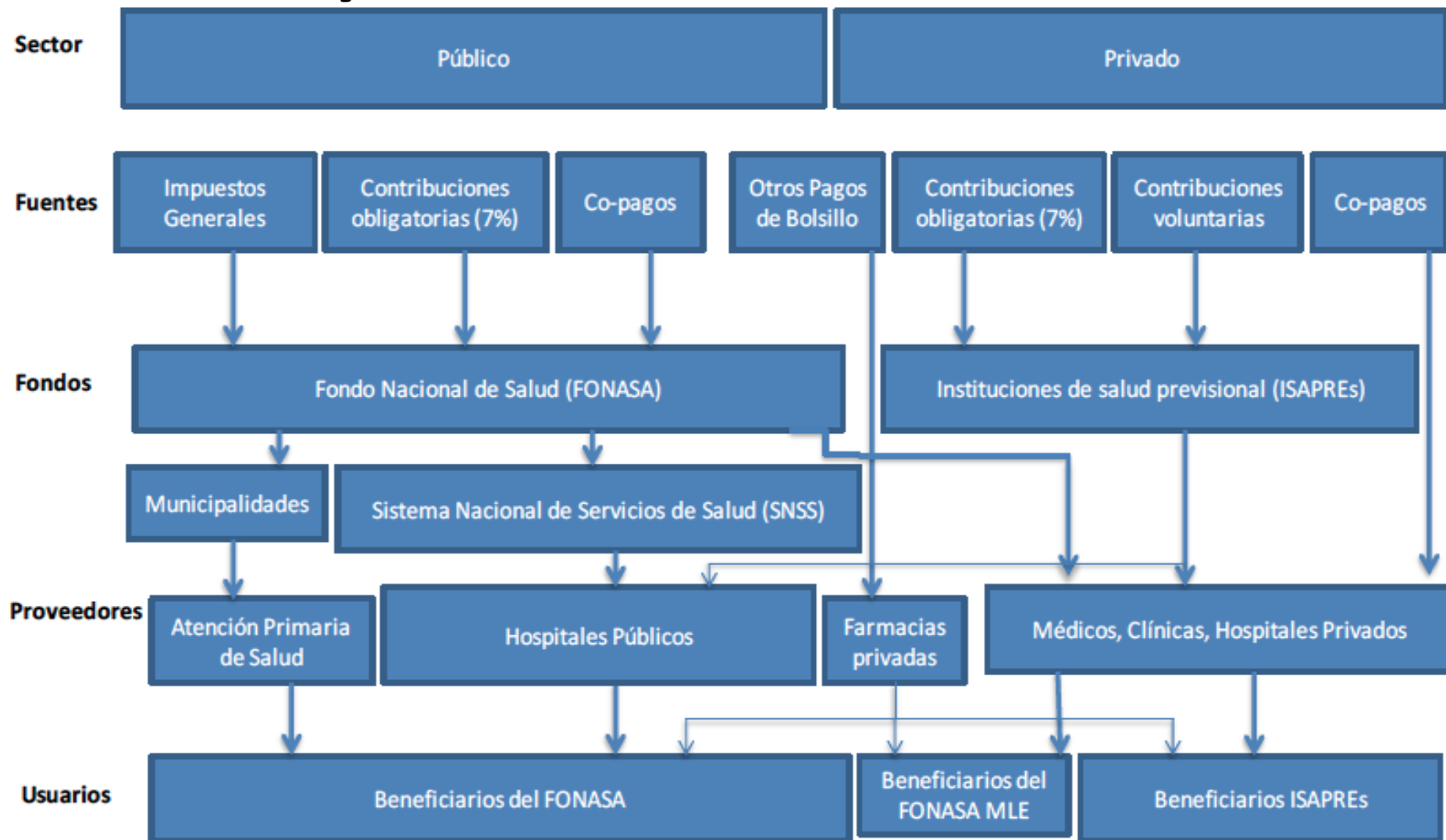
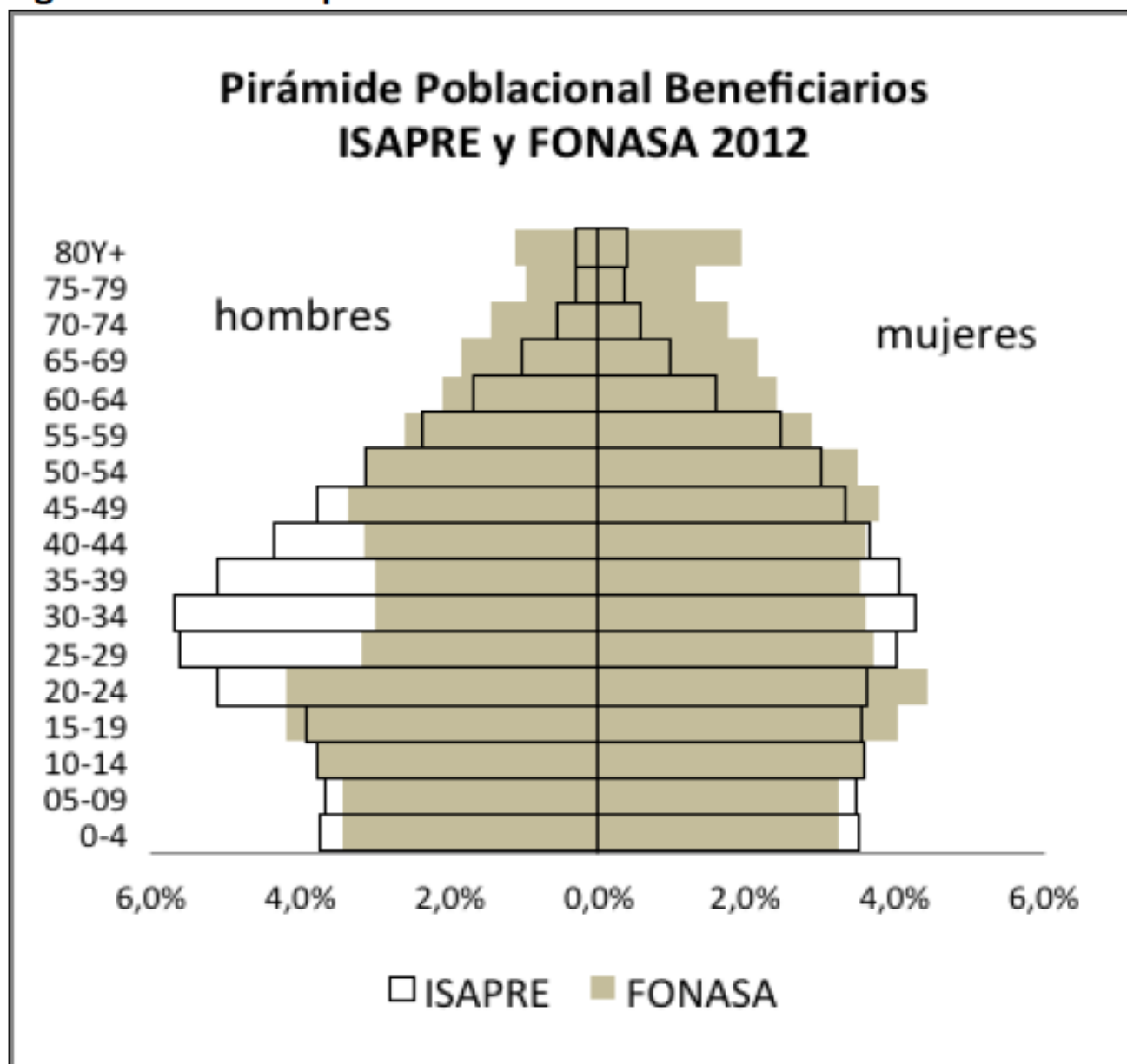
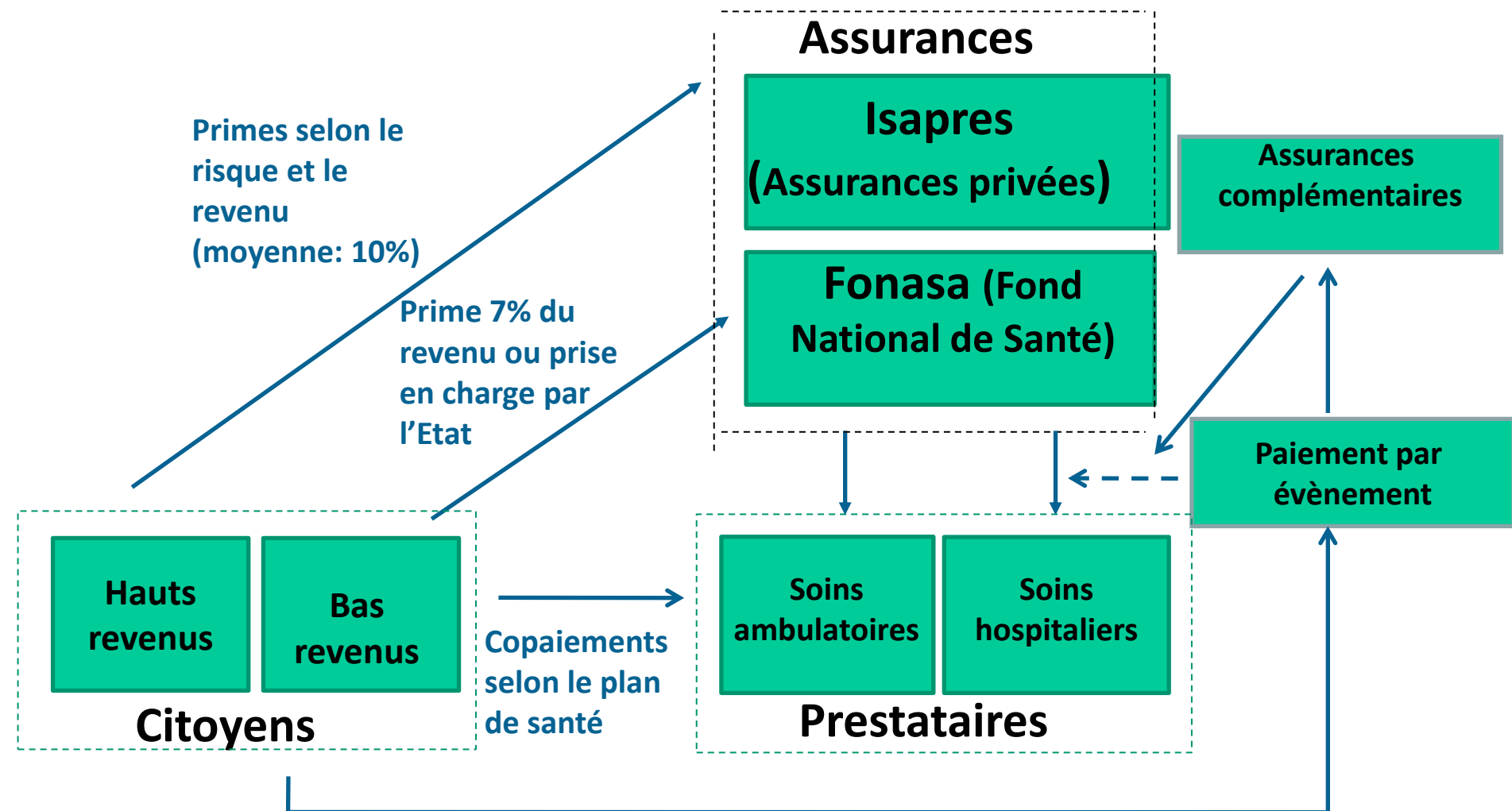


Figura 9: Pirámide poblacional beneficiarios FONASA e ISAPRE.

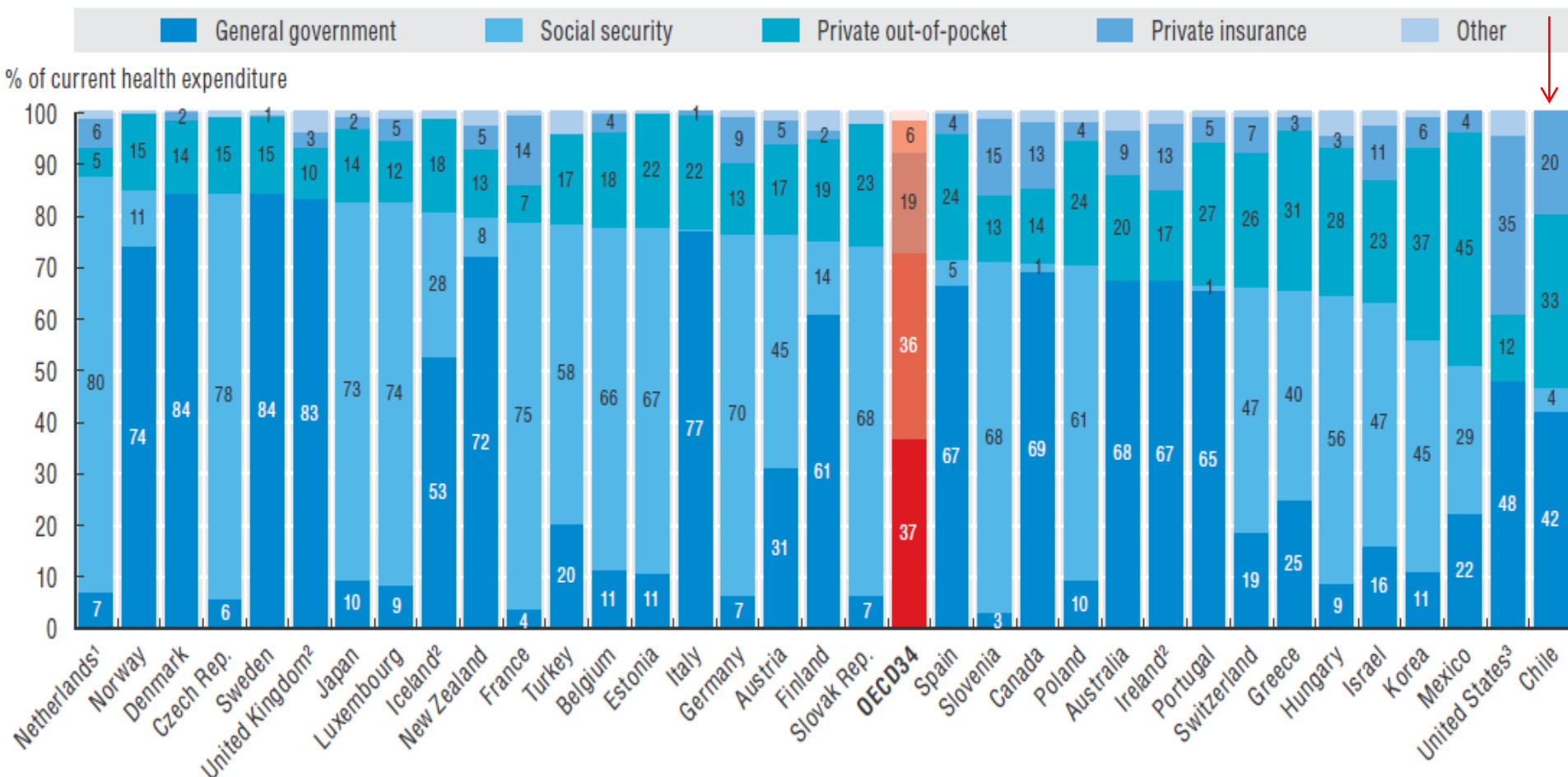


Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas de FONASA y de la Superintendencia de Salud.

Schéma actuel des flux financiers du Système de Santé chilien

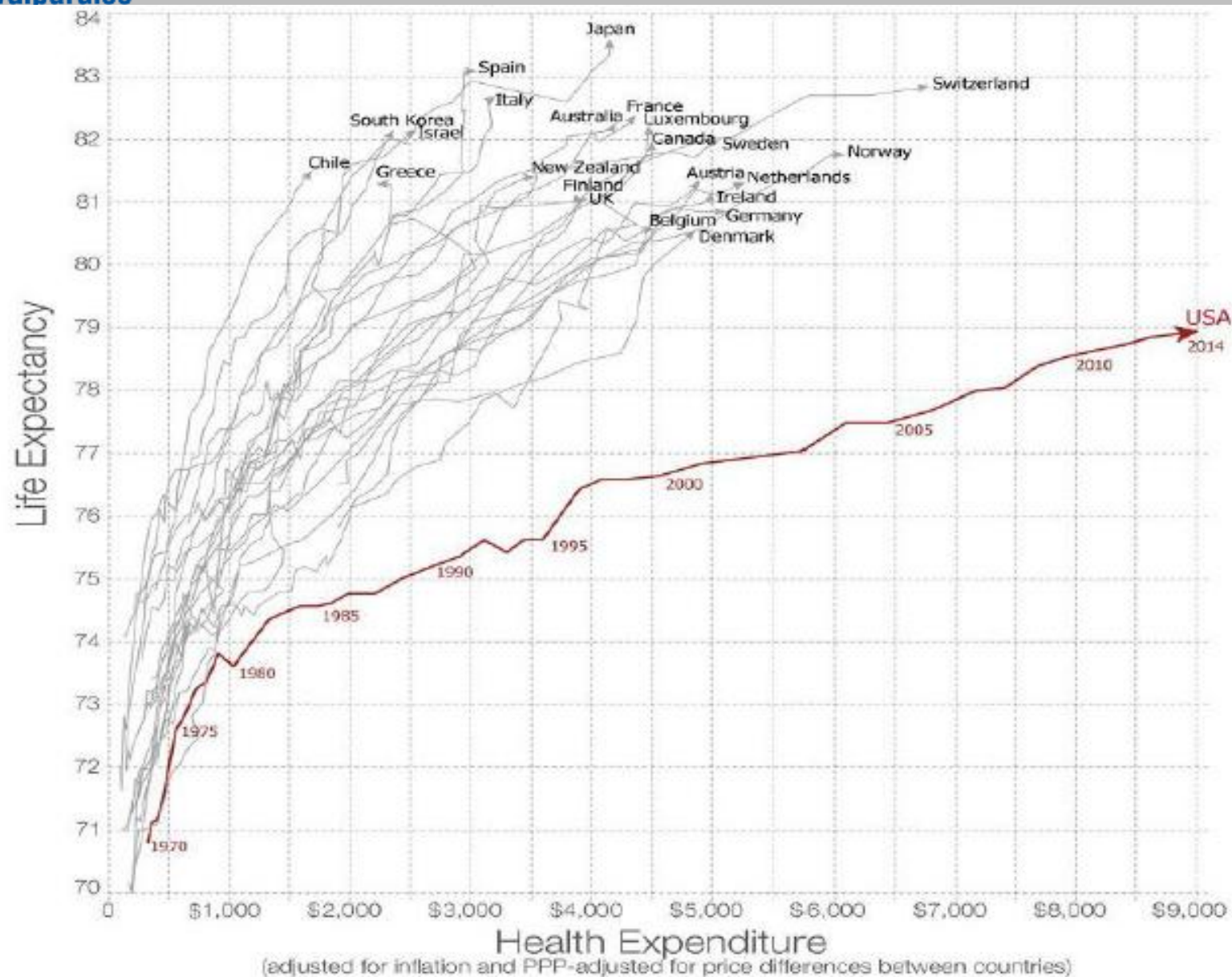


Dépenses de Santé par type de financement, année 2013 (ou la plus proche)



- Le Chili est le pays le plus éloigné du schéma moyen de distribución du financement.
- Il est caractérisé par une proportion importante de financement privé.





- Il existe plus de 50.000 plans de santé en vigueur et plus de 12.000 en vente.
- Les prix des plans de santé ont augmenté de 12% au cours de la dernière année observée.
- 40% des plans concernent une seule personne.
- Les exclusions d'assurés atteignent 18.000 personnes par mois en moyenne.
- Les coûts d'administration en moyenne annuelle atteignent 17% depuis la création du système
- On observe un pouvoir de marché croissant: intégration verticale, concentration et centralisation.

Source: Superintendencia de Santé.

- Four of the 34 OECD countries – **Chile, Greece, Mexico and Turkey** – could not be categorized due to missing data and the **high fragmentation** of their healthcare systems.
- Quatre des 34 pays de l'OCDE – **Chili, Grèce, Mexique et Turquie** – ne peuvent être catégorisés en raison de données manquantes et de la **fragmentation élevée** de leurs systèmes de santé

Nous sommes face à une «erreur congénitale» de la sécurité sociale au Chili.

Quelles sont les raisons qui expliquent cette situation de la crise permanente des systèmes de santé et de leur financement au Chili?

OBJECTIF

Effectuer une analyse critique
du système d'Assurance de Santé au Chili

MÉTHODOLOGIE

Essai

- Nous développerons des idées au sujet de la fragmentation de classe de nos systèmes de santé et de sa perpétuation comme forme de reproduction sociale propre, quasi imperméable à des conceptions plus évoluées du monde.

Direction et régulation de 1990 a 2015

Aylwin

Frei

Lagos

Bachelet I

Piñera

Bachelet II

Les efforts pour **produire une réforme structurelle: *ce qui n'a pas été atteint***

H. Sanchez
0,9%
d'économies

Massad: Réforme
de la Sécurité
Sociale de Santé

Fond Solidaire
Unique

2 Comisiones
Illanes / Partis
politiques

Comission
Présidentielle

Groupe des 13

Sentence du
Tribunal
Constitutionnel

"Table ronde"

Réforme
Loi des
Isapres 1

Réforme
Loi des
Isapres 2

Réforme Loi
des Isapres
3 et 4

AUGE - GES
(régulation)

Plus de GES

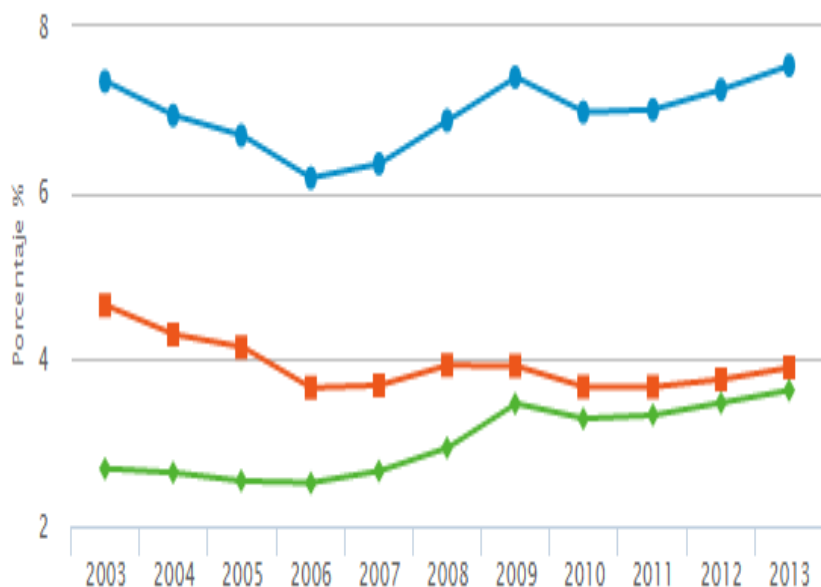
2 Projets
de Lois
courtes

Rien

Les efforts pour **réguler le système: *ce qui a été obtenu***

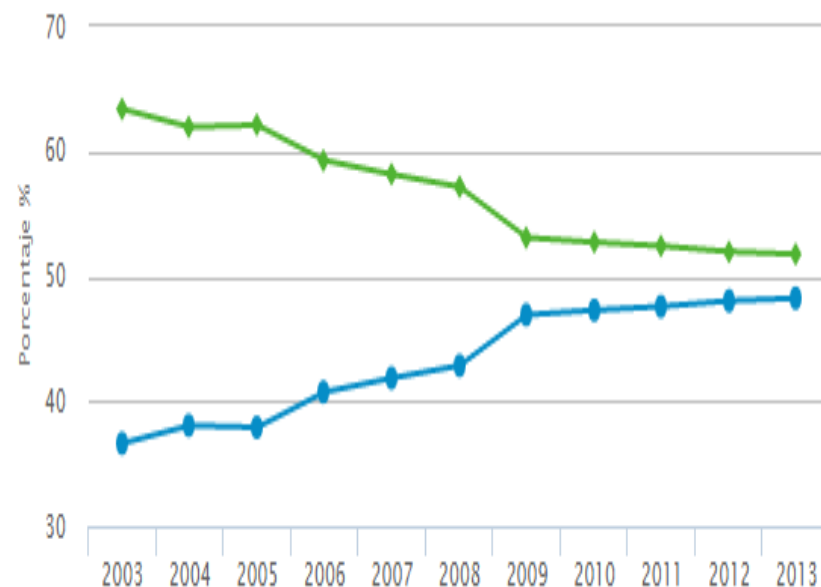
Dépenses de Santé et leur composition. Chili. 2003 - 2013

Gasto en Salud como porcentaje del PIB



◆ Gasto Total en Salud como porcentaje del PIB ◆ Gasto Público en Salud como porcentaje del PIB
■ Gasto Privado en Salud como porcentaje del PIB

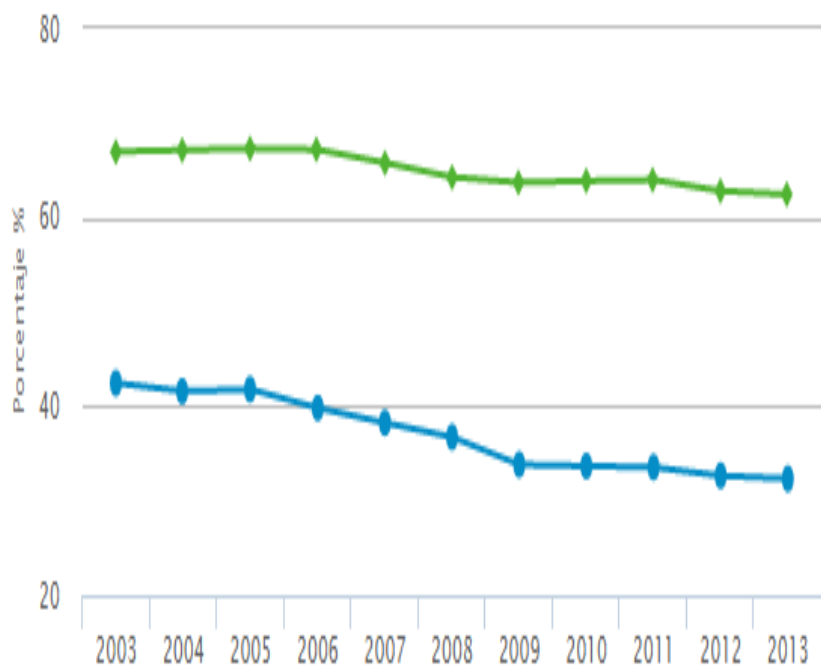
Composición del Gasto en Salud



◆ Gasto del Gobierno General como porcentaje del Gasto Total en Salud
◆ Gasto Privado en Salud como porcentaje del Gasto Total en Salud

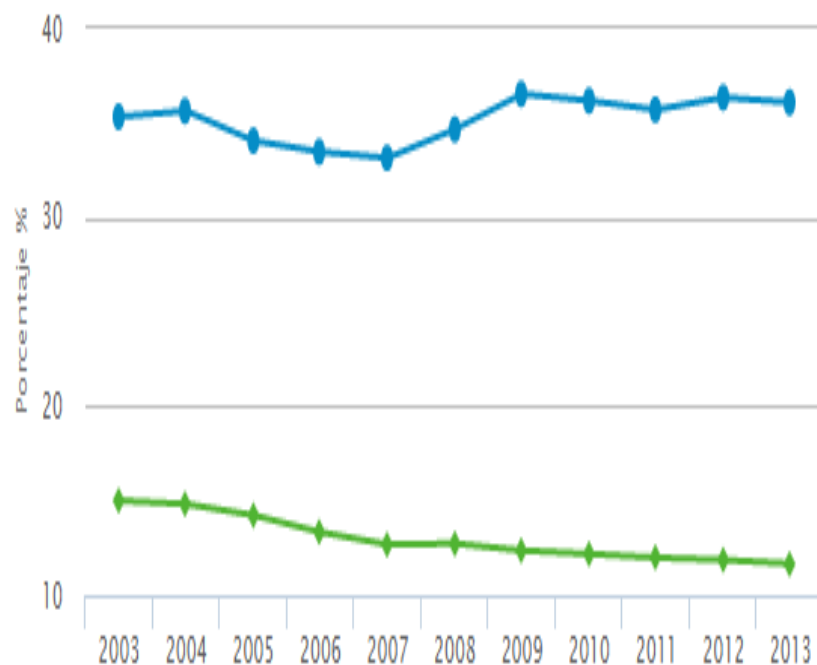


Gasto de Bolsillo en Salud



- Gasto de Bolsillo en Salud como porcentaje del Gasto Total en Salud
- ◆ Gasto de Bolsillo en Salud como porcentaje del Gasto Privado en Salud

Gasto de Bolsillo en Medicamentos



- Gasto de Bolsillo en Medicamentos como porcentaje del Gasto de Bolsillo en Salud
- ◆ Gasto de Bolsillo en Medicamentos como porcentaje del Gasto Total en Salud



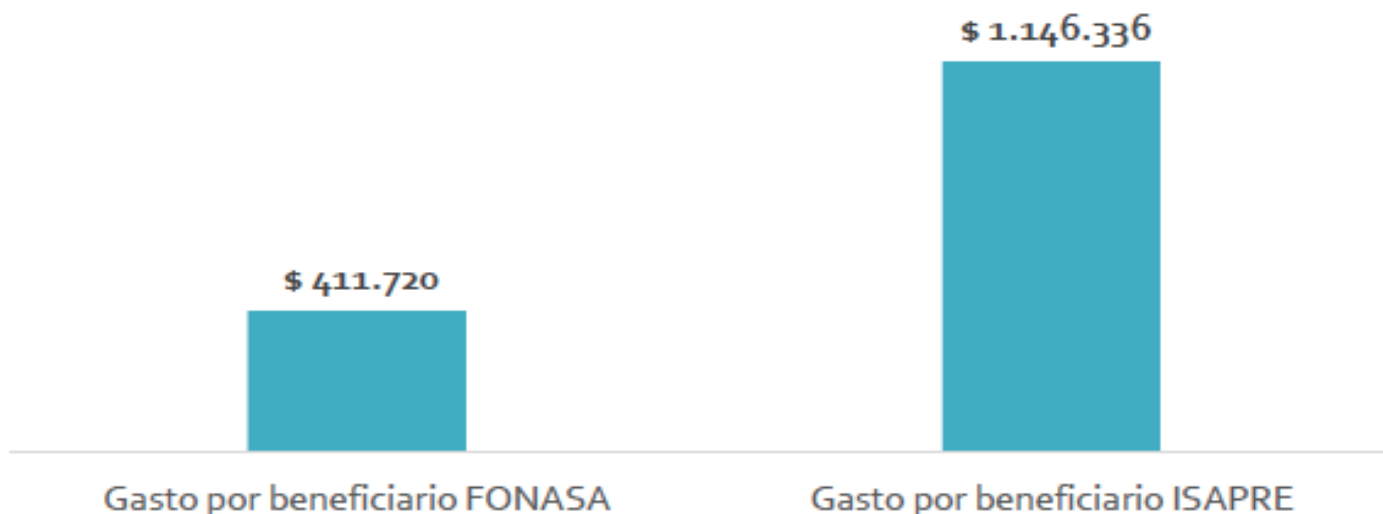
LE PRODUIT SOCIAL DE SANTÉ

La fragmentation du système de santé, en dépit de hauts niveaux de couverture des différentes assurances et de bon indicateurs de santé au niveau général, a conduit à:

- **DES NIVEAUX ÉLEVÉS D'INÉGALITÉS**
- **UN DEGRÉ D'INSATISFACTION IMPORTANT**
- **UNE AUGMENTATION DE LA CHARGE DE MORBIDITÉ, FONDAMENTALEMENT DANS LE DOMAINE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES**
- **UNE CROISSANCE DE LA PRÉVALENCE DES MALADIES DE LA SPHÈRE DE LA SANTÉ MENTALE**
- **UNE AUGMENTATION DES PROBLÈMES ENVIRONNEMENTAUX**
- **UN DÉFICIT DE RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ**

- Les dépenses per-cápita des assurance privées est de plus du double de celles du public; les dépenses publiques de santé (en % du PIB) représentent 47% du total.
- Le système est caractérisé par un financement privé élevé et, en particulier, présente la proportion de versements directs des foyers la plus importante de la OCDE (38%).
- Près de 18% de la population dépense 2,4% du PIB en soins de santé. Le reste, 82% de la population, dépense 4,5% du PIB.
- Si on appliquait une relation directe, les bénéficiaires du Fond National de Santé (FONASA) devraient dépenser près de 11% du PIB pour se trouver à conditions égales avec les bénéficiaires des ISAPREs.
- Le Chile est le pays le plus éloigné du schéma moyen de distribution du financement parmi les pays de la OCDE.

Dépenses annuelles per-cápita par catégorie de bénéficiaires des systèmes d'assurances santé



- On estime que la dépense moyenne annuelle de santé pour un bénéficiaire de FONASA est de \$411.720, et pour un bénéficiaire de ISAPRE \$1.146.336.
- La dépense pour un bénéficiaire de ISAPRE est de 64% plus élevée que celle d'un bénéficiaire de FONASA.

Note: pour approcher la dépense moyenne pour un bénéficiaire de chaque type d'assurance, dans ce graphique, on a divisé la dépense publique totale par le nombre de bénéficiaires de FONASA, et procédé de même pour estimer la dépense privée par bénéficiaire. Ont été exclus de ce calcul les versements directs par les ménages.

CRISE DU ROL DIRECTEUR DES POUVOIRS PUBLICS

DEPUIS OCTOBRE 2010, EN RAISON D'UNE SENTENCE DU TRIBUNAL CONSTITUTIONNEL, LES ISAPRE FONCTIONNENT EN DEHORS DE LA CONSTITUTION, EN APPLIQUANT DES PRIMES PAR RISQUES DISCRIMINATOIRES SELON L'ÂGE ET LE SEXE.

Nous voyons ainsi la configuration d'une crise qu'en raison de son maintien dans le temps, nous assimilons à une "maladie chronique".

Nous disposons d'un système socialement inefficace qui repose sur des valeurs telles que l'individualisme différentiel aspirationnel; la compétition-agressivité; l'hédonisme dénué de sublimation; la charité; la liberté de choix; la méfiance – insécurité; et, la négligence – désespérance –impunité apprises.

La fragmentation de classe des systèmes de santé et leur reproduction sociale, quasi imperméable à des conceptions plus réellement proches des principes de la Sécurité Sociale, constitue ce que nous appelons une «maladie socialement transmissible»

NACIONAL

Minsal descarta definitivamente reforma a isapres

Ministra Carmen Castillo informó que el gobierno no ingresará proyecto de ley al Congreso.

Lorena Lelva

La ministra de Salud, Carmen Castillo, indicó que la reforma al sistema privado de salud y el proyecto de ley que trabajó el gobierno en

va a servir para el próximo gobierno, y esperamos que se considere en una reforma a la salud", sostuvo Castillo.

Durante 2014 el gobierno convocó una comisión asesora presidencial de 17 exper-

tas dificultades, como la necesidad de incluir en la reforma el seguro público, la legalidad de eliminar la declaración de salud y las posibilidades de garantizar la sustentabilidad del sistema



► Sala de espera en una aseguradora privada.

Conflicto no resuelto

En la Asociación de Isapres su presidente, Rafael Caviedes, dijo no extrañarse por la determinación. A su juicio, "hay un conflicto no resuelto al interior del gobierno sobre

terminación del Ejecutivo indicando que "reformular, aunque sea parcial, el sistema privado de salud, es un tema complejo y que agita las aguas, y me parece que el gobierno tiene demasiados fren-

puesta que se hizo se quiere retomar. No lo podemos saber hoy, pero un gobierno de otro signo político al actual es probable que no tome mucho del documento".

El proyecto, entre otras co-

MERCI BEAUCOUP