



## PROBLEMÁTICA EN EL RAMO DE SALUD

### CONTENIDO:

Comunicado de Cavecose (Cámara de Corretaje de Seguros) en referencia a la problemática que presenta el sector salud

Actualmente sabemos y reconocemos que existe una situación problemática en sector salud, reconocidos hasta por las más altas esferas del gobierno y originados esencialmente por los elevados índices de Inflación, así como la escasa oferta de servicios de salud contra la alta y cada vez crecientes demanda de estos servicios. A esto se suma la creciente falta de médicos y la poca inversión pública y privada en este sector en cuanto a construcciones de nuevos centros hospitalarios.

Si analizamos el tema de la inflación en este sector nos permitimos resumir lo siguiente:

Año	Inflación		Detalle de esta Inflación			Siniestro Promedio Cía.
	General	Salud	Costo Clínico	Medicina y Suministros	Honorarios	
2005	14.40%	12.30%	10.50%	12.80%	12.90%	21.10%
2006	17.00%	13.00%	18.50%	8.00%	15.90%	12.90%
2007	22.50%	28.30%	44.80%	15.40%	32.50%	25.70%
2008	31.90%	36.90%	58.80%	19.90%	46.90%	39.70%
jul-09	15.00%	24.10%	28.70%	15.80%	32.70%	26.60%
Acumulado 2006-2009	114.40%	133.60%	210.60%	70.60%	183.70%	133.80%

(1) Fuente: Seguros caracas - Liberty Mutual y Página Web Banco Central de Venezuela

Tomando en consideración este aumento del costo promedio del reclamo de salud de 133,8% en cuatro años y medio, así como la incorporación de una gran cantidad de asegurados nuevos del sector público que antes NO disfrutaban de este servicio y la falta de capacidad instalada de servicios médicos antes mencionada, pinta un panorama de gran preocupación para las aseguradoras y los usuarios.

En los últimos años se observa un aumento del servicio médico, Esto se explica debido a que los venezolanos, por el alto costo de la vida, pagan, cada vez menos, de su bolsillo cualquier gasto médico, y acude a reclamarlo al seguro.

Se ha notado una creciente presión por parte de los asegurados y las empresas, de controlar los costos de salud. Algunas medidas que se pueden aplicar son:

- Incentivar el uso de la Medicina Primaria de Salud y Medicina Domiciliaria. Esto se está haciendo ya que en promedio los tratamientos son más económicos que aquellos ofrecidos por clínicas y hospitales. Se ha visto un fuerte aumento en el uso de estos servicios pero el problema de ello es que tampoco hay suficiente capacidad instalada (unidades médicas) y médicos para atender la creciente demanda.

- b. **Aplicar medidas de contención de costos directas. Las medidas efectivas de contención de costos demostradas en el mercado nacional y mundial es hacer, cada vez más, participe al asegurado en la liquidación de reclamos, es decir aplicar cada vez más altos deducibles y bajar el porcentaje de reembolso. Estas medidas son muy controversiales en Recursos Humanos y existe más bien una creciente presión de los empleados, obreros y sindicatos en bajar los deducibles y mantener o subir los reembolsos al 100%. Estos son temas álgidos en muchas discusiones de Contratación Colectiva.**
- c. **Debido a la falta de oferta de servicios médicos y profesionales, así como la alta demanda de ellos, las leyes del mercado se aplican perfectamente y los costos suben por esa falta de oferta. Con ello resulta que cada vez es más difícil que la clínicas y lo médicos negocien y acepten los baremos (listados de precios convenidos) presentados por las aseguradoras y se presentan casos en los cuales se han negociados baremos pero no son respetados. El problema de ello es que las aseguradoras empiezan a aplicar la Razonabilidad de Costos, lo que significa que pagan el monto que fue negociado en los baremos y la diferencia lo absorbe el asegurado. Estas situaciones traen mucha confusión y en muchos casos NO está clara para el asegurado, ni para el asesor de seguros, bajo qué criterio realizaron el ajuste y el asegurado no está preparado para ello.**
- d. **Por la alta demanda que tiene las consultas médicas y los largos tiempos de espera para ser atendidos conlleva a que los asegurados muchas veces optan por usar las emergencias, lo cual aumenta el costo promedio en por lo menos BsF. 780,00. Por caso.**
- e. **En los últimos 6 meses se ha visto un incremento importante de la visitas a las emergencias por afecciones respiratorias y esto se debe por la propagación del virus AH1N1 ya que cualquier enfermo que tenga la mínima sospecha acude a la emergencia.**

**Adicionalmente cabe resaltar que en el mercado de pólizas Individuales, las primas están congeladas desde hace tres años dando como resultado una pérdida cuantiosa para las aseguradoras, difíciles de recuperar en otros ramos y a futuro.**

**En las pólizas colectivas vemos creciente presión por parte de las empresas contratantes de no aceptar los ajustes propuestas por las aseguradoras, consecuencia de los malos y altos resultados de la siniestralidad. Esta presión de las empresas se debe esencialmente porque el costo de seguro llega un punto de no poder ser justificado en los balances y presupuestos anuales. Así mismo, en la mayoría de las empresas, el costo de la prima de los titulares es absorbido por el contratante pero la de los familiares es compartida entre la empresa y el empleado/obrero en diferente proporciones porcentuales. Generalmente en el caso de los padres, si se permiten estar asegurados, la prima es pagada en su totalidad por el empleado. Al aumentar la prima en un porcentaje, el cual generalmente es mayor que el ajuste de sueldos anuales del empleado, llega a presentarse el momento en donde las deducciones ya no pueden ser soportadas por el empleado. Con ello, se presenta la situación que el empleado toma la decisión de sacar de la póliza de seguros a familiares, dejándolos desamparados y sin protección. También sucede que la empresa toma la decisión de contratar otra aseguradora que a primer momento luce más económica pero a corto o mediano plazo tendrá el mismo problema de ajuste de costos si los resultados técnicos no son positivos.**