

## Capítulo ADICIONAL. Porqué el seguro privado sale caro al seguro público

### Casi siempre hay más de una forma de tratar un problema de salud

Los padres de Paul, que viven en la Bretaña francesa, hace poco más de un año no habían oído hablar nunca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Hoy acuden juntos a la primera entrevista al cabo de tres meses desde el inicio de este curso escolar. Ambos comentan a la profesora tutora del curso que Paul, ahora con doce años, que sigue desde hace casi un año un tratamiento para el TDAH con medicación psicoestimulante que ha tenido, desde su punto de vista, escasos resultados. El tratamiento se lo recetó en una primera y rápida visita un psiquiatra infantil al que acudieron aconsejados por el médico de familia. Dicen que les preocupa el rendimiento escolar de Paul, aunque lo que más les preocupa es verlo poco feliz. Explican que es un niño inquieto, muy movido, que hace las cosas antes de pensarlas, que empieza muchas cosas pero se cansa fácilmente y las deja sin acabar. También lo ven desgano y les inquieta que, últimamente, Paul diga que tiene dolores de cabeza y de estómago. Comentan que sus compañeros de colegio nunca lo invitan a su casa y que son pocos los que aceptan sus invitaciones.

Los niños que son muy activos y no paran quietos, que son incapaces de mantener la atención y que tienen dificultades para controlar sus impulsos en mayor grado que los de su edad y nivel de desarrollo pueden presentar un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Los problemas de atención y de hiperactividad aparecen pronto, a menudo antes de los siete años, y se prolongan durante la infancia, adolescencia y la vida adulta en muchos casos. A Paul le diagnosticaron a los once años.

Los padres de Paul, como todos los ciudadanos franceses, tienen la suerte de disponer de un seguro sanitario público que les paga hasta tres de cada cuatro euros, el 75%, de los gastos en medicinas y visitas médicas y al especialista. Tienen que poner de su propio bolsillo un copago de un euro de cada cuatro, el 25%, del coste del uso que hagan de estos servicios. Para las visitas al médico o al especialista el seguro paga este 75% del precio siempre que no sea más elevado de un precio máximo que está fijado en sesenta euros. Si el precio de la visita es superior a los 60 euros, el seguro sólo devolverá a la familia las tres cuartas partes de ese precio máximo aceptado, o sea 45 euros por visita. Hace poco más de un año, ellos decidieron acudir a la consulta de su médico de familia y después a un psiquiatra infantil, recomendado por el médico, y pagaron de su bolsillo el precio de estas visitas médicas. Posteriormente el seguro

público les devolvió cerca de tres cuartas partes de lo pagado, de forma que realmente el precio para ellos de estas visitas es de una cuarta parte del precio que cobra el médico. Lo mismo ocurre con el coste medicamento psicoestimulante que le recetaron a Paul y que, según les dijo el médico, debería seguir tomando al menos hasta la adolescencia.

A la salida de la entrevista escolar, los padres de Paul están algo preocupados y no se sienten demasiado cómodos con la opinión sobre la evolución escolar de su hijo que tiene la escuela. Los resultados escolares de su hijo no han mejorado demasiado aunque tienen la impresión que ahora Paul parece algo más tranquilo cuando toma su medicina. En realidad, el psiquiatra infantil les recomendó acudir de nuevo a su consulta regularmente cada cuatro meses a fin de ir ajustando progresivamente la dosis del medicamento y hacer un seguimiento de la evolución del peso y la estatura del niño ya que ambos se pueden ver afectados por algunos de los efectos adversos. El precio de la visita al especialista les resultó un poco elevado, 120 euros, de los que tienen que pagar setenta y cinco de su bolsillo una vez hayan reclamado la compensación al seguro público, por lo que durante el primer año de tratamiento de Paul sólo han acudido una vez más a la consulta del psiquiatra infantil.

El tratamiento que le prescribieron a Paul para tomar de forma continuada era un nuevo psicoestimulante de una sola toma al día, por la mañana antes de ir a la escuela. Se trata de un medicamento con un precio bastante elevado ya que el coste mensual asciende a 132 euros, de forma que después del reembolso del seguro público a la familia de Paul le cuesta 33 euros mensuales, que es el importe por el 25% de copago que va a su cargo. A la vista de este coste y con la perspectiva de que el niño tendría que estar en tratamiento durante muchos años, los padres acudieron de nuevo a la consulta del médico de familia a fin de ver si podían encontrar otras opciones de tratamiento con un coste menor para la familia. El médico de familia les ha ofrecido como alternativa un psicoestimulante que se utiliza desde hace mucho tiempo y que es mucho más barato. Según el médico, este medicamento es igual de eficaz para el déficit de atención e hiperactividad que el que les prescribió inicialmente el psiquiatra infantil. El coste mensual de este medicamento más antiguo es de doce euros al mes, lo que representa que descontando la parte a cargo del seguro a la familia le costará sólo cuatro euros al mes como copago. El único inconveniente es que se requiere la toma de una pastilla por la mañana y otra después de la comida del mediodía. Esta opción les ha parecido mucho más razonable y a la madre de Paul no le supone ninguna molestia controlar que el niño tome la segunda pastilla después de comer ya que la mayoría de los días el niño come en casa.

La escasa percepción de mejora en el aprendizaje escolar de Paul que han confirmado en la entrevista escolar y la casi reprimenda que se llevaron en la última visita al

psiquiatra por no haber seguido su prescripción les ha hecho sentir un poco responsables y culpables del escaso progreso. Han decidido reconsiderar la posibilidad de seguir al pie de la letra la prescripción del psiquiatra, o sea, tomar cada día el nuevo psicoestimulante y hacer tres visitas al año. El coste total durante todo un año de hacer tres visitas al especialista y del nuevo medicamento se acerca a los dos mil euros (1.944 euros), de los cuales la familia tendría que pagar 700 euros de su propio bolsillo y los restantes 1.244 euros los pagaría el seguro público.

La verdad es que habiendo decidido durante este primer año hacer una sola consulta al psiquiatra y usar el medicamento más barato, el coste anual del tratamiento de Paul sólo había ascendido a 264 euros, de los que el seguro les ha reembolsado 153 euros, así que el coste final para ellos ha sido tan sólo de 111 euros, más de seis veces menos que con el tratamiento más caro. Estas son las cuentas de la familia de Paul, pero no se nos puede pasar por alto que gracias a la decisión que toman los padres con la finalidad de reducir el importe del copago el seguro público se ahorra 1.091 euros!

### Los riesgos de reasegurar el copago

Muchos de los vecinos de la familia de Paul tienen contratado un seguro sanitario privado, complementario al público de la seguridad social francesa. Este segundo seguro a la mayoría les sirve para pagar una parte importante de los gastos sanitarios por servicios que no les cubre el seguro público, como acudir al odontólogo, y además también les devuelve incluso hasta la totalidad de los importes pagados como copago que les exige el seguro público. Ni el padre ni la madre de Paul disponían de un seguro privado complementario hasta ahora ya que el padre trabaja en una empresa muy pequeña que no ofrece seguro como beneficio social y la madre se encuentra en paro.

Los padres de Paul han decidido contratar un seguro de salud privado para Paul que a cambio de pagar 150 euros al año les compensa por cualquier gasto sanitario del niño que no les pague el seguro público, esto siempre que el gasto a reembolsar no supere los setecientos euros y sin incluir los servicios que no incluya el seguro público. En realidad el precio de este seguro les parece realmente barato a los padres de Paul que ya saben que incluso en el caso de inclinarse por el medicamento barato para su hijo y de hacer menos visitas de control y seguimiento de las recomendadas ya tienen que pagar 111 euros de su bolsillo como copago. El coste adicional del seguro complementario les supone pagar tan sólo 39 euros más al año!

Con la contratación del seguro complementario la familia consigue poder hacer dos visitas más al año al especialista, tal como éste ya se ocupó de recordarles en la última ocasión que lo visitaron, y además podrán comprar el nuevo psicoestimulante que aunque sea mucho más caro no les supone ningún coste adicional. El seguro

complementario les aisla del pago que ya saben con seguridad que tendrán que hacer de su propio bolsillo para seguir el tratamiento recomendado por el especialista. Cuando los padres no sabían el diagnóstico de Paul, ni que tenía que seguir un tratamiento casi crónico con un psicoestimulante, no veían razón alguna para contratar un seguro complementario privado para su hijo ya que casi no frecuentaban la consulta del médico. Ahora que conocen el diagnóstico de hiperactividad y déficit de atención saben que tiene que estar en tratamiento, pero si optan por una sola visita anual de seguimiento con el especialista y el medicamento más barato, tampoco les sale a cuenta contratar el seguro: sería más caro el importe anual del seguro, 150 euros, que lo que tienen que poner de su bolsillo como copago, 111 euros. Sólo han decidido contratar el seguro para poder cumplir con la recomendación del especialista de hacer tres visitas de seguimiento y control al año y para que Paul pueda tomar el fármaco más nuevo, a pesar de que el médico de familia ha cuestionado que sea mejor que el más barato.

La decisión de la compra del seguro complementario para el niño compete sólo a la familia. Ahí, el seguro público no tiene voz ni voto, pero va a sufrir de forma muy importante los efectos de esta decisión privada sobre sus cuentas. Esta decisión familiar de compra del seguro para Paul supone que van a hacer más visitas y a gastar más en medicamentos, tres cuartas partes de los cuales paga el seguro público. El aumento en la utilización de consultas y medicamentos de Paul le supone al seguro público un aumento de su gasto en más del 800%!

Aceptemos ahora que la opinión del médico de familia está más fundamentada en el conocimiento científico disponible que la del especialista. Los resultados que se pueden conseguir a la hora de tratar de mitigar temporalmente los síntomas de hiperactividad y falta de atención con el nuevo medicamento no son mejores que los que se consiguen con el medicamento más antiguo y mucho más barato. Para defender el nuevo medicamento al especialista sólo le queda poner el acento en la mayor comodidad a la hora de cumplir correctamente con el tratamiento que permite reducir el número de tomas de las pastillas de dos a una vez al día. De todas formas, no parece que esto suponga demasiada ventaja para la familia ya que la madre se ocupaba de forma muy eficiente de que Paul tomara sus dos pastillas al día de forma puntual.

Veamos un resumen de las implicaciones de las decisiones de compra de un seguro complementario del seguro sanitario público en la tabla siguiente:

¿Quién paga?	Sólo seguro público (€)	Con seguro complementario (€)
Seguro público	153	1244
Familia de Paul	111	150
Seguro privado	0	550

GASTO TOTAL	264	1944
-------------	-----	------

La situación de la familia de Paul refleja un caso hipotético. El seguro complementario permite que la familia deje de tener en cuenta el mayor coste de las visitas al especialista y del nuevo medicamento, mitigando así el efecto del copago que había establecido el seguro público con el objetivo de moderar el gasto de los pacientes. Y todo ello sin que sea previsible ninguna mejora adicional en la salud de Paul. El seguro público no participa en la decisión de compra de un seguro complementario que asegura precisamente contra su copago, pero sí que padece un efecto que podemos denominar como una externalidad, un efecto en forma de mayor coste que se produce sobre un tercero, el presupuesto público, que no participa en la decisión y que facilita que la familia de Paul y el seguro privado no tengan en cuenta todo el coste que supone hacer más visitas y gastar más en medicamentos : va a pagar casi tres cuartas partes del aumento del gasto ocasionado por una mayor utilización sanitaria de Paul.

La combinación del seguro complementario con el seguro público ha ocasionado un aumento de la utilización y del gasto sanitario de Paul que se puede considerar muy poco útil y que agudiza la ausencia de incentivos para que la familia tenga en cuenta el valor de lo que consiguen con el gasto adicional y pone en riesgo las finanzas del seguro público. En realidad, después de comprar el seguro complementario y usar más intensamente los servicios sanitarios, los síntomas de hiperactividad y déficit de atención de Paul no han mejorado a pesar de pagar 39 euros más, y el seguro público ha empeorado al pagar 1.091 euros más. Además la familia de Paul ha comprado el nuevo seguro privado sabiendo que tendría un gasto a cargo del seguro privado, setecientos euros, que iba a ser mayor que el coste de la prima del seguro, ciento cincuenta euros. El seguro no tenía esta información o no ha podido detectarla en la revisión médica que ha hecho a Paul antes de aceptarlo dentro de su cobertura. Si sigue con esta *selección adversa* de los pacientes que se aseguran, va a tener que subir el precio del seguro a todos los asegurados, y será cada vez más caro y menos accesible.

### La externalidad fiscal del reaseguro

Un grupo de investigadores del CREDES<sup>6</sup> (*Centre de Recherche de d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé*) de París han tratado de observar el efecto sobre la frecuencia con la que acuden al médico los ciudadanos franceses que tienen contratado un seguro complementario para reducir el impacto sobre sus cuentas personales del elevado copago que se pueden encontrar que tienen que pagar si están enfermos. El cambio que el seguro complementario puede ocasionar en las decisiones de los pacientes de acudir al médico es más fácil de explicar que de medir. Es

razonable pensar que los primeros individuos que van a contratar el seguro adicional serán los que están más enfermos. La compra de seguro complementario es una forma de reducción del impacto del copago del seguro público.

Si comparamos las veces que van al médico los que tienen seguro complementario y los que no lo tienen vamos a tener un resultado contaminado por el hecho de que los que tienen seguro posiblemente están mucho más enfermos. La diferencia que vamos a observar es una mezcla de dos factores bastante diferentes. Por una parte, refleja el hecho de que son los más enfermos los que tienen seguro complementario y por eso acuden más al médico. Y, por otro lado, refleja el hecho que nos interesa conocer que es si de disponer del seguro adicional que casi les insensibiliza respecto del copago público les hace acudir con más frecuencia y de forma innecesaria a la consulta médica, o sea, el denominado riesgo moral causado por el seguro. Saber aislar adecuadamente este segundo efecto del primero, el riesgo moral de la selección adversa en la jerga económica, no es una tarea sencilla, tampoco tiene una solución ni única ni perfecta, pero hay aproximaciones cada vez más aceptables.

Casi siete de cada diez franceses que no tenían contratado un seguro sanitario complementario declaró en una encuesta del año 1998 que había acudido a alguna consulta médica en el último mes. El grupo de economistas de la salud del CREDES calculó que, aún teniendo en cuenta –controlando- que los que se aseguran podrían estar más enfermos, son un poco más de ocho de cada diez los que disponen de seguro complementario que admiten haber acudido al menos una vez al médico el último mes. Si acuden con mayor frecuencia al médico al tener el seguro complementario, aunque tengan un estado de salud parecido, entonces seguramente estamos constatando un incremento del gasto para el seguro público como resultado del consumo excesivo asociado a este segundo seguro.

La preocupación por el efecto del seguro privado complementario sobre las finanzas públicas, lo que hemos denominado externalidad fiscal, es importante en todos aquellos seguros públicos que hacen pagar una parte importante del coste de la atención a sus pacientes en forma de copago. Si el copago que hubiera tenido que pagar la familia francesa de Paul hubiera sido muy bajo o insignificante, casi lo más seguro es que no se hubieran preocupado de pagar un segundo seguro para no retrasar las visitas al especialista y para poder comprar el medicamento más caro para su hijo. El seguro público federal Medicare de Estados Unidos para personas mayores también traslada una parte importante del coste de la atención a los pacientes en forma de copago. Las personas mayores que pueden pagarlo compran un seguro privado complementario. A otros incluso les proporciona un seguro complementario el propio sector público estatal. Este caso se daba entre los funcionarios públicos jubilados de California. No es extraño que desde la creación del programa público

Medicare en 1966 haya sido objeto de preocupación para sus finanzas el efecto que podía tener el seguro secundario que reduce el copago que impone el seguro público, supuestamente con la finalidad de que el paciente no abuse del seguro usando los servicios cuando no los necesita o cuando no valen lo que cuestan. En los años noventa Medicare les hacía pagar el 60% del gasto a las propias personas mayores, más tarde alcanzó “sólo” el 40%, y eso sin incluir los medicamentos hasta el año 2006.

Los funcionarios públicos jubilados de California tienen la cobertura que les ofrece el programa público Medicare y además un seguro público gestionado por el estado, CalPERS. Hasta el año 2006 Medicare no les pagaba ni un euro por su gasto farmacéutico y además les hacía pagar el 40% de las visitas y las hospitalizaciones. Estas personas mayores eran afortunadas, CalPERS les pagaba una muy buena parte del elevado copago y, aún más importante, les pagaba la mayor parte del gasto en medicamentos. El elevado gasto que generaban estas personas, de forma especial el gasto en medicamentos, llevó a CalPERS a aumentarles de forma notable el copago a cargo de los pacientes haciéndoles pagar bastante más por cada visita y por cada medicamento prescrito. Ya hemos visto que Jonathan Gruber y colaboradores han observado los cambios en las decisiones de uso de la sanidad de estas personas mayores después del cambio en el copago en 2002 comparándolo con otro grupo de personas mayores del mismo seguro a los que no se aplicó el copago más elevado. Con el cambio, el seguro complementario que les ofrece CalPERS trasladó una parte un poco más importante del coste de la atención al paciente. Estas personas mayores reaccionaron al aumento de coste de la atención reduciendo el número de visitas y el número de medicamentos prescritos que compraban.

El grupo de Gruber observó que no todo era ahorro ya que uno de cada cinco dólares de ahorro tenía que ser gastado en los ingresos en el hospital que realizaban las personas que iban menos al médico y que dejaban de tomar o tomaban con menos frecuencia los medicamentos para la hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, asma, artritis, gastritis o problemas de salud mental. Esto es lo que hemos llamado el efecto compensación de un aumento del copago que afecta especialmente a las personas más enfermas y con enfermedades crónicas. Es interesante observar la manera en la que se reparten los costes y beneficios financieros del aumento del copago entre el seguro principal, Medicare, y el secundario o complementario, CalPERS, que es el que ha decidido aumentar el copago para disuadir a los pacientes de acudir al médico y a la farmacia.

Medicare paga el 80% del coste de las visitas y de los ingresos en el hospital, pero en el 2002 no pagaba nada por los medicamentos. El seguro principal se beneficia así de un 80% del ahorro por la reducción en las visitas, el otro 20% del ahorro es para el seguro complementario, CalPERS. El ahorro por la reducción en el consumo de medicamentos,

más importante en cantidad que el conseguido con la reducción de visitas, va a parar en su totalidad al seguro complementario. En cambio, el 80% del aumento del gasto por el mayor número de ingresos en el hospital que tienen que hacer las personas mayores recae sobre el presupuesto del seguro principal. O sea, la parte más importante del ahorro lo consigue capturar el seguro complementario, además de beneficiarse de lo que ahora pagan de más los pacientes, que es quien ha decidido de forma unilateral aumentar el copago de sus pacientes. Pero esta decisión del seguro complementario, de nuevo, traslada el efecto compensación de su decisión en forma de sobrecoste hospitalario al seguro principal, el programa público Medicare. De nuevo, tenemos una externalidad fiscal de las decisiones del seguro complementario que no sólo afectan al bolsillo del paciente.

Cardedeu, 30 de junio de 2012