
INFORME ESPECIAL - OCTUBRE 2019

Prepagas: otro dolor de cabeza para la clase media

Una mirada desde los afiliados



- COBERTURA MÉDICA EN GRAN ROSARIO
- CUOTAS VS SALARIOS
- CASO TESTIGO



INFORME REGIONAL SANTA FE

INFORME ESPECIAL | Octubre de 2019

Entre tantos golpes que vienen sintiendo los bolsillos de los argentinos, las cuotas de las prepagas aportan su granito de arena. La gestión de la Alianza Cambiemos permitió que se llevaran a cabo aumentos desmedidos en las cuotas que pagan los afiliados a las Empresas de Medicina Prepaga, que tuvo como resultado incrementos en la rentabilidad de las empresas prestadoras, en detrimento del poder adquisitivo de los afiliados.

Por diferentes razones muchas personas y familias están afiliadas a Empresas de Medicina Prepaga que vienen trayéndoles dolores de cabeza a la hora de pagar por el servicio. Además de los aumentos de precios, en ocasiones se redujo la calidad, cubriendo menos prestaciones y medicamentos o con coaseguros más elevados.

En la antesala de un nuevo aumento de 12% pautado para diciembre, el presente informe posee como objetivos: a) observar el alcance de este tipo de cobertura sobre la población de la ciudad de Rosario, b) analizar los aumentos autorizados en las cuotas de prepagas en relación a la evolución salarial y c) utilizar un caso testigo para evaluar la evolución de la cuota sobre el salario.

Destacados Prensa

Mientras entre 2012 y 2015 el promedio de aumentos anuales de cuotas de Empresas de Medicina Prepaga autorizados fue de 25%, entre 2016 y 2019 será de 43%. El mayor aumento anual de los últimos 8 años será el de 2019 que, incluyendo el aumento de 12% autorizado para diciembre, acumulará en el año **61%**.

Durante la gestión de Cambiemos, los aumentos autorizados en cuotas de Empresas de Medicina Prepaga superaron continuamente a los aumentos salariales. Los aumentos de las cuotas superaron a los salarios por: 10 puntos porcentuales (en adelante p.p.) en 2016, 5 p.p. en 2017, 11 p.p. en 2018 y proyectamos que lo harán en 12 p.p. durante 2019.

Cada vez es más difícil sostener el costo de una Prepaga. Mientras que en 2016 los aportes al sistema de salud de un trabajador en relación de dependencia alcanzaban para cubrir la cuota de una prepaga, hoy dicho trabajador debe pagar un saldo por encima de la derivación de aportes para mantener el mismo plan.

El aumento del desempleo y del empleo informal, la pérdida de poder adquisitivo de los salarios y el incremento de las cuotas de medicina prepaga presiona sobre el sistema de salud público de Rosario. Durante el primer trimestre de 2019 el 29% de la población depende del sistema público de salud.

Entre el primer trimestre de 2017 y el de 2019 cayó la población que posee servicios de salud privados y creció la población con obra social y la que no posee cobertura. La utilización de Obra Social creció 4p.p.; la cantidad de rosarinos que no poseen cobertura creció 3 p.p. mientras que cayó 3 p.p. para quienes poseen sólo servicios de salud privados. Se redujo también en 3 p.p. la población que posee tanto obra social como servicios de salud privado.

Los jóvenes son los más afectados por la falta de cobertura. 4 de cada 10 menores de 18 años no tiene cobertura médica alguna.



Introducción

El grado que cobertura médica evidencia la importancia que le otorga una sociedad a la salud de sus habitantes y su contracara es un indicador del grado de precarización laboral de su población. Este informe muestra los aumentos en las cuotas que cobran las Empresas de Medicina Prepaga, y la cobertura de salud a la que acceden los rosarinos.

La realidad que viven los afiliados al sistema de Medicina Prepaga es que, a raíz de los reiterados aumentos en las cuotas, muchos de ellos ya no pueden pagarla. Usuarios manifiestan haber recibido incrementos altísimos sumados a disminuciones en la calidad del servicio, reflejadas en menores prestaciones, menor cobertura en medicamentos y coaseguros más elevados. Otros debieron salir del sistema al no poder continuar pagando las cuotas, volviendo a las obras sociales sindicales y/o al sistema de salud pública.

Las Empresas de Medicina Prepaga se diferencian de las clásicas obras sociales por tener una atención y cobertura más amplia y personalizada, con diferentes tipos de planes. Las personas generalmente contratan a una empresa de medicina prepaga, buscando un mayor bienestar, confort y status. En muchos casos, las Prepagas firman convenios con las Obras Sociales para percibir, a través de estas, los aportes.

Marco Regulatorio

La medicina prepaga en nuestro país está regulada por la **Ley 26.682 sancionada en el año 2011**¹. Los aumentos en las cuotas deben estar fundados

¹ La ley define a las Empresas de Medicina Prepaga (en adelante, EMP) como toda persona física o jurídica cuyo objeto consista en brindar prestaciones de *prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana* a los usuarios, a través de una modalidad de *asociación voluntaria* mediante *sistemas pagos de adhesión*, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.

Dicha ley fija las pautas referidas a la prestación del servicio de salud y establece en el artículo 17º que: “...La Autoridad de Aplicación fiscalizará y garantizará la razonabilidad de las cuotas de los planes

en variaciones de las estructuras de costos y un cálculo razonable de riesgos². Desde enero de 2019 la Superintendencia de Servicios de Salud implementa la estructura de costos que luego presentan las entidades, y se encarga de verificar fehacientemente el incremento del costo de las prestaciones obligatorias, las nuevas tecnologías y reglamentaciones legales que modifiquen o se introduzcan el Programa Médico Obligatorio en vigencia, el incremento de costos en recursos humanos y cualquier otra circunstancia que pueda incidir en la cuota.

El gobierno de Cambiemos, resolvió en agosto de 2018 degradar el Ministerio de Salud a Secretaría, y en enero de 2019 a través de la Resolución 66/2019 definió centralizar el control sobre los aumentos de la medicina prepaga en la Superintendencia de Salud, quitándole atribución a la Secretaría de Comercio Interior quien intervenía en las actualizaciones del valor de las cuotas de medicina prepaga.

Aumentos autorizados a las Empresas de Medicina Prepaga en relación con los incrementos Salariales

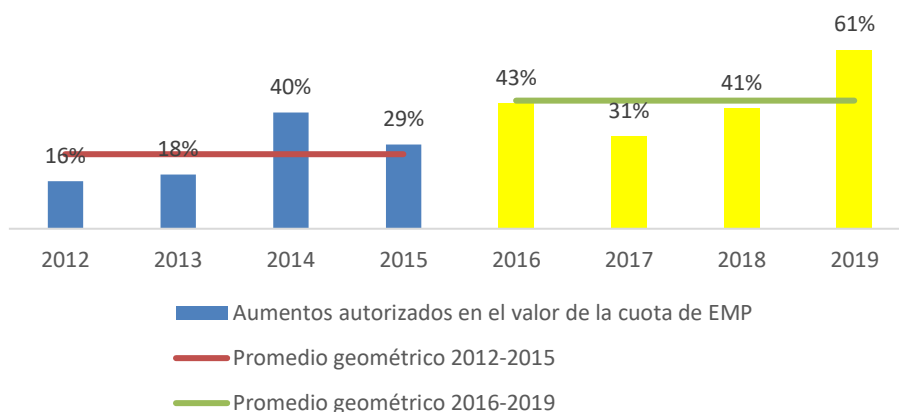
Según los datos del Ministerio de Salud, los incrementos anuales durante el cuatreno 2012-2015 en las cuotas de las empresas de medicina prepaga nunca superaron un 40%. El año de mayor incremento fue el 2014, con un aumento del 40%.

prestacionales. La Autoridad de Aplicación autorizará el aumento de las cuotas cuando el mismo esté fundado en variaciones de la estructura de costos y razonable cálculo actuarial de riesgos...”

² El Decreto Reglamentario de la ley 26.682, Decreto 1993/2011 establece en su artículo 3º inciso g) que las entidades que pretendan aumentar el monto de las cuotas que abonan los usuarios, deberán presentar el requerimiento a la **Superintendencia de Servicios de Salud**, la que lo elevará al Ministerio de Salud para su aprobación, previo dictamen vinculante de la Secretaría de Comercio Interior. A su vez, el artículo 17 del Decreto reglamentario establece que la Superintendencia de Servicios de Salud implementará la estructura de costos que deberán presentar las entidades, con los cálculos actuariales necesarios, la verificación fehaciente de incremento del costo de las prestaciones obligatorias, suplementarias y complementarias, las nuevas tecnologías y reglamentaciones legales que modifiquen o se introduzcan el Programa Médico Obligatorio en vigencia, el incremento de costos en recursos humanos y cualquier otra circunstancia que pueda incidir en la cuota.

Mientras entre 2012 y 2015 el promedio geométrico de aumentos anuales autorizados fue de 25%, entre 2016 y 2019 fue de 43%.

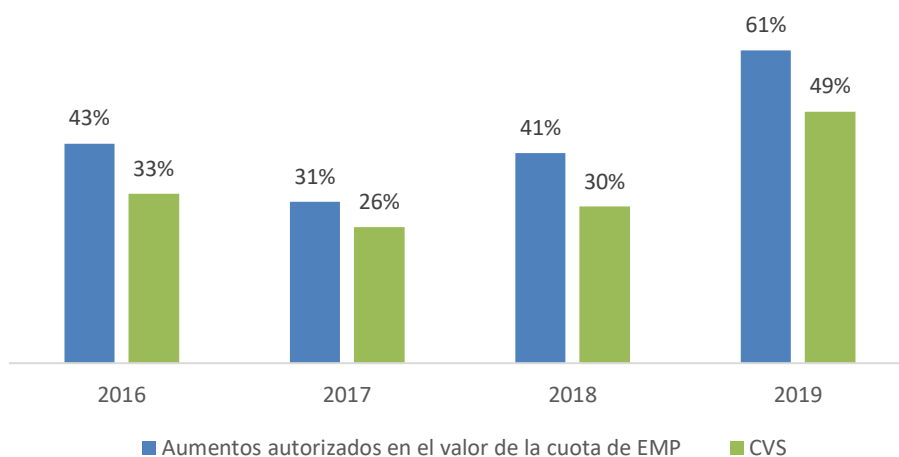
Gráfico N°1. Aumentos autorizados a las Empresas de Medicina Prepaga



Mientras que el menor aumento durante el periodo 2012-2015 fue de 16%, durante el periodo 2016-2019 fue un 31%.

El siguiente cuadro muestra la relación entre los aumentos de las cuotas y los incrementos salariales.

Gráfico N°2. Cuotas vs salarios

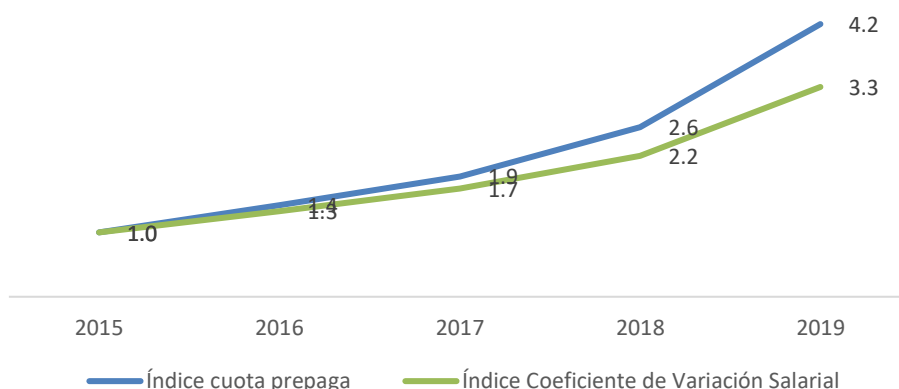


Elaboración propia en base a Ministerio de Salud e INDEC.

Del mismo se desprende que durante la gestión de Cambiemos, los aumentos autorizados en cuotas de EMP superaron continuamente a los aumentos salariales. Los aumentos de las cuotas superaron a los salarios por:

10 puntos porcentuales (en adelante p.p.) en 2016, 5 p.p. en 2017, 11 p.p. en 2018 y estimamos 12 p.p. durante 2019³.

Gráfico N°3. Evolución de aumentos autorizados de cuotas y salarios



Elaboración propia en base a Ministerio de Salud e INDEC.

Por otro lado, en *Gráfico N°3* muestra el efecto acumulado. Por cada peso de cuota pagado en 2015, se pagan 4,2 pesos en diciembre de 2019, mientras que por cada peso que recibían los trabajadores en concepto de remuneraciones en 2015 en diciembre de 2019 recibirán 3,3 pesos.

Estudio de caso

A continuación, analizaremos el caso particular de un trabajador de la ciudad de Rosario.

Antes de 2016, sus aportes habían superado constantemente el costo de la cuota de prepaga, por lo que acumuló un saldo positivo. Ese saldo permitiría, en momentos donde la cuota supere a los aportes, cubrir el faltante y evitar pagos adicionales.

Desde 2016, los aumentos de la cuota por encima del su salario hicieron que sus aportes ya no cubran el costo de la cuota, por lo que el saldo positivo que generó previamente comenzó a disminuir.

³ Para estimar el aumento salarial acumulado de 2019 consideramos que el aumento mensual promedio entre enero y julio de 2019 se mantendrá constante entre agosto y diciembre.

Mientras que en 2016 los aportes al sistema de salud de un trabajador en relación de dependencia alcanzaban para cubrir la cuota de una prepaga, hoy dicho trabajador debe pagar un saldo por encima de la derivación de aportes para mantener el mismo plan.

Esta situación se ve reflejada en la siguiente tabla. En ella observamos la evolución de su cuota desagregada en base a sus principales conceptos.

Tabla N°1. Evolución de cuota de prepaga de caso testigo

	Costo	Aporte	Gastos adm. y Bonificación	Cuota total	Saldo acumulado
oct-16	-1.390	1.375	-32	-47	5.313
oct-17	-2.205	1.843	-31	-393	4.875
oct-18	-3.204	2.281	-32	-955	1.222
oct-19	-3.808	3.573	-32	-267	3.267

Elaboración propia.

Cobertura médica en el Gran Rosario: Diferentes formas de acceder a la Salud

El acceso a la salud en nuestro país se caracteriza por la coexistencia de 3 sistemas, la salud pública, la salud prestada a través de obras sociales y el sistema de salud privado (prepagas y mutuales).

Describimos brevemente a continuación las diferentes maneras en las que un Rosarino accede al servicio de salud, y lo puede hacer a través de las siguientes vías, siendo la única gratuita la Salud pública.

SALUD PÚBLICA: La persona recurre a los Hospitales Públicos y Dispensarios para atender a sus requerimientos de salud.

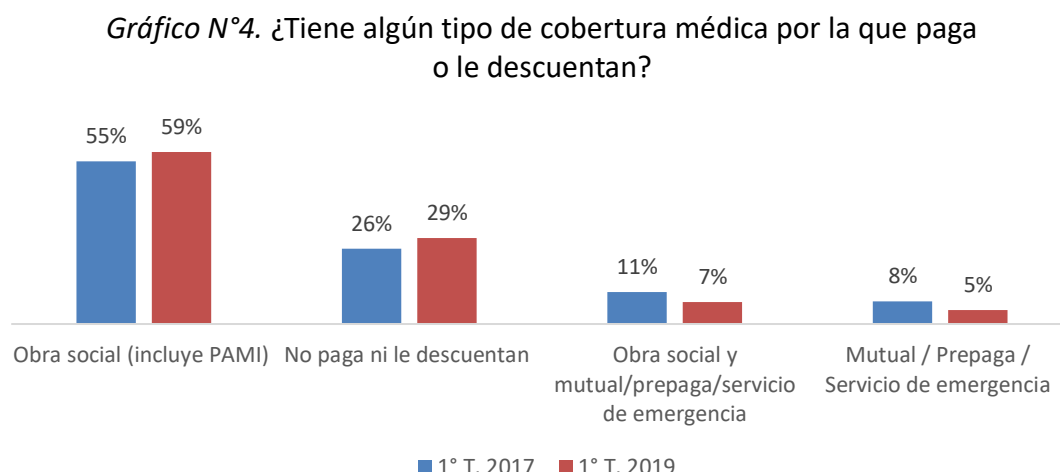
OBRA SOCIAL: Acceden trabajadores, empleados de una compañía, empresa o ente público, a una organización que presta la atención sanitaria.

MUTUAL: Las personas se afilian voluntariamente a este tipo de entidades sin fines de lucro, prestadoras de servicios varios (entre ellos la salud), sostenidas por el aporte de sus asociados.

EMPRESA DE MEDICINA PREPAGA: las personas que lo puedan costear y lo deseen, acceden a un servicio de Medicina Privado, que actúa de forma similar a las prestaciones de las obras Sociales, pero con más beneficios, confort, planes de cobertura y atención.

El grado que cobertura médica, además de evidenciar la importancia que le otorga una sociedad a la salud de sus habitantes, es un indicador del grado de precarización laboral.

El *Gráfico N°4* que se muestra a continuación refleja la evolución de la cobertura a la que acceden los habitantes del Gran Rosario, en especial el alcance de las prepagas, utilizando microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para el primer trimestre de 2019. Muestra los tipos de cobertura médica de la población del Aglomerado Gran Rosario para el primer trimestre de 2019.



Elaborado en base a la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC.

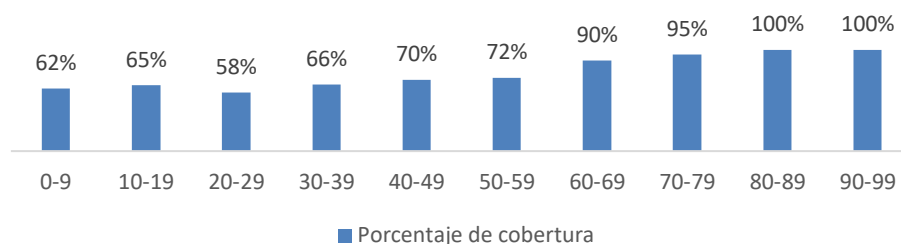
Del mismo se evidencia que el 59% de los individuos posee una Obra Social. El 5% posee sólo servicios de salud privados (mutual, prepaga o servicio de emergencia). Un 7% realiza aportes a una obra social y además cuenta con una cobertura privada. Finalmente, el 29% de la población no tienen ningún tipo de cobertura por fuera del sistema público de salud.

A su vez, mientras que la proporción de individuos que utilizan Obra Social creció 4p.p. y la de aquellos que no poseen cobertura creció de 3 p.p., quienes

poseen sólo servicios de salud privados cayó 3 p.p. y quienes poseen tanto obra social como servicios de salud privado cayó 3 p.p..

El *Gráfico N°5* muestra los porcentajes de población que posee algún tipo de cobertura para cada franja etaria, en el primer trimestre de 2019.

Gráfico N°5. Porcentaje de cobertura por franja etaria

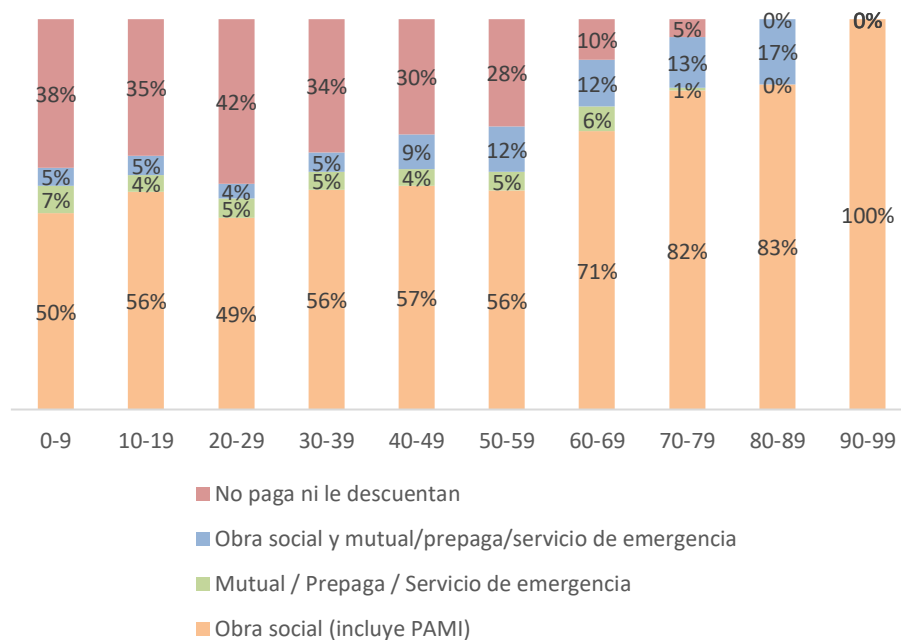


Elaborado en base a la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC.

Mientras crece la edad, disminuye la proporción de la población que no le descuentan aportes ni paga servicios privados. El 70% de quienes no poseen cobertura de salud tienen 36 años o menos.

El *Gráfico N°3* muestra los tipos de cobertura médica de la población del Aglomerado Gran Rosario según franja etaria para el primer trimestre de 2019.

Gráfico N°6. Tipo de cobertura según franja etaria





Elaborado en base a la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC.

En él se observa que mientras crece la edad aumenta la proporción de personas que utilizan obra social y mutual, prepaga o servicios de salud.

INFORME MENSUAL SANTA FE

| Octubre de 2019

**Centro de Estudios
Económicos y Sociales
Scalabrini Ortiz
Nacional**

DIRECTOR
Andrés Asiaín

Vice-DIRECTOR
Miguel Cichowolski

**Centro de Estudios
Económicos y Sociales
Scalabrini Ortiz
Santa Fe**

CONTENIDOS TÉCNICOS DEL INFORME

Gonzalo Brizuela
María Belén Basile
María Celina Calore
Tomás Castagnino

COORDINACIÓN

Cristian Andrés Nieto
María Celina Calore

Integran el CESO:

Agustín Crivelli, Angel Sabatini, Ariel Cunioli, Alejandro Demel, Carina Fernández, Cecilia Maloberti, Cristian Nieto, Christian Busto, Diego Martín, Diego Caviglia, Diego Urman, Ernesto Mattos, Estanislao Malic, Estefanía Manau, Federico Castelli, Gabriel Calvi, Javier Lewkowicz, Jorge Zappino, Juan Cruz Contreras, Juan José Nardi, Laura Di Bella, Leonardo Llorente, Lorena Paponet, Lorena Putero, Luciana Sañudo, Lucía Pereyra, Mahuén Gallo, María Laura Iribas, Mariela Molina, Martin Burgos, Maximiliano Uller, Nicolás Hernán Zeolla, Norberto Crovetto, Pablo García, Rodrigo López, Sabrina Iacobellis, Sebastián Demicheli, Valeria D'Angelo, Valeria Mutuberría, María Celina Calore, Daniela Longas, Candelaria Ruano.

Integran el CESO Santa Fe:

Cristian Andrés Nieto, María Celina Calore, María Belén Basile, Cristian Berardi, Mateo Bork, Gonzalo Brizuela, Virginia Brunengo, Sol González de Cap, María Alejandra Martínez Fernández, Augusto Prato.



Centro de Estudios Económicos y Sociales
Scalabrini Ortiz