

Sistemas de salud: un análisis global

Marco conceptual y sistemas analizados

Ricardo González

Director de Análisis, Estudios Sectoriales y Regulación del Servicio de Estudios de MAPFRE

25 de febrero de 2019





Servicio de Estudios de MAPFRE

SISTEMAS DE SALUD UN ANÁLISIS GLOBAL

Madrid, Fundación MAPFRE, febrero de 2019.



Contenido



Marco conceptual



Sistemas analizados



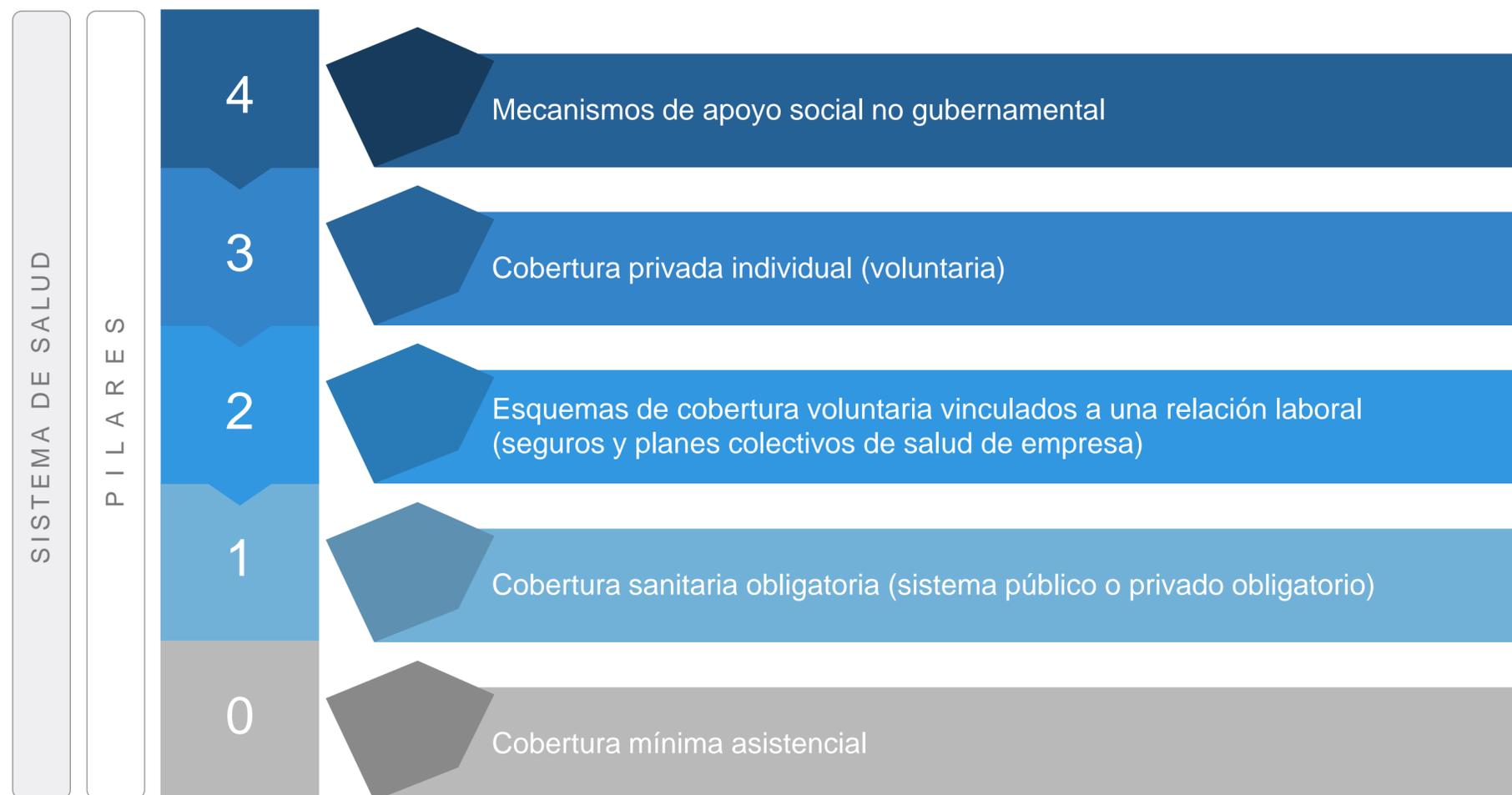
Contenido

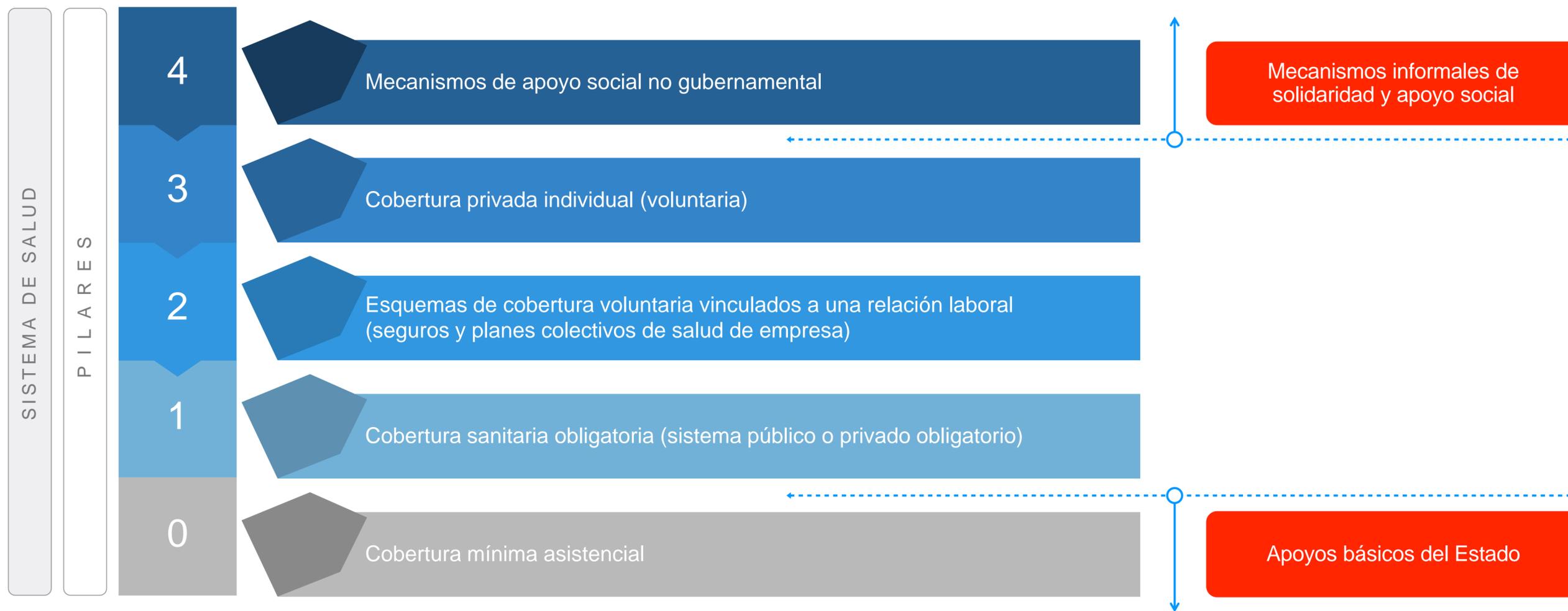


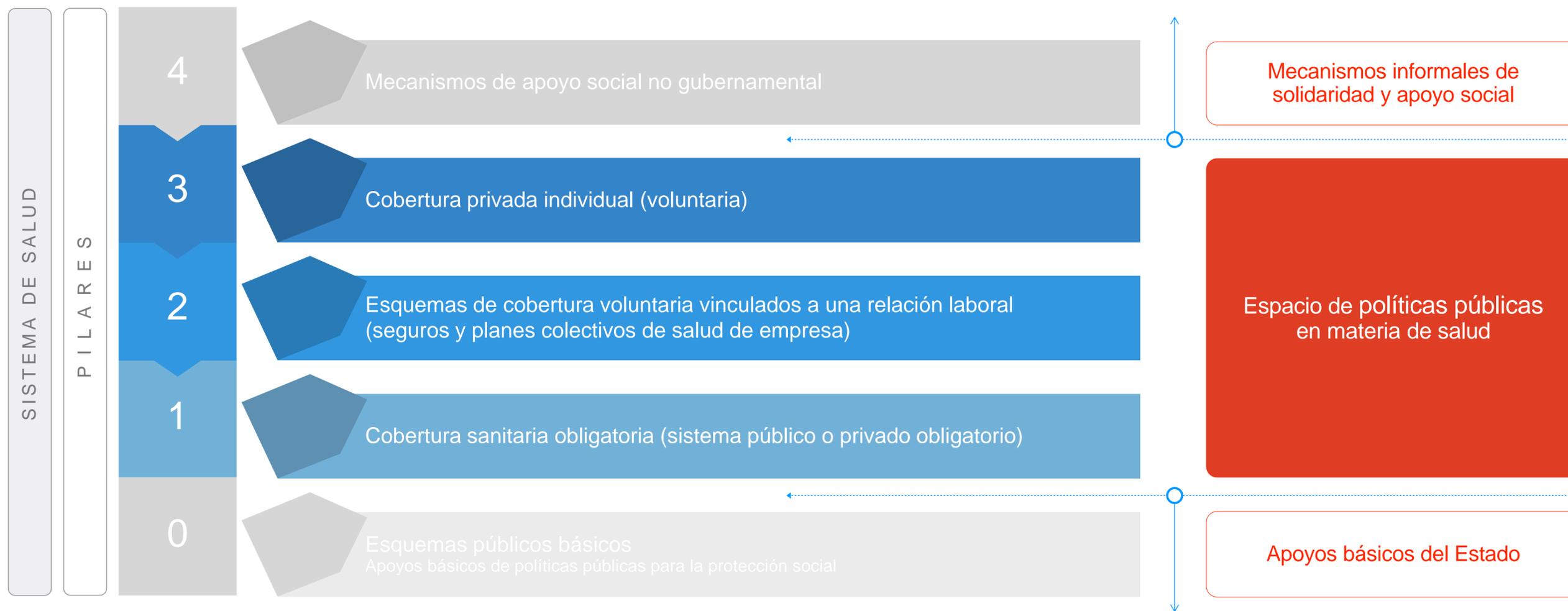
Marco conceptual



Pilares de cobertura









Contenido



Marco conceptual



Sistemas analizados

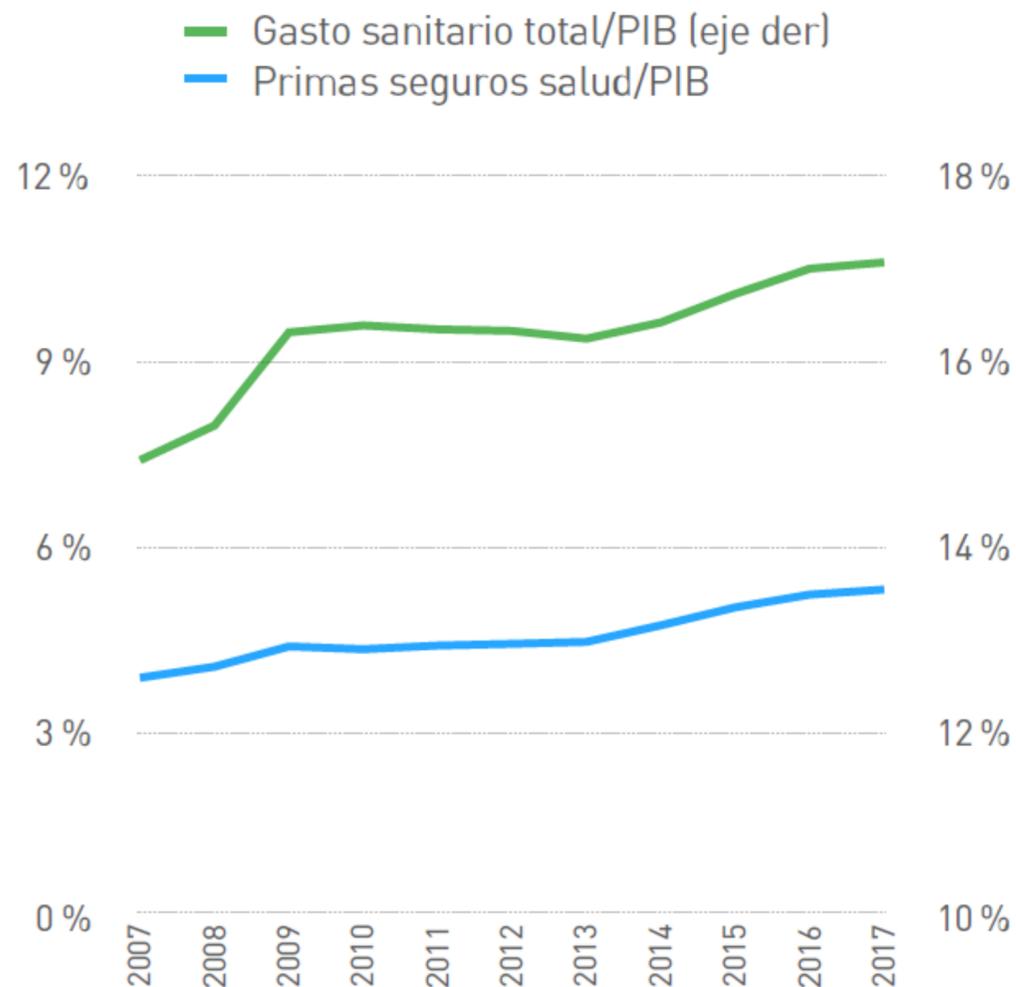


TIPOLOGÍA DE MODELOS: Beveridge / bismarkianos / libre mercado / mixtos



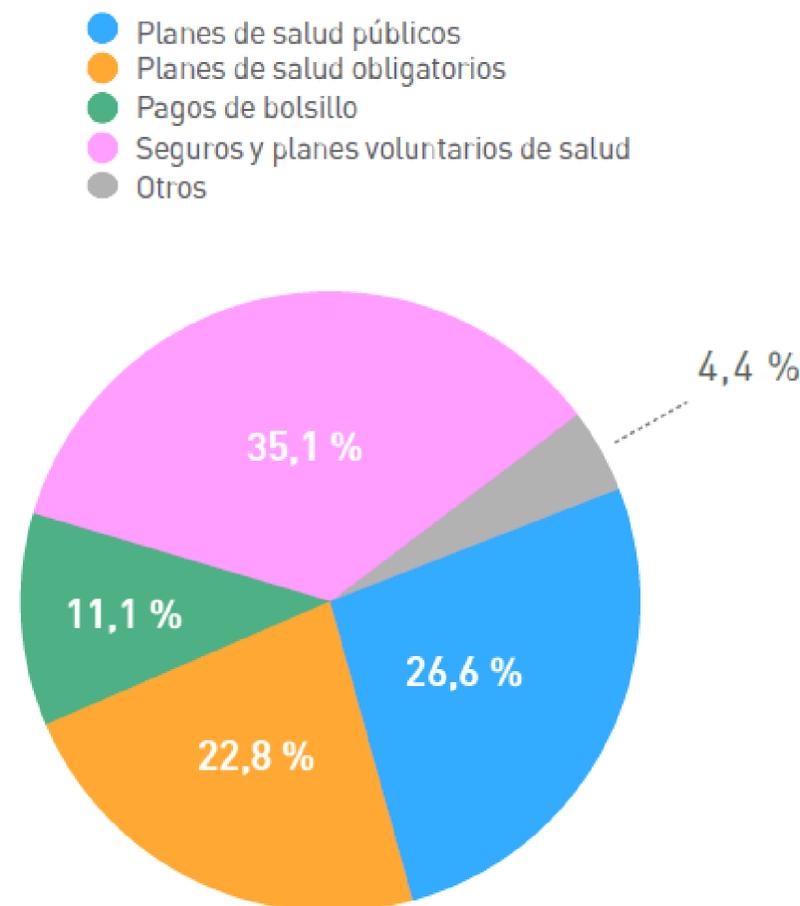
Estados Unidos

Gráfica 2.1-a
Estados Unidos: primas de los seguros de salud vs gasto sanitario total, 2007-2017
 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de NAIC, SNL, OEF, Haver Analytics)

Gráfica 2.1-d
Estados Unidos: desglose del gasto medio por habitante, 2015*
 [%]



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de OCDE y OMS)

* Último dato disponible.

- El gasto sanitario en 2017 representó el 17,1% del PIB (8,2 pp superior a la media de la OCDE) y las primas de seguros de salud en torno al 5,3% del PIB y tendencia creciente desde 2014 (entrada en vigor del ACA de 2010 "Obamacare")
- Modelo de tipo liberal con programas de amplia protección pública para los sectores más desprotegidos (Medicare, Medicaid y CHIP, los más importantes), que tratan de cubrir los fallos del libre mercado. ACA amplía su cobertura (Pilar 1)
- El ACA obliga a las grandes empresas a contratar seguros privados de salud para sus empleados (Pilar 1)
- Para las PYMES no es obligatorio pero existe un alto nivel de desarrollo del Pilar 2 (seguros colectivos voluntarios de empresa), con un mercado electrónico para facilitar su contratación (SHOP Exchange)
- Para el resto ACA establece la obligatoriedad de contratar seguros privados, regula los contratos y crea mercados de seguros de salud electrónicos para facilitar su contratación ("exchanges")
- La Corte Suprema ha anulado la obligatoriedad de algunas de las medidas del ACA
- Destacan las potentes asociaciones de proveedores de salud (asociaciones médicas y farmacéuticas). El mercado de seguros de salud es dominado por grandes "monolines"

Tabla 2.1-a
Estados Unidos: ranking de entidades aseguradoras de Accidentes y Salud por volumen de primas, 2017

	Entidades	Primas ganadas (millones de USD)	Cuota de mercado (%)
1	UNITEDHEALTHCARE	49.680,9	4,8 %
2	HEALTH CARE SERV CORP A MUT LEGAL RE	32.668,1	3,2 %
3	AETNA LIFE INS CO	28.279,6	2,7 %
4	HUMANA INS CO	22.963,4	2,2 %
5	BLUE CROSS CALIFORNIA	16.792,3	1,6 %
6	CIGNA HLTH & LIFE INS CO	14.400,1	1,4 %
7	CALIFORNIA PHYSICIANS' SERVICE	14.240,6	1,4 %
8	SIERRA HLTH & LIFE	13.316,5	1,3 %
9	BCBS OF FL	10.023,0	1,0 %
10	LOCAL INITIATIVE HEALTH AUTHORITY FO	8.764,3	0,9 %

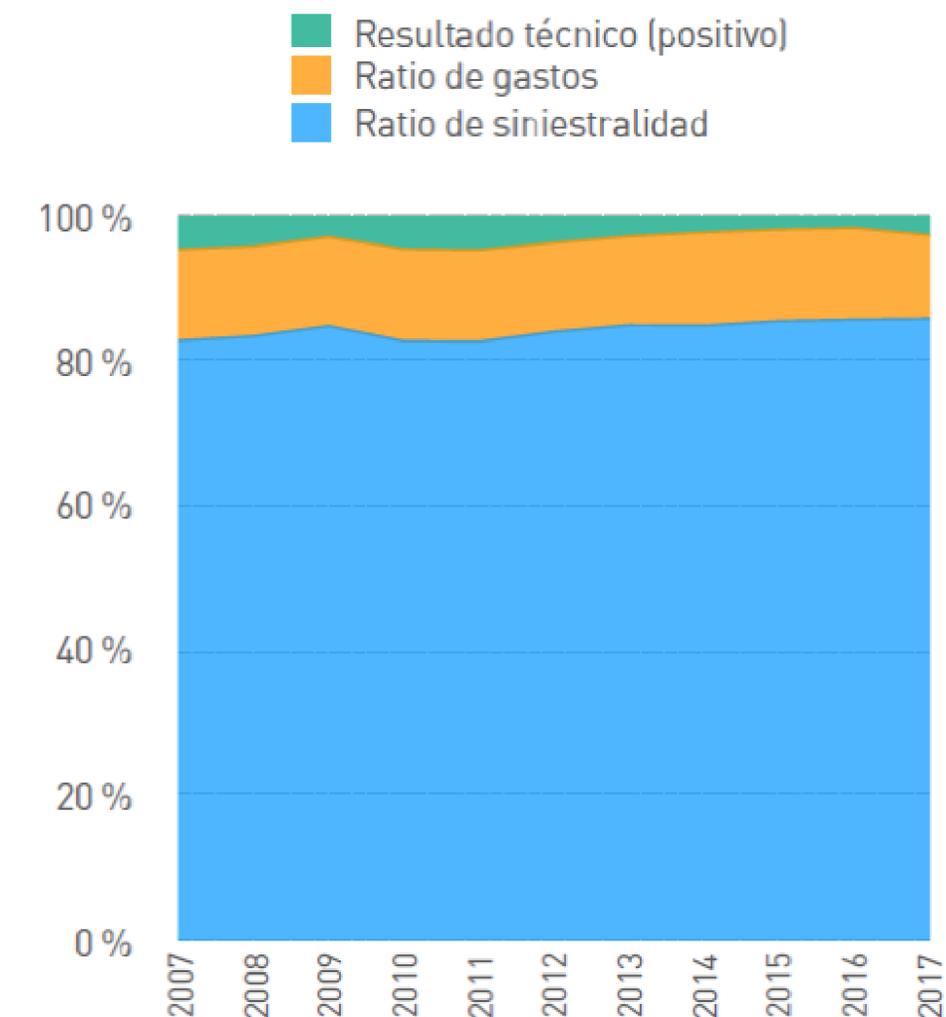
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de NAIC, incluye datos de California DHMC)

Tabla 2.1-b
Estados Unidos: ranking de grupos aseguradores de Accidentes y Salud por volumen de primas, 2017

	Grupos	Primas ganadas (millones de USD)	Cuota de mercado (%)
1	UNITEDHEALTH	138.531,4	13,5 %
2	KAISER FOUNDATION	84.694,9	8,2 %
3	ANTHEM	64.461,0	6,3 %
4	HUMANA	53.473,8	5,2 %
5	AETNA	51.789,7	5,0 %
6	HCSC	34.179,4	3,3 %
7	CENTENE	29.627,0	2,9 %
8	CIGNA	25.326,7	2,5 %
9	MOLINA HELTHCARE	19.534,8	1,9 %
10	INDEPENDENCE	17.010,9	1,7 %

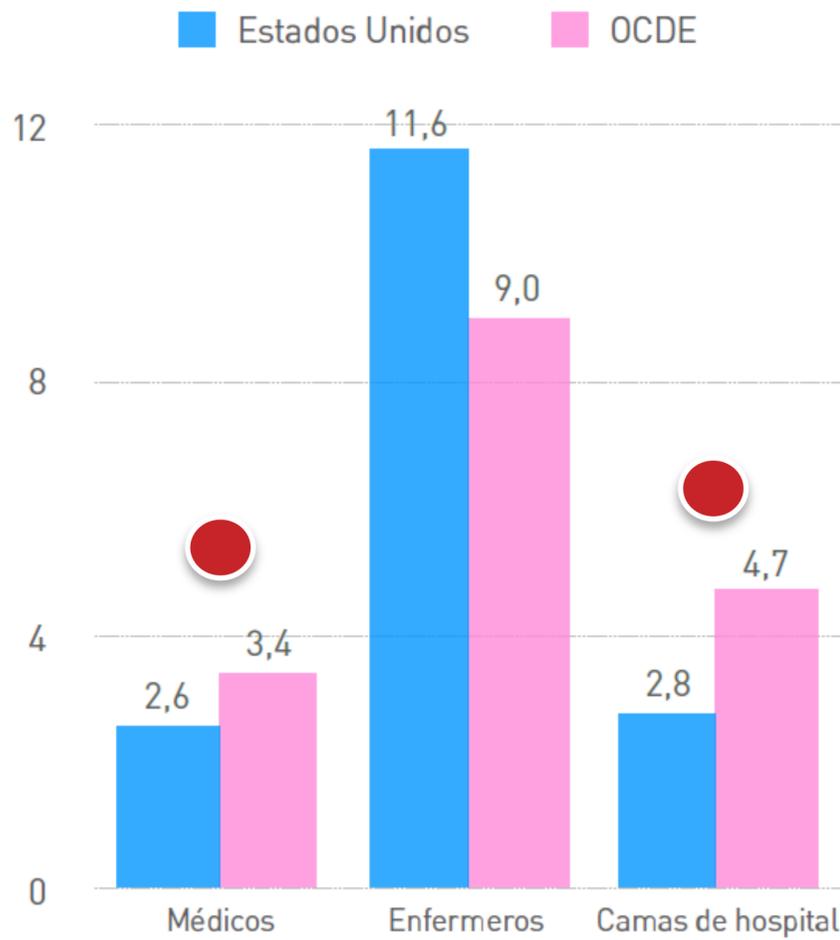
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de NAIC, incluye datos de California DHMC)

Gráfica 2.1-l
Estados Unidos: ratios de eficiencia operativa y en la suscripción, 2007-2017 (ratio combinado, %)



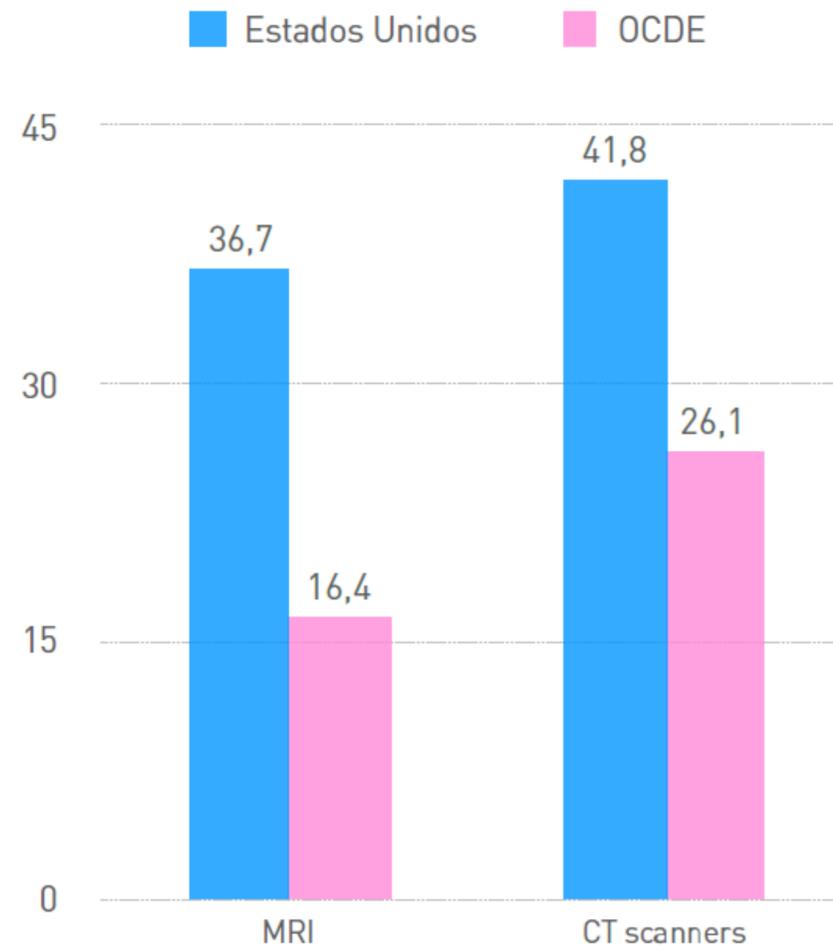
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de SLN)

Gráfica 2.1-g
Estados Unidos: densidad de personal sanitario y camas de hospital
(número por cada mil habitantes)



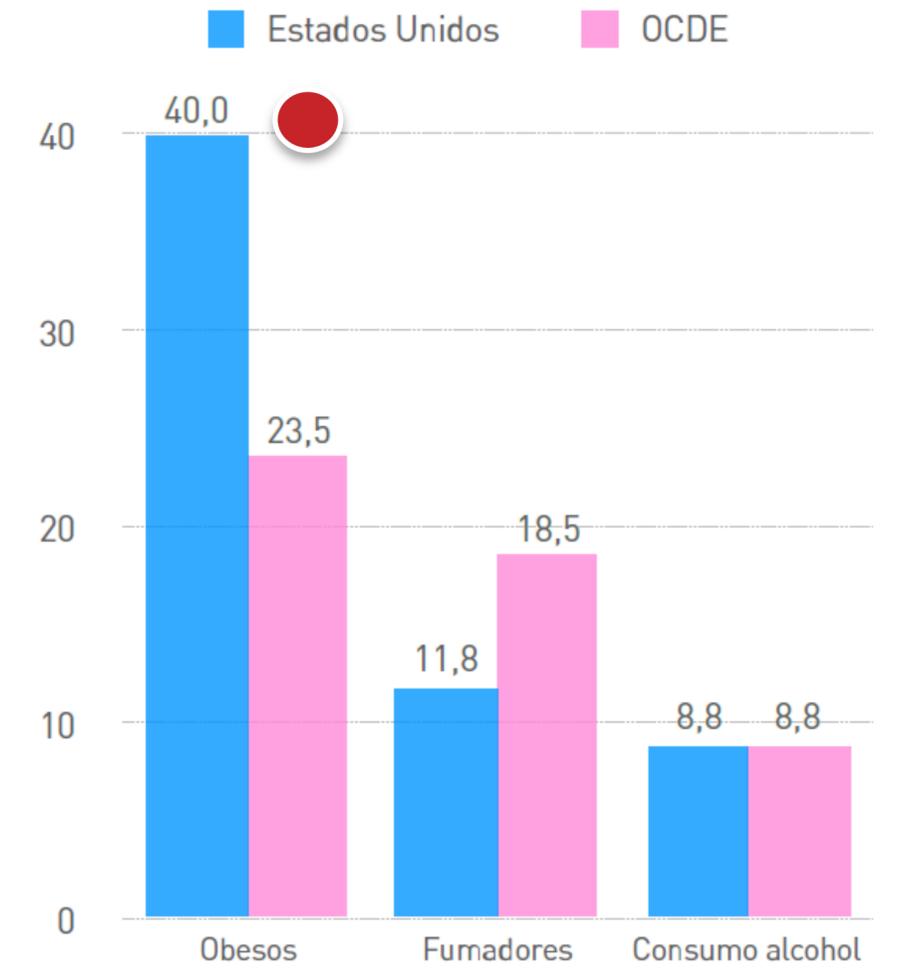
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Médicos (2016), Enfermeros (2016), Camas de hospital (2015)

Gráfica 2.1-h
Estados Unidos: equipos MRI y CT scanners
(número por cada millón de habitantes)



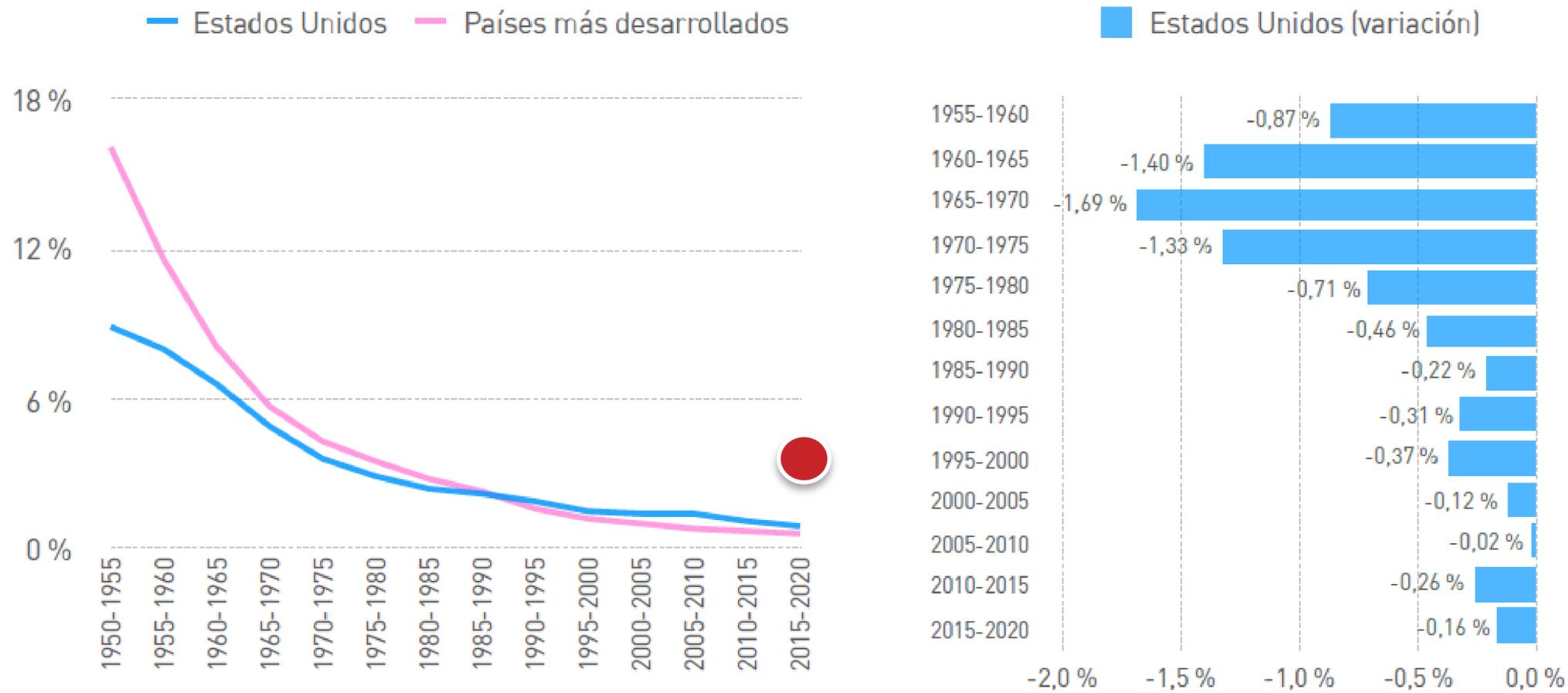
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* MRI (2016), CT scanners (2016)

Gráfica 2.1-i
Estados Unidos: indicadores de riesgo
(%; litros persona al año)



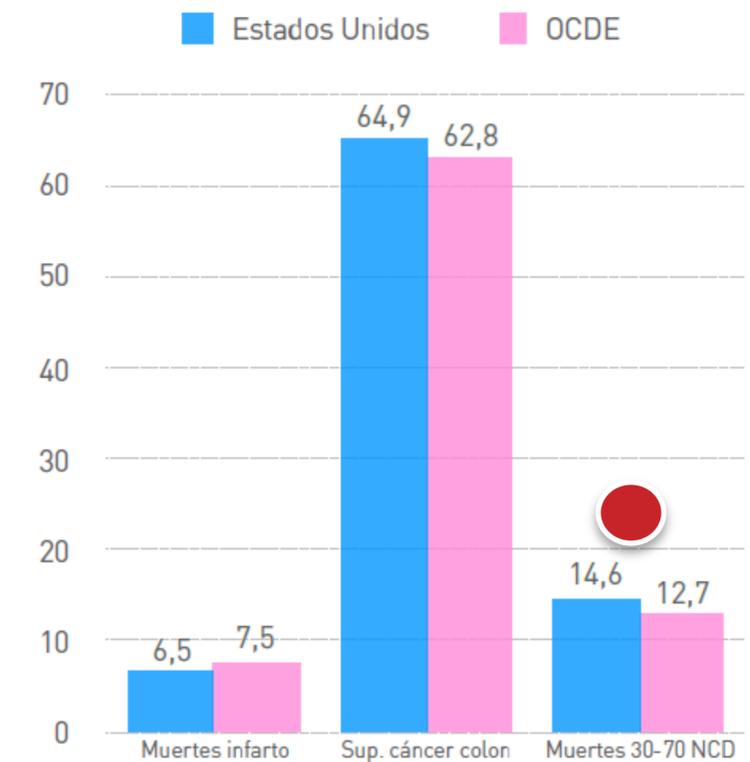
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Obesos-M (2016), Fumadores (2016), Consumo de alcohol (2014)

Gráfica 2.1-j
Estados Unidos: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
(porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.1-k
Estados Unidos: mortalidad por infarto, supervivencia a cáncer de colon y enfermedades no transmisibles
(100 ingresos con infarto; 5 o más años de cáncer, %; fallecidos NCD, %)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)

* Muertes por infarto (2014), Supervivencia a cáncer de colon (2010-2014), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

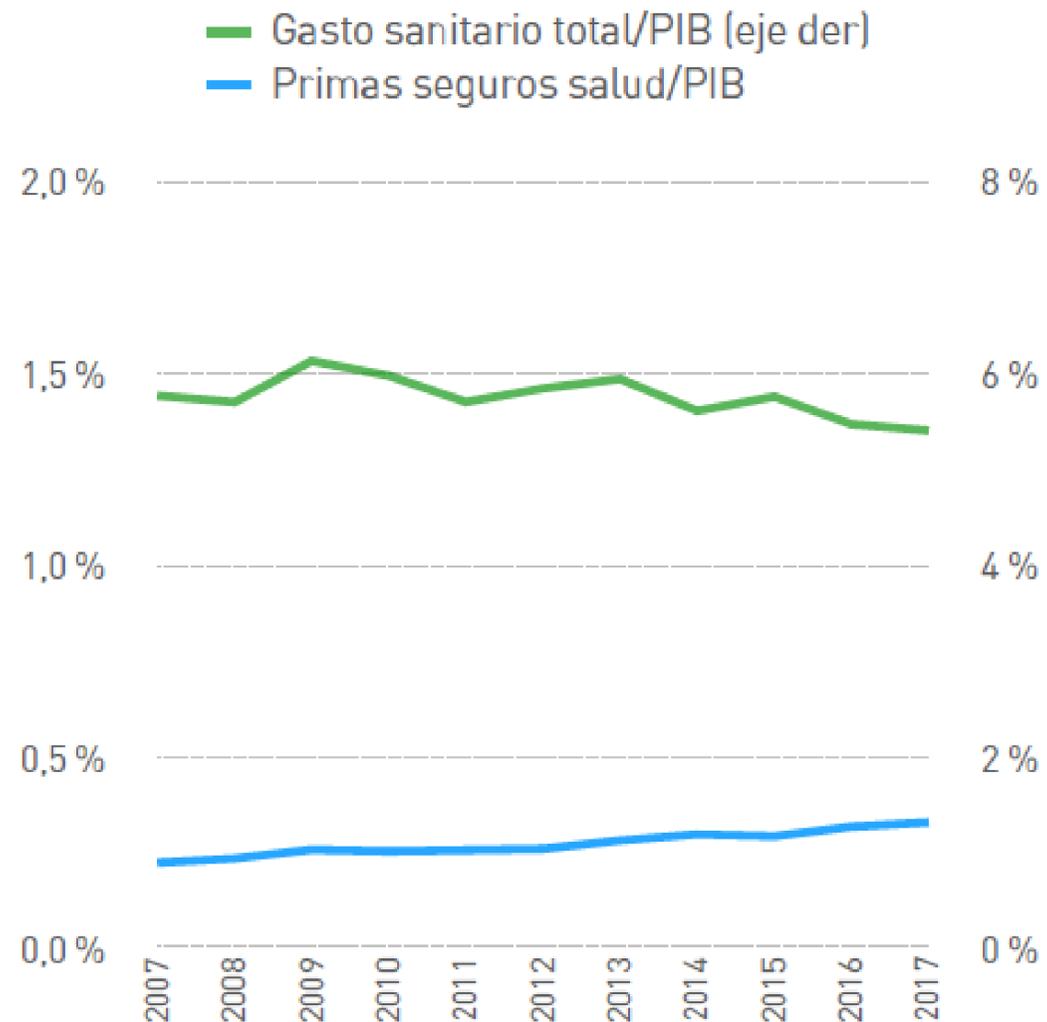


Esperanza de vida al nacer 2016: 78,6 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)



México

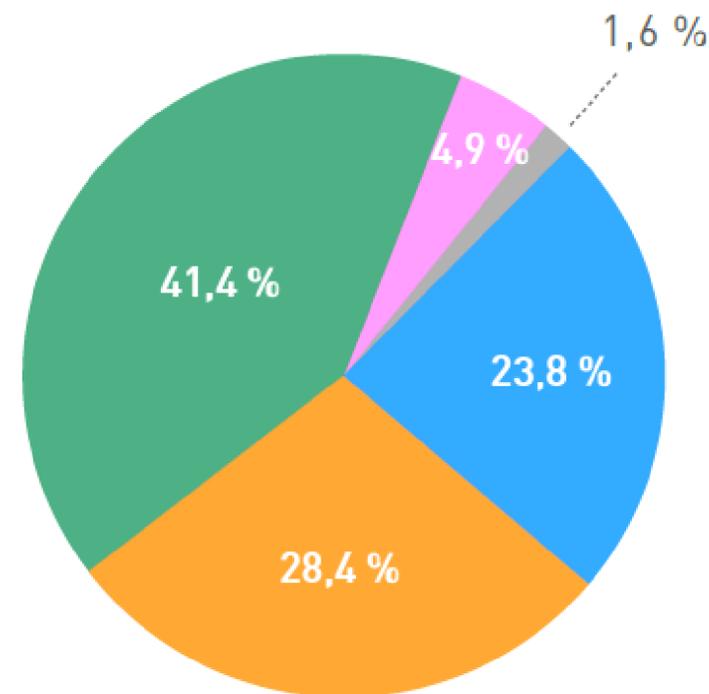
Gráfica 2.2-a
México: primas de los seguros de salud vs
gasto sanitario total, 2007-2017
 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de CNSF y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 2.2-d
México: desglose del gasto medio por
habitante, 2015*
 (%)

- Planes de salud públicos
- Planes de salud privados obligatorios
- Pagos de bolsillo
- Seguros voluntarios de salud
- Otros

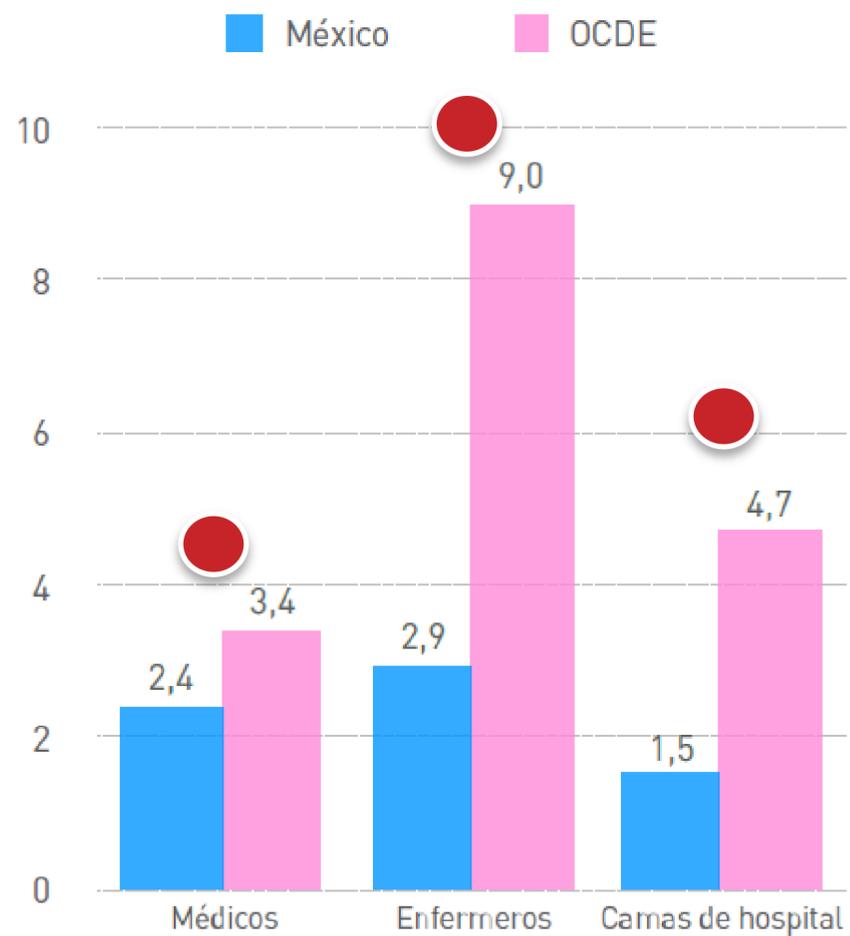


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de OCDE)

* Último dato disponible.

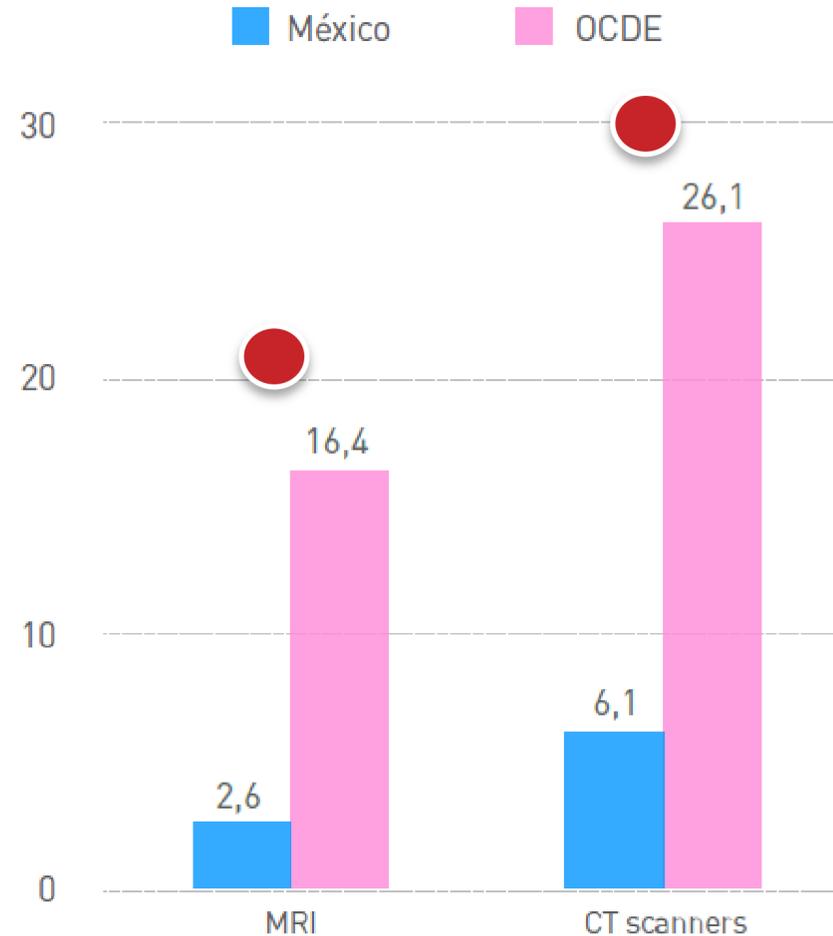
- El gasto sanitario en 2017 representó el 5,4% del PIB (-3,5 pp inferior a la media de los países de la OCDE del 8,9%)
- Primas de seguros de salud en torno al 0,3% en 2017.
- Es un modelo mixto de corte bismarkiano con elementos del sistema Beveridge y del de libre mercado
- Existe un Seguro Social obligatorio, vinculado a una relación laboral, el cual es gestionado por las distintas instituciones integrantes del sistema de seguridad social (IMSS, ISSTE e ISSFAM son las principales)
- Seguro Popular e IMSS-Prospera, para sectores vulnerables
- Los servicios sanitarios a los beneficiarios del sistema público se prestan de manera directa en sus establecimientos y con personal propio
- Los servicios privados de salud, son los de mayor peso en México (41,4% de gasto de bolsillo medio por habitante en 2015)
- Seguros privados de salud poco relevantes

Gráfica 2.2-g
 México: densidad de personal sanitario y camas de hospital
 (número por cada mil habitantes)



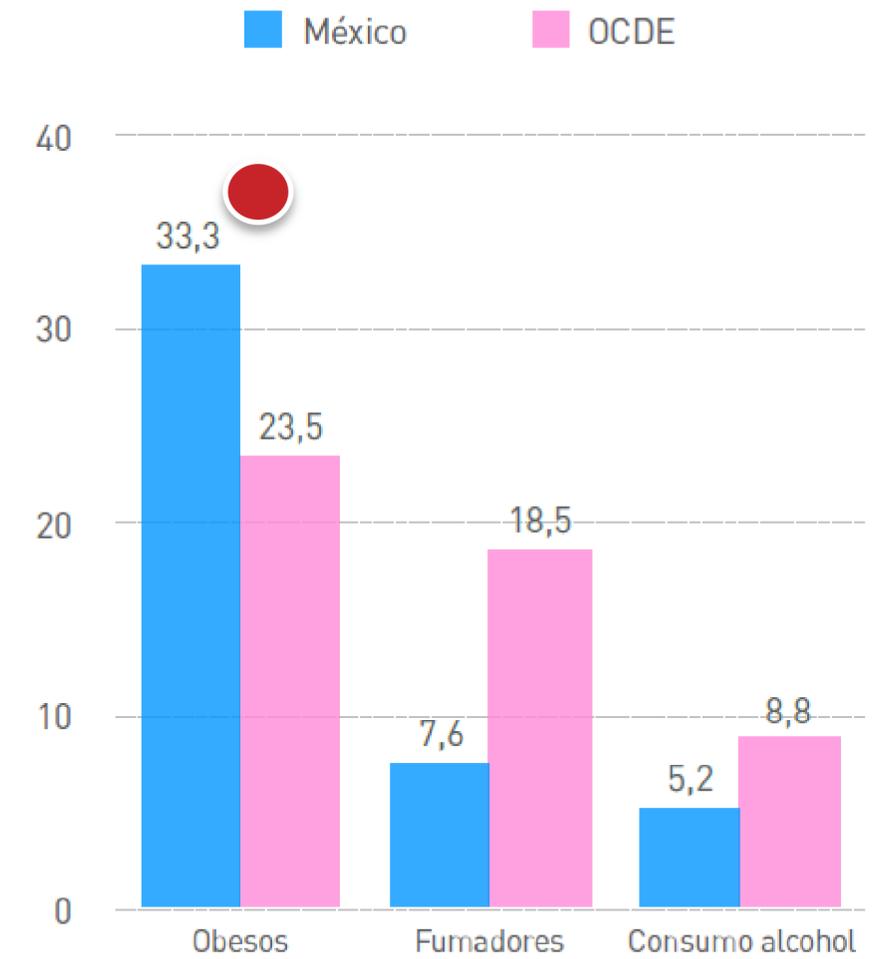
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Médicos (2016), Enfermeros (2016), Camas de hospital (2016)

Gráfica 2.2-h
 México: equipos MRI y CT scanners
 (número por cada millón de habitantes)



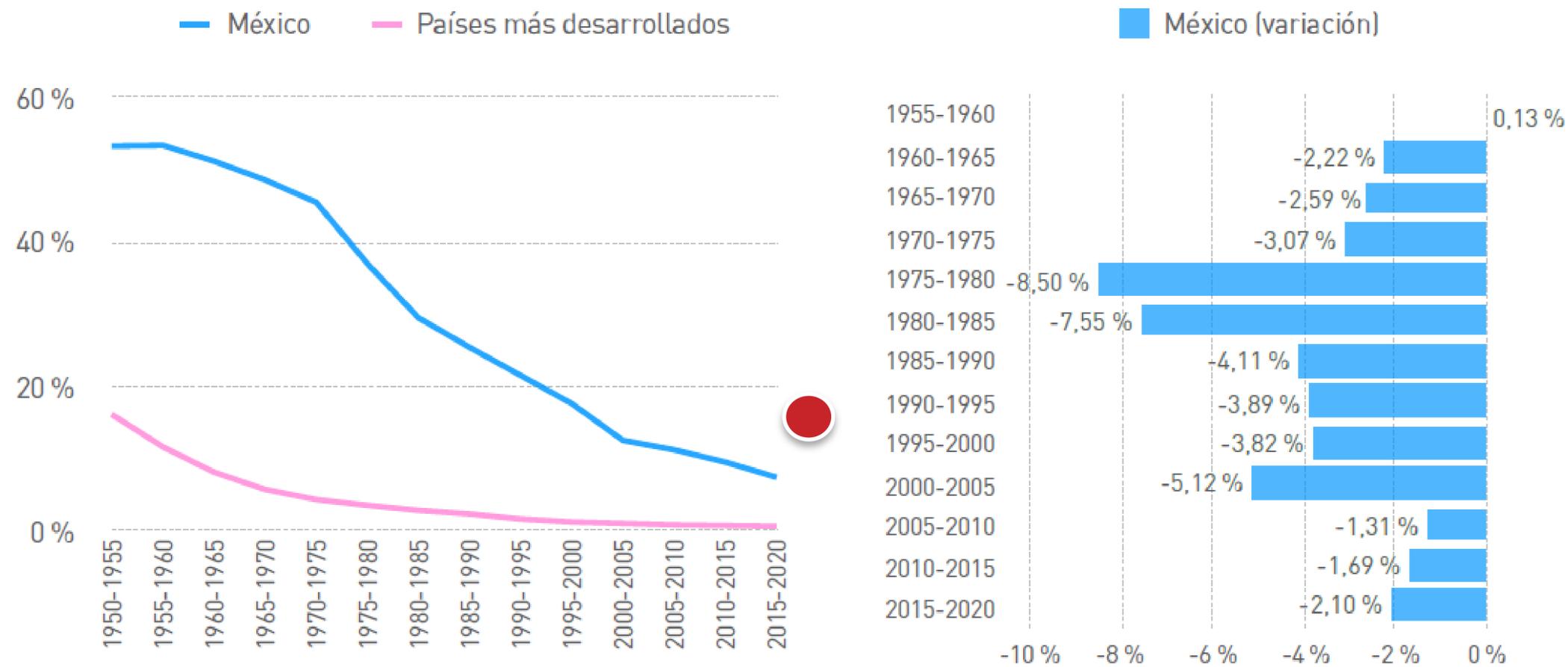
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * MRI (2016), CT scanners (2016)

Gráfica 2.2-i
 México: indicadores de riesgo
 (%; litros persona al año)



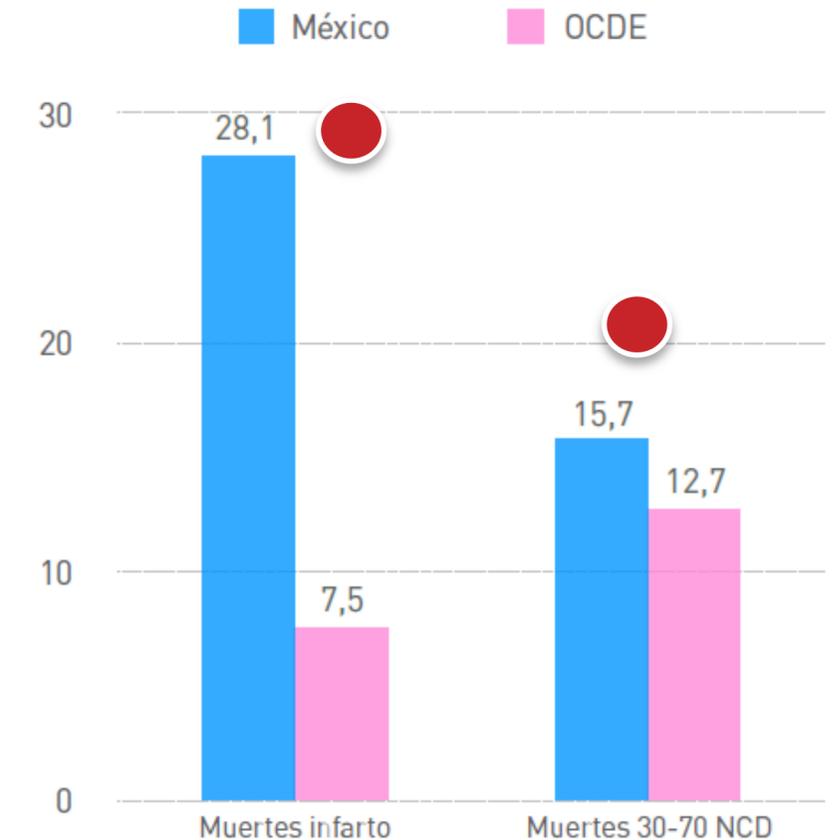
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Obesos-M (2016), Fumadores (2017), Consumo de alcohol (2015)

Gráfica 2.2-j
México: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.2-k
México: mortalidad por infarto y enfermedades no transmisibles
 (100 ingresos con infarto; fallecidos NCD, %)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)
 * Muertes por infarto (2015), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

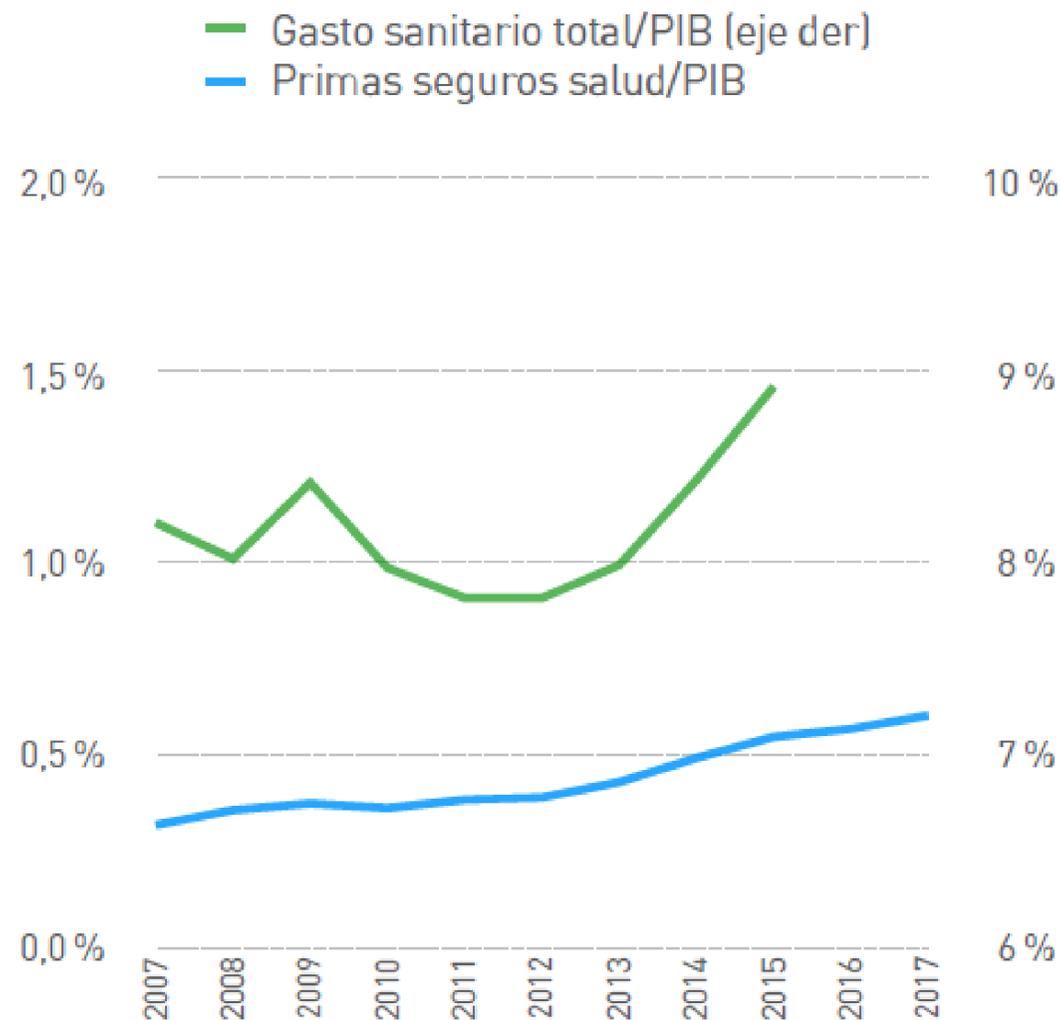


Esperanza de vida al nacer 2017: 75,4 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)



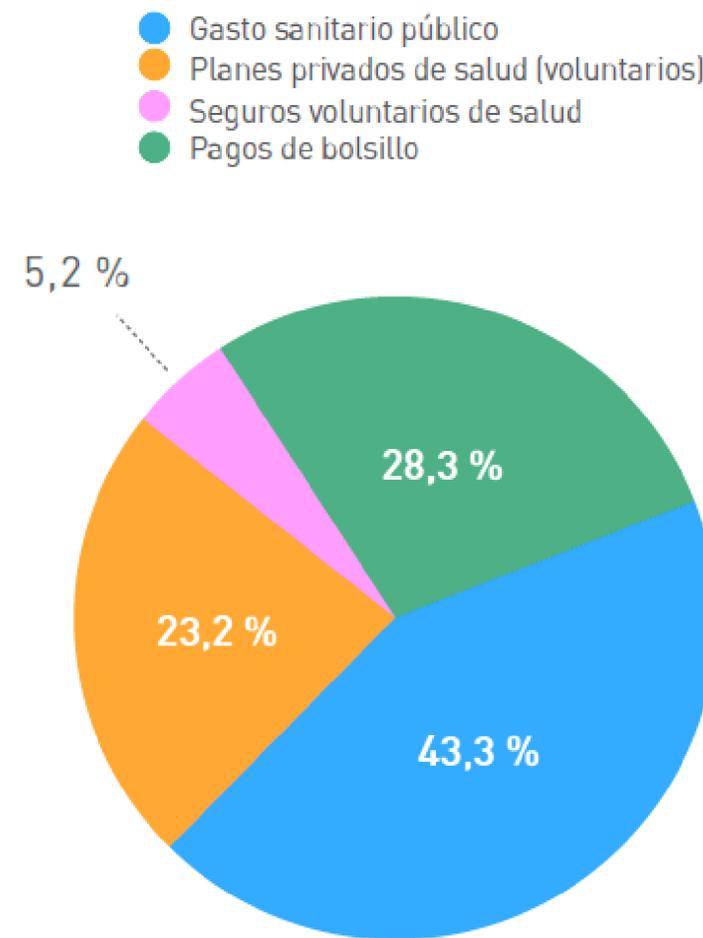
Brasil

Gráfica 2.3-a
Brasil: primas de los seguros de salud vs
gasto sanitario total, 2007-2017
 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de ANS y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 2.3-f
Brasil: desglose del gasto medio
por habitante, 2015*
 (%)

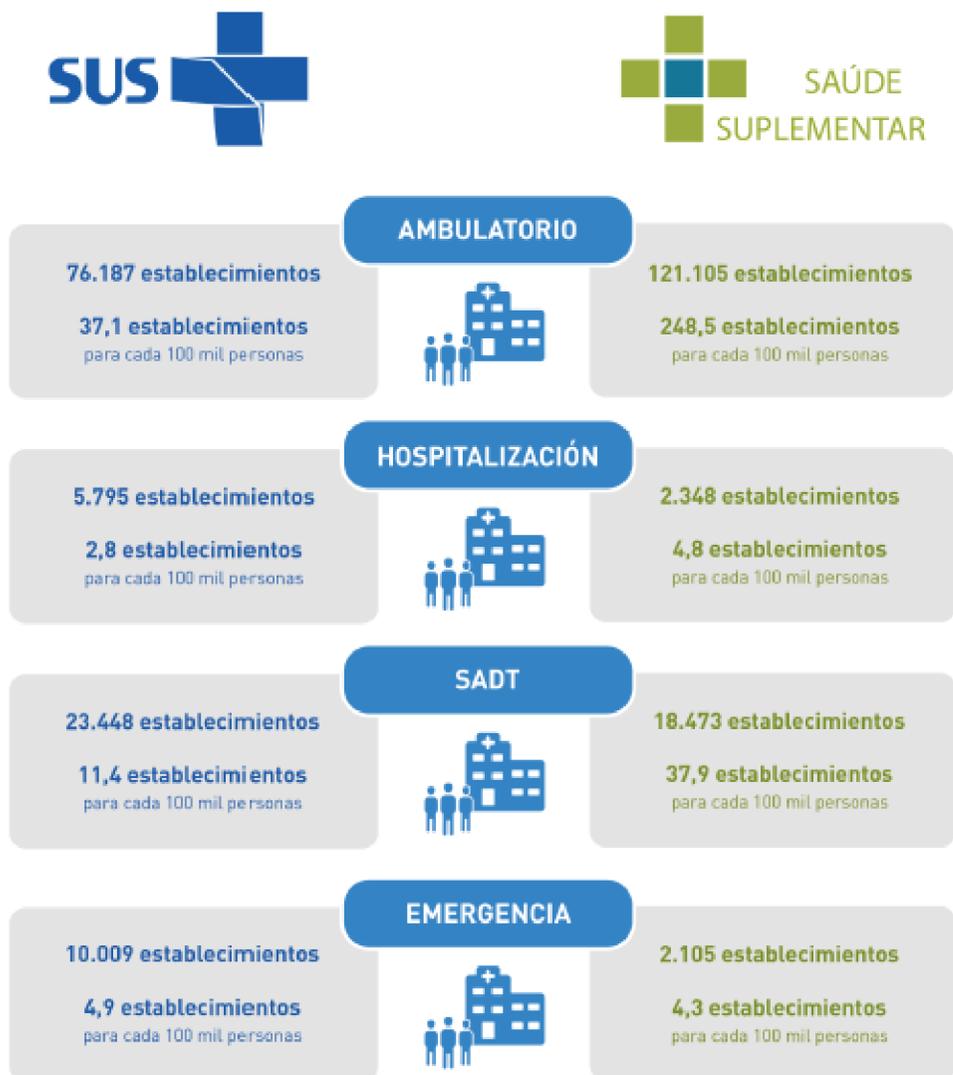


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de OCDE)

* Último dato disponible.

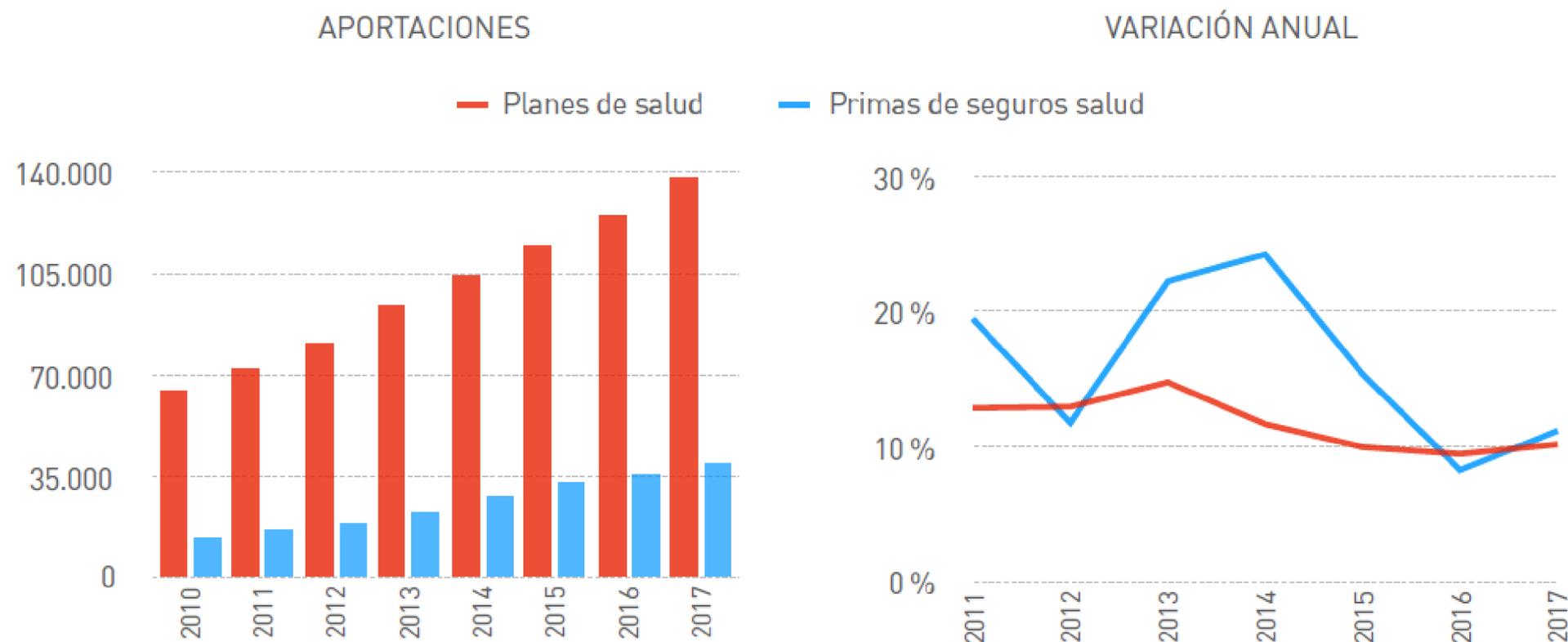
- El gasto sanitario en 2015 representó el 8,9% del PIB, en la media de la OCDE
- Este porcentaje experimentó un fuerte crecimiento en el período 2013-2015
- Primas de seguros de salud en torno al 0,5% en 2015
- Responde al modelo Beveridge. Ofrece cobertura universal gratuita a la totalidad de la población (Sistema Único de Salud). Se financia mediante impuestos
- A pesar de su cobertura universal el peso del sector privado es significativo, a través de la cobertura de salud suplementaria (denominada SAMS)
- Existen planes privados de salud de prestación de servicios dentro de un cuadro médico y hospitalario predefinido
- Los seguros privados de salud son principalmente de reembolso, con libre elección de médico y hospital
- Aproximadamente el 25% de la población dispone de algún plan o seguro privado médico

Gráfica 2.3-o
Brasil: establecimientos del sistema de salud y servicios



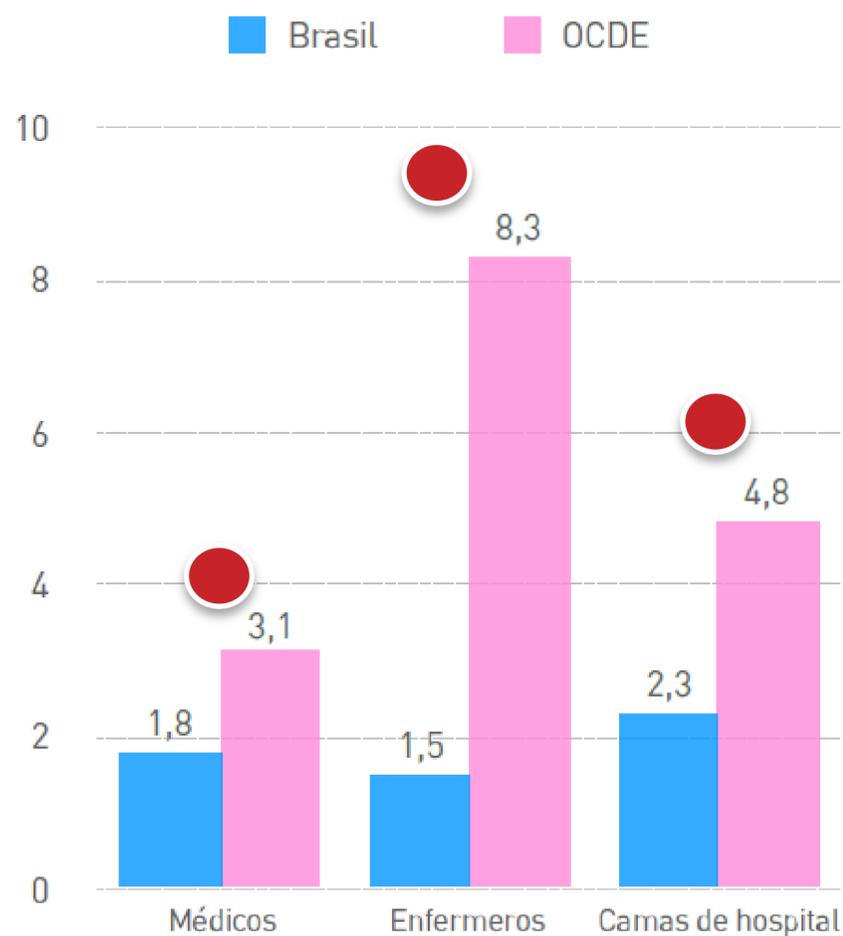
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con información del Instituto de Estudos de Saúde Complementar)

Gráfica 2.3-e
Brasil: aportaciones a planes y seguros de salud, 2010-2017
(millones de reales; tasas de variación anual, %)



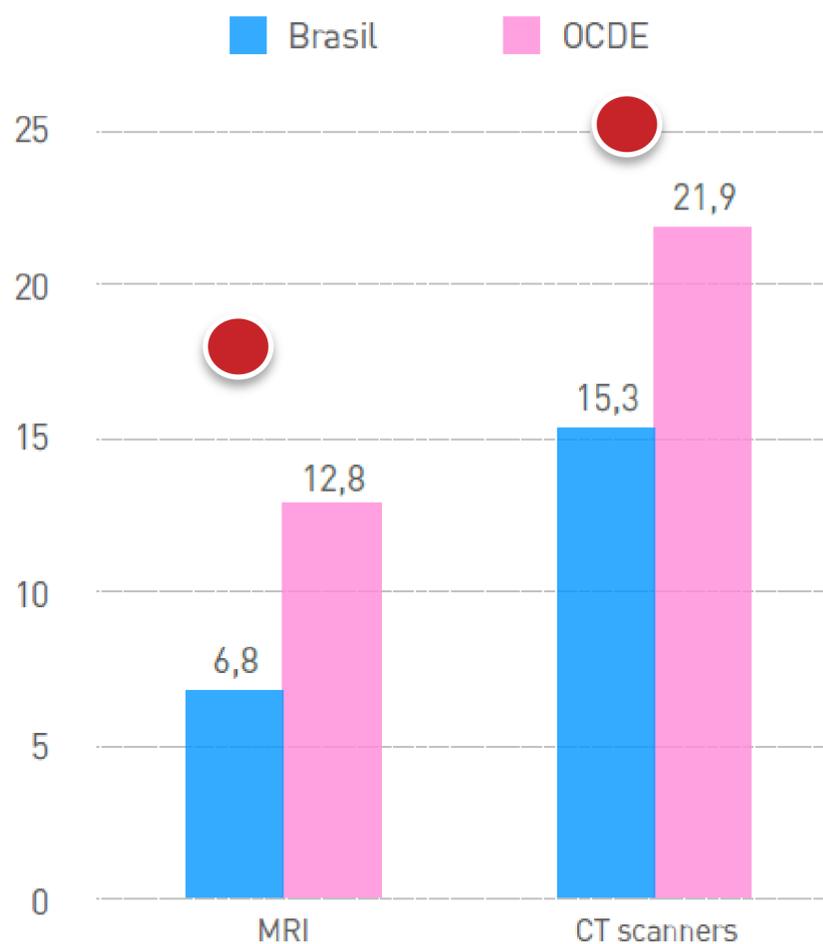
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de ANS y Finaccord)

Gráfica 2.3-i
 Brasil: densidad de personal sanitario y camas de hospital
 (número por cada mil habitantes)



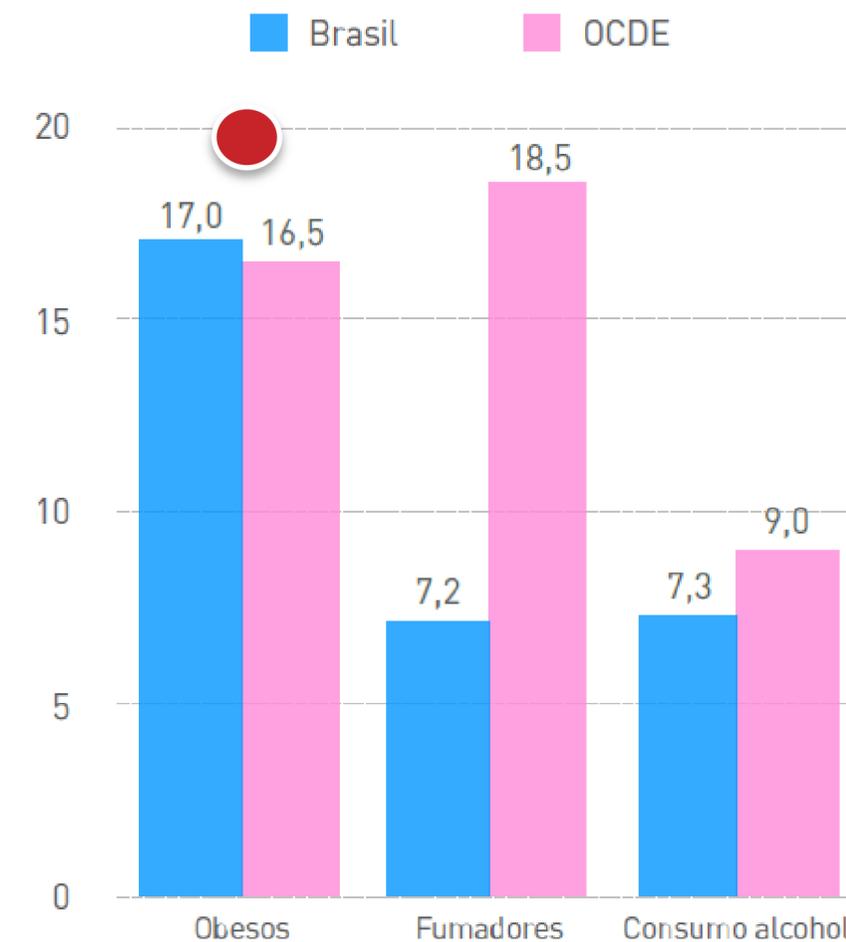
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Médicos (2010), Enfermeros (2010), Camas de hospital (2012)

Gráfica 2.3-j
 Brasil: equipos MRI y CT scanners
 (número por cada millón de habitantes)



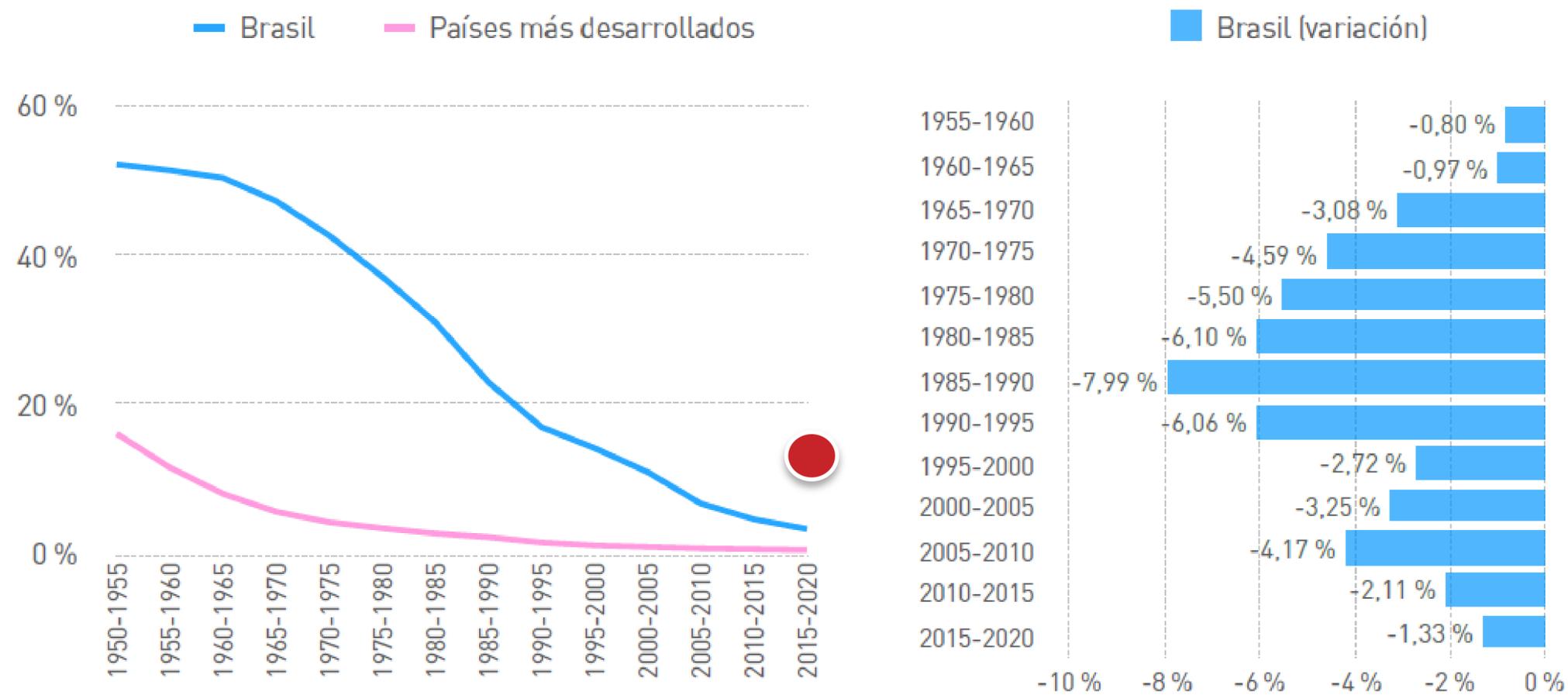
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * MRI (2012), CT scanners (2012)

Gráfica 2.3-k
 Brasil: indicadores de riesgo
 (%; litros persona al año)



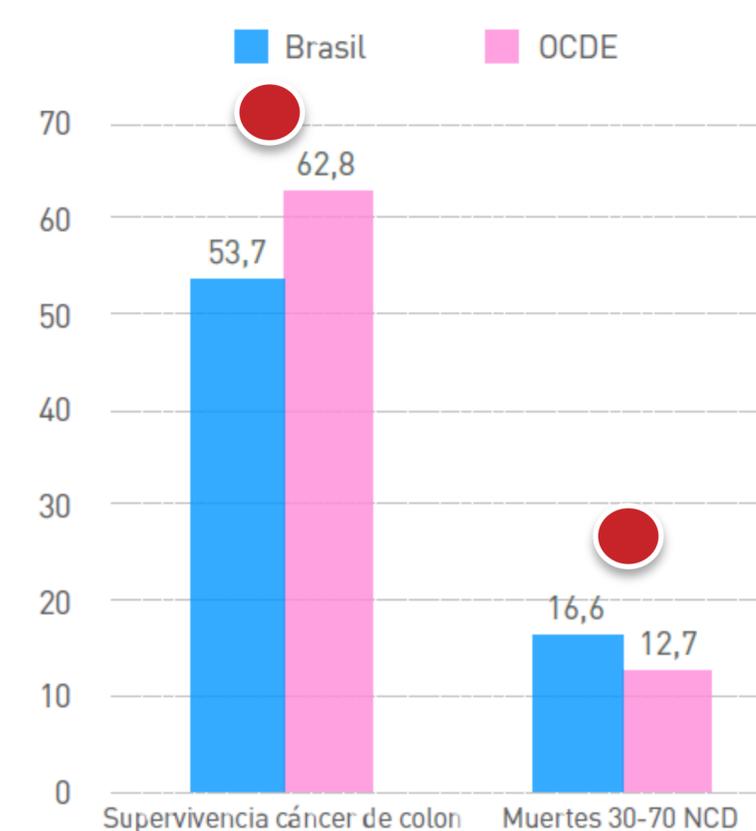
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Obesos-SR (2015), Fumadores (2015), Consumo de alcohol (2016)

Gráfica 2.3-l
Brasil: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.3-m
Brasil: supervivencia a cáncer de colon y enfermedades no transmisibles
 (5 o más años de cáncer, %; fallecidos NCD, %)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)
 * Supervivencia a cáncer de colon (2010-2014), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

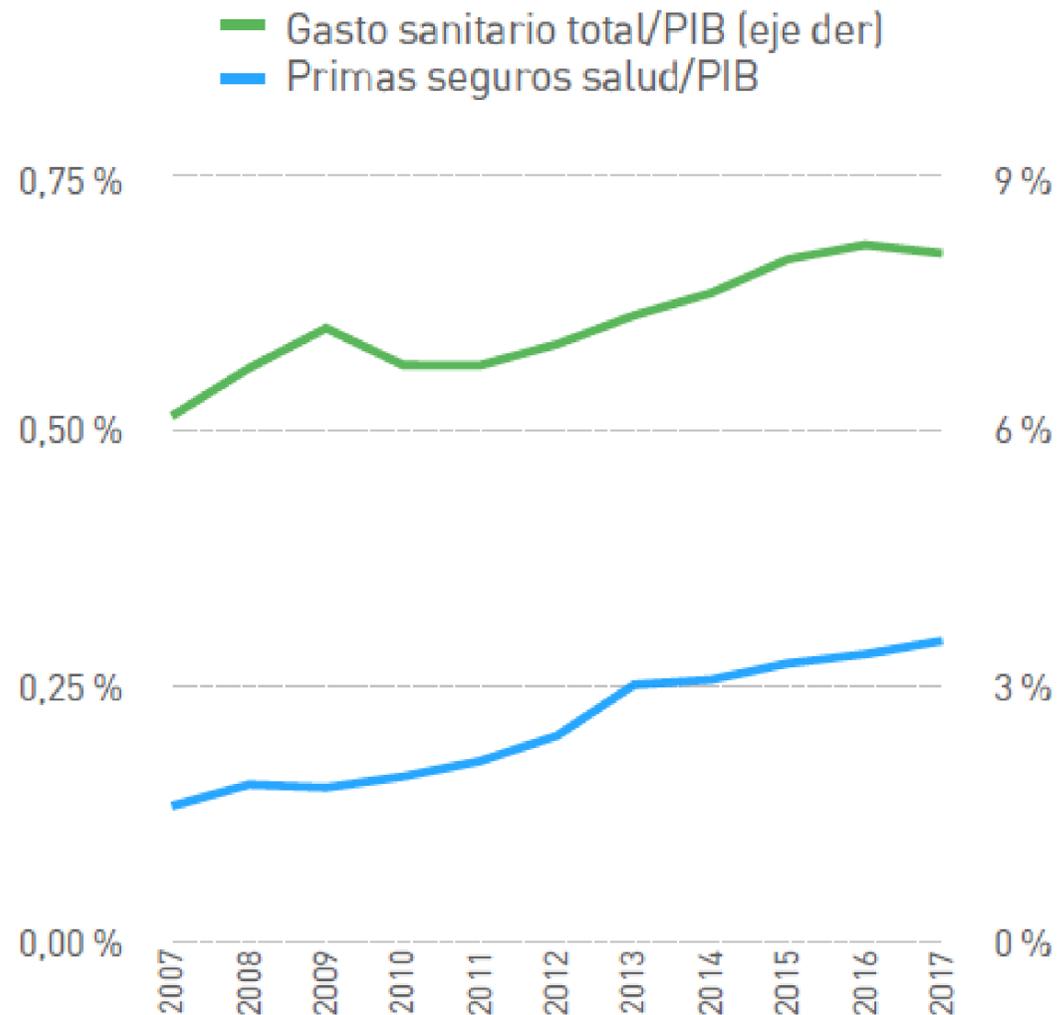


Esperanza de vida al nacer 2015: 74,7 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)



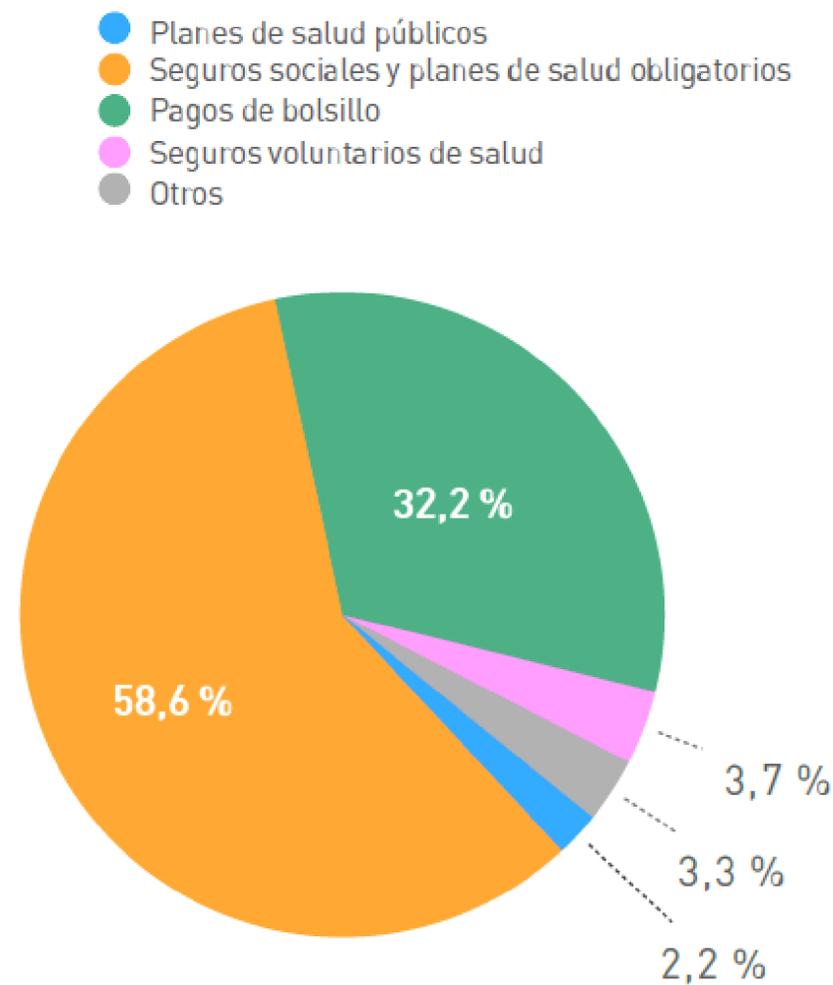
Chile

Gráfica 2.4-a
Chile: primas de los seguros de salud vs gasto sanitario total, 2007-2017 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de Asociación de Aseguradores de Chile, OCDE y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 2.4-e
Chile: desglose del gasto medio por habitante, 2015* (%)

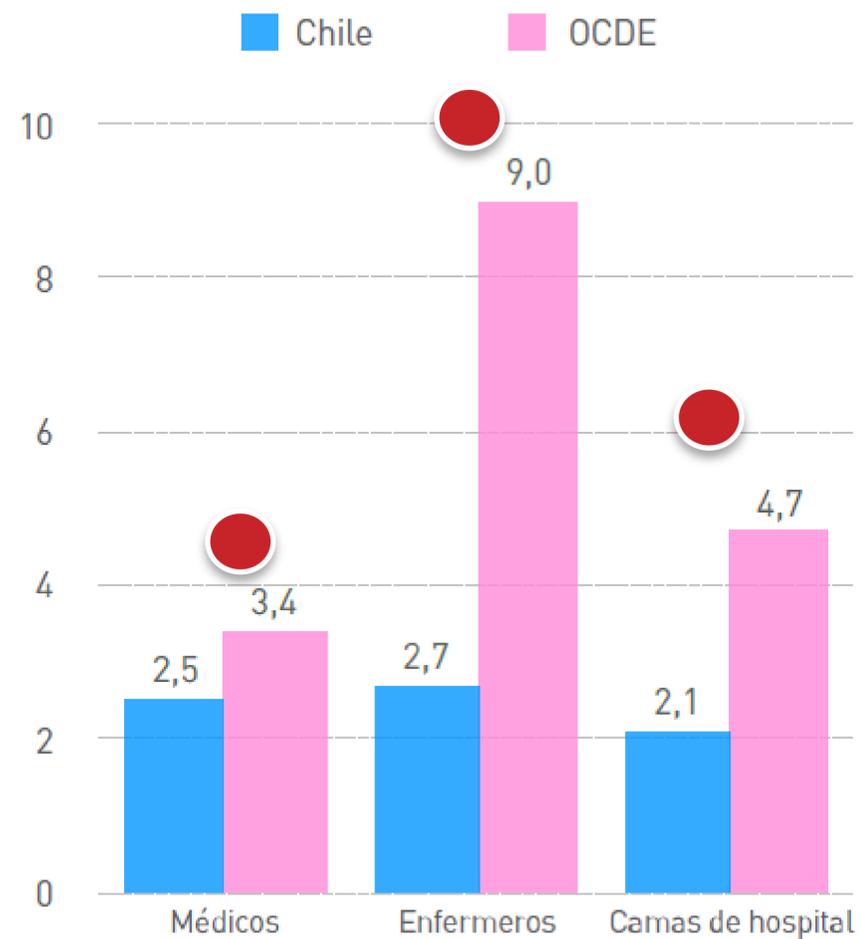


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la Asociación de Aseguradores de Chile y Finaccord)

* Último dato disponible.

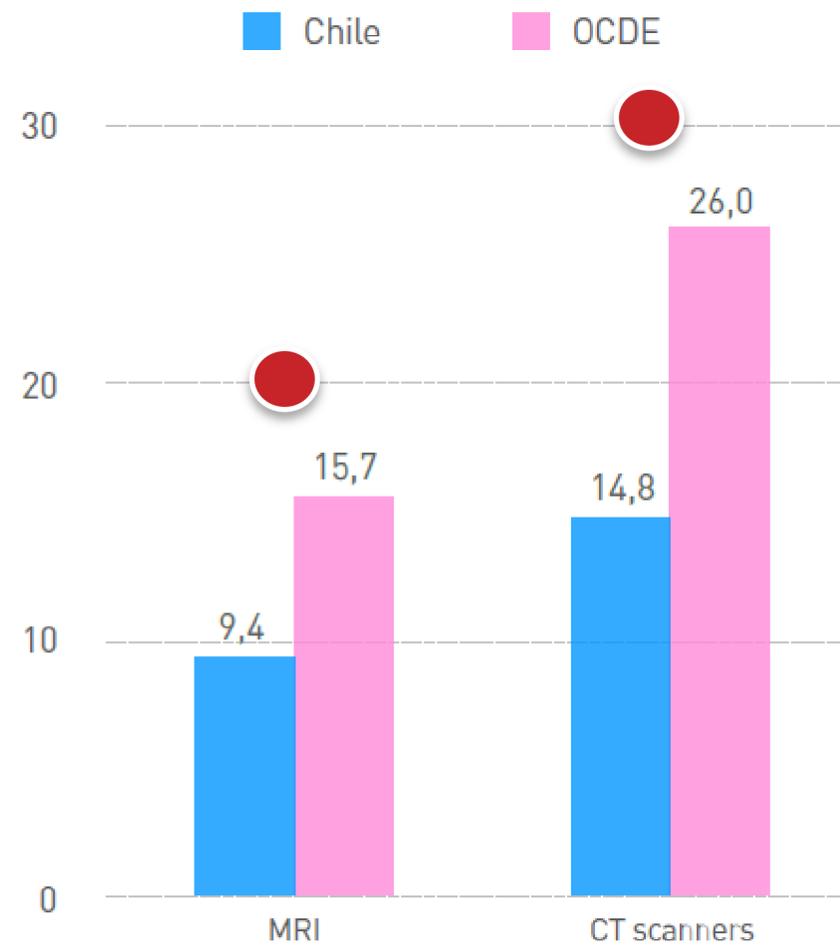
- El gasto sanitario en 2017 representó el 8,1% del PIB frente al 8,9% OCDE. Ha crecido de forma sustancial en la última década
- Primas de seguros de salud en torno al 0,3% en 2017.
- Modelo mixto de corte bismarkiano con elementos del modelo Beveridge.
- El pilar I (cobertura obligatoria) combina un seguro público (Fonasa) y un seguro privado opcional, gestionado por las Instituciones de Salud Previsional (Isapres)
- La mayor parte de la cobertura la realiza el Fonasa con dos planes: la modalidad de atención institucional (MAI) y la modalidad de libre elección (MLE). Existe un copago que varía en función de los ingresos y del tipo de servicio
- Las Isapres ofrecen una mayor variedad de planes
- A pesar de las anteriores coberturas obligatorias el porcentaje de gastos de bolsillo en salud es elevado
- El papel de los seguros privados de salud es reducido

Gráfica 2.4-h
Chile: densidad de personal sanitario y camas de hospital
(número por cada mil habitantes)



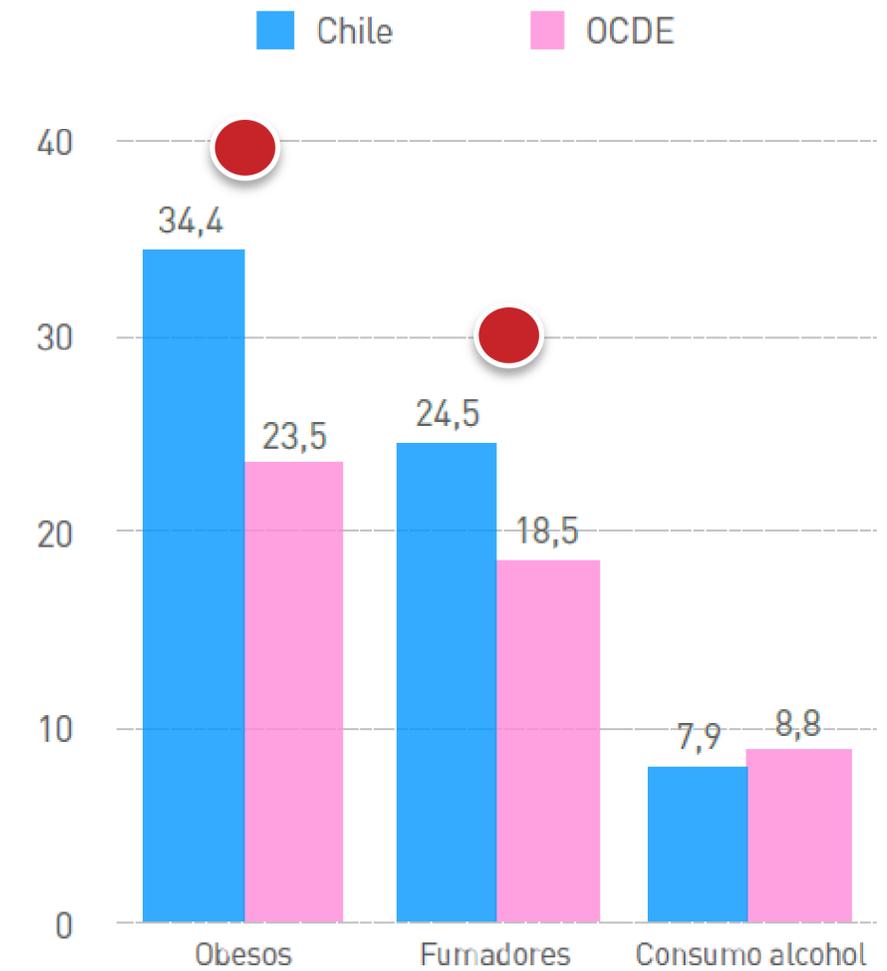
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Médicos (2017), Enfermeros (2017), Camas de hospital (2016)

Gráfica 2.4-i
Chile: equipos MRI y CT scanners
(número por cada millón de habitantes)



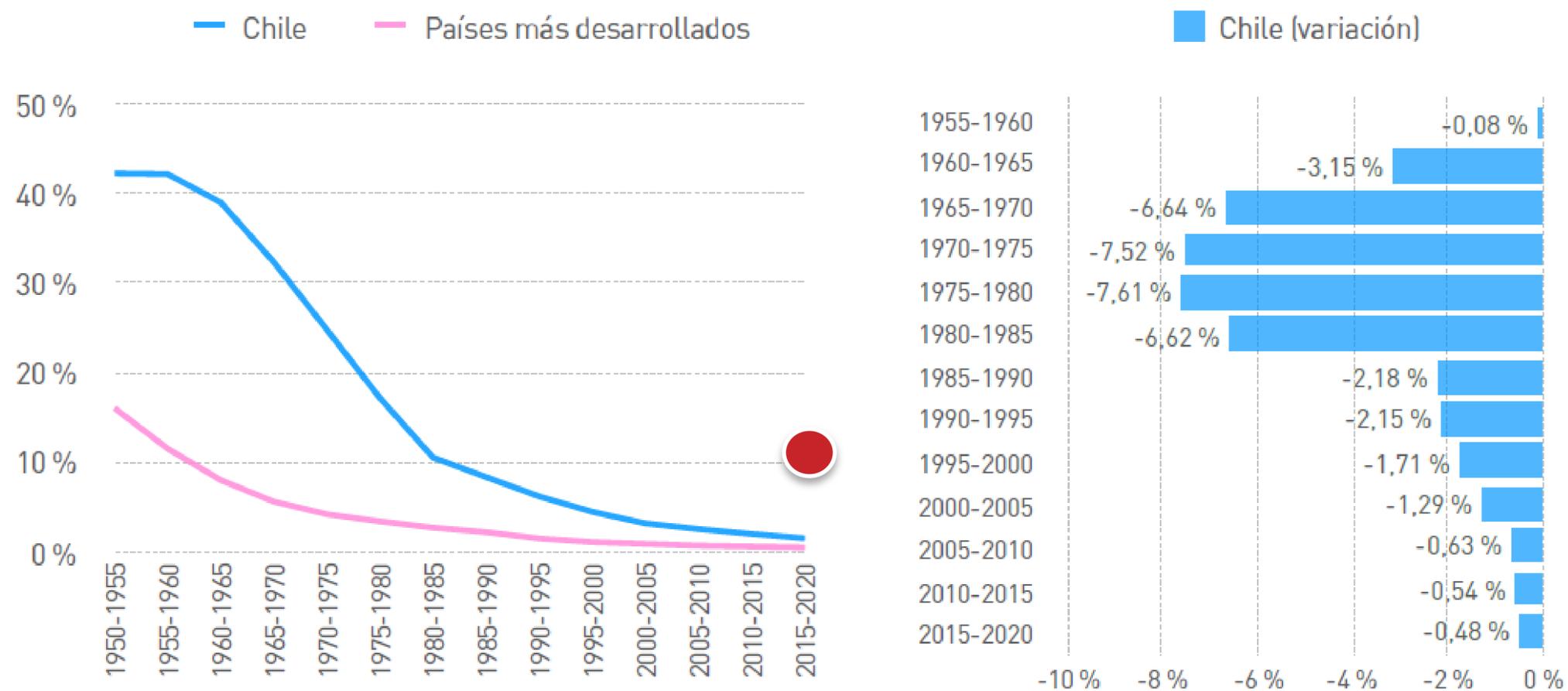
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* MRI (2014), CT scanners (2014)

Gráfica 2.4-j
Chile: indicadores de riesgo
(%; litros persona al año)



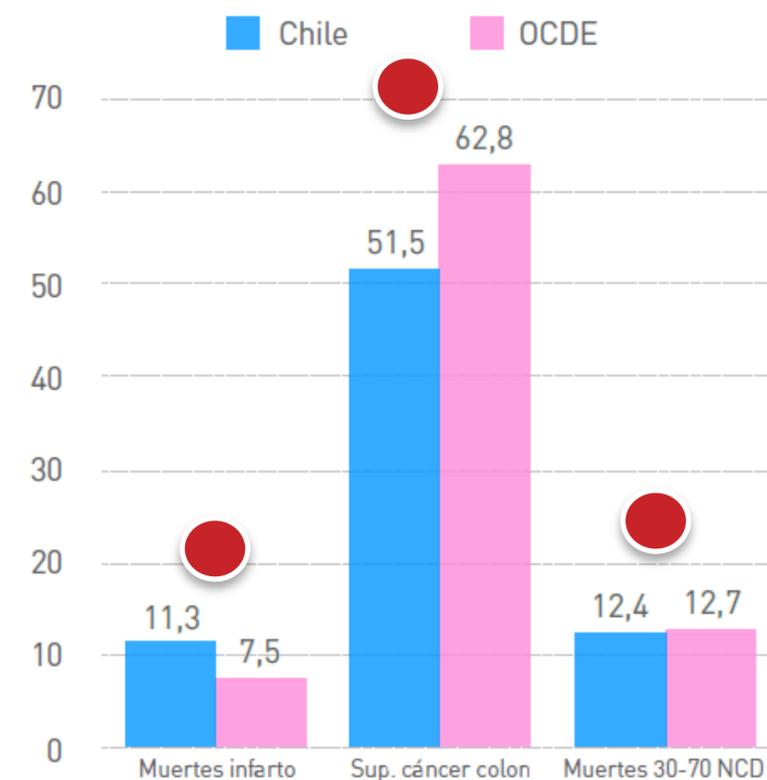
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Obesos-M (2016), Fumadores (2016), Consumo de alcohol (2016)

Gráfica 2.4-k
Chile: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.4-l
Chile: mortalidad por infarto, supervivencia a cáncer de colon y enfermedades no transmisibles
 (100 ingresos con infarto; 5 o más años de cáncer, %; fallecidos NCD, %)



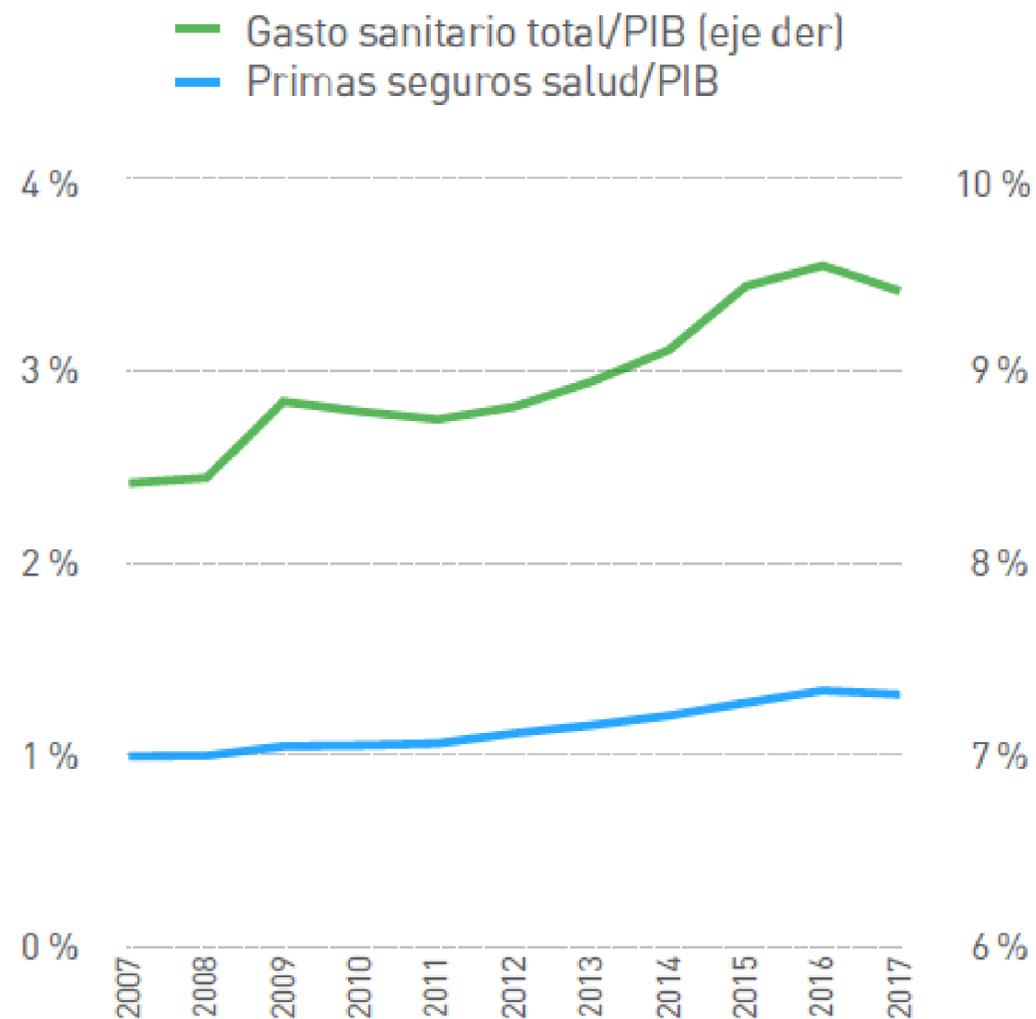
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)
 * Muertes por infarto (2014), Supervivencia a cáncer de colon (2010-2014), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

● Esperanza de vida al nacer 2015: 79,9 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)

Australia

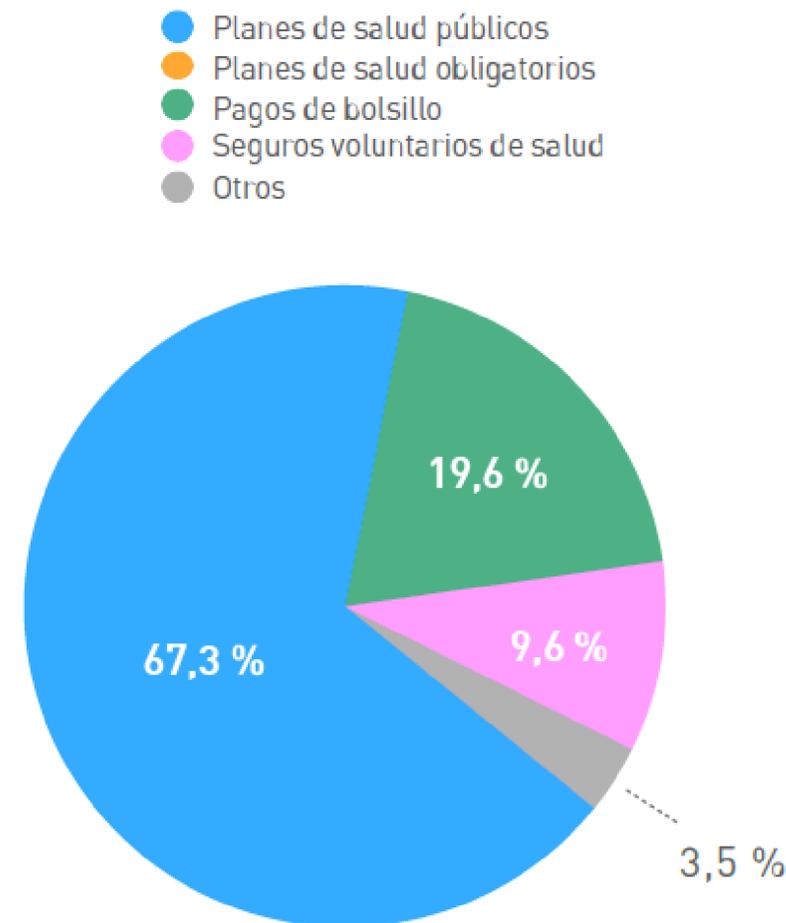


Gráfica 2.5-a
Australia: primas de los seguros de salud vs gasto sanitario total, 2007-2017
[% del PIB]



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de APRA, OCDE y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 2.5-d
Australia: desglose del gasto medio por habitante, 2015*
[%]

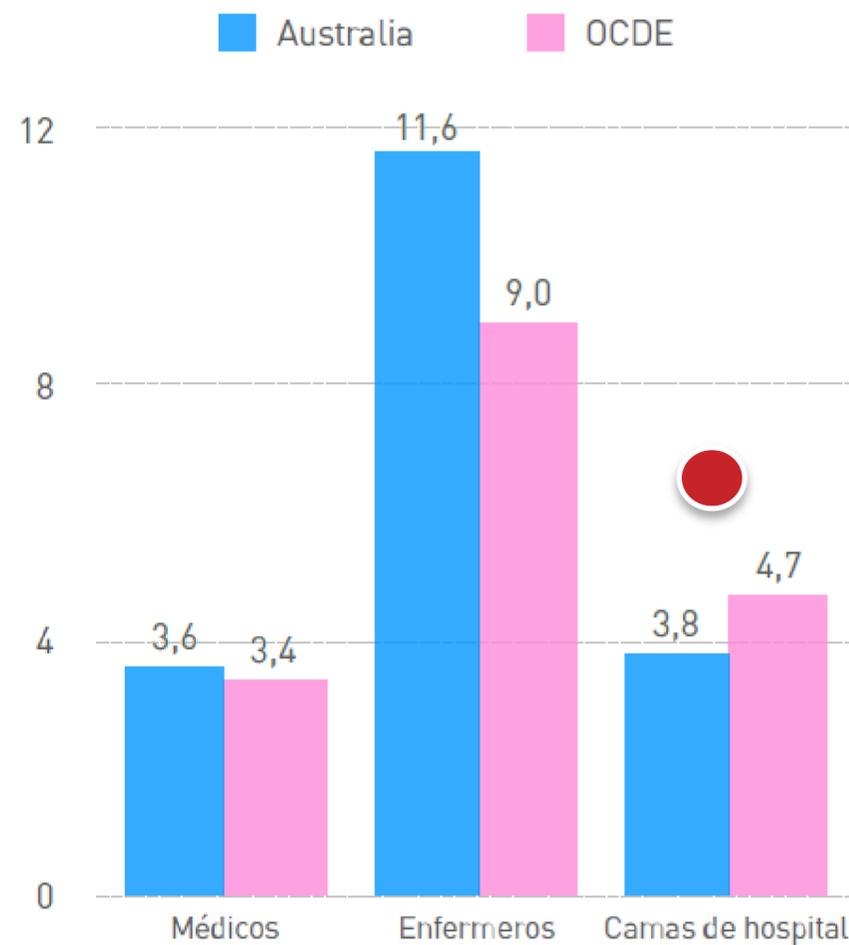


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)

* Último dato disponible.

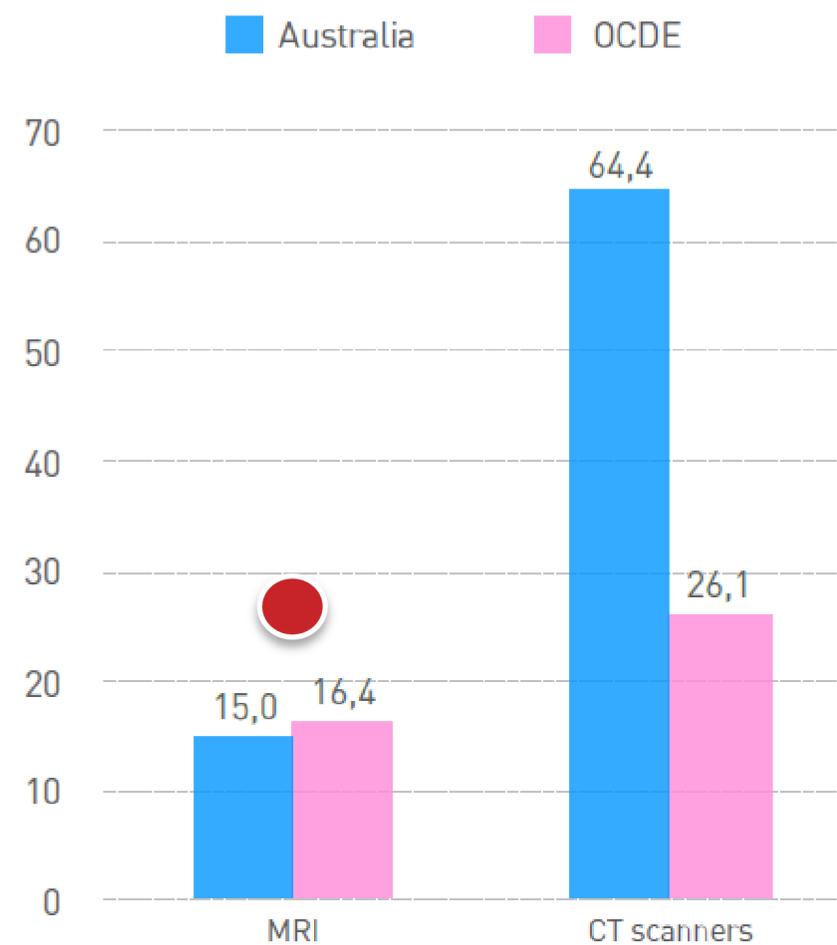
- El gasto sanitario en 2017 representó el 9,4% del PIB (OCDE 8,9%)
- Primas de seguros de salud en torno al 1,3% en 2017
- Sigue el sistema Beveridge, con cobertura pública universal financiado mediante impuestos (Medicare)
- Cubre los costes de la atención primaria, del gasto hospitalario y el 85% del coste de los especialistas. Esta cobertura se financia aplicando un recargo del 2% en su IRPF
- Para aliviar la carga de Medicare se ha establecido un sistema que estimula la contratación de seguros privados de salud (PHI). Se aplica una penalización en el IRPF con un recargo progresivo adicional a la tasa del Medicare en el caso de no contratarlo
- Los que contraten el seguro privado pueden optar por acudir a Medicare sin posibilidad de elección de especialista y sujetos a las listas de espera del sistema público o hacer uso de su seguro con libre elección y evitando las listas de espera de la sanidad pública
- Existe un comparador electrónico para facilitar el cotejo de precios y coberturas

Gráfica 2.5-g
Australia: densidad de personal sanitario y camas de hospital
(número por cada mil habitantes)



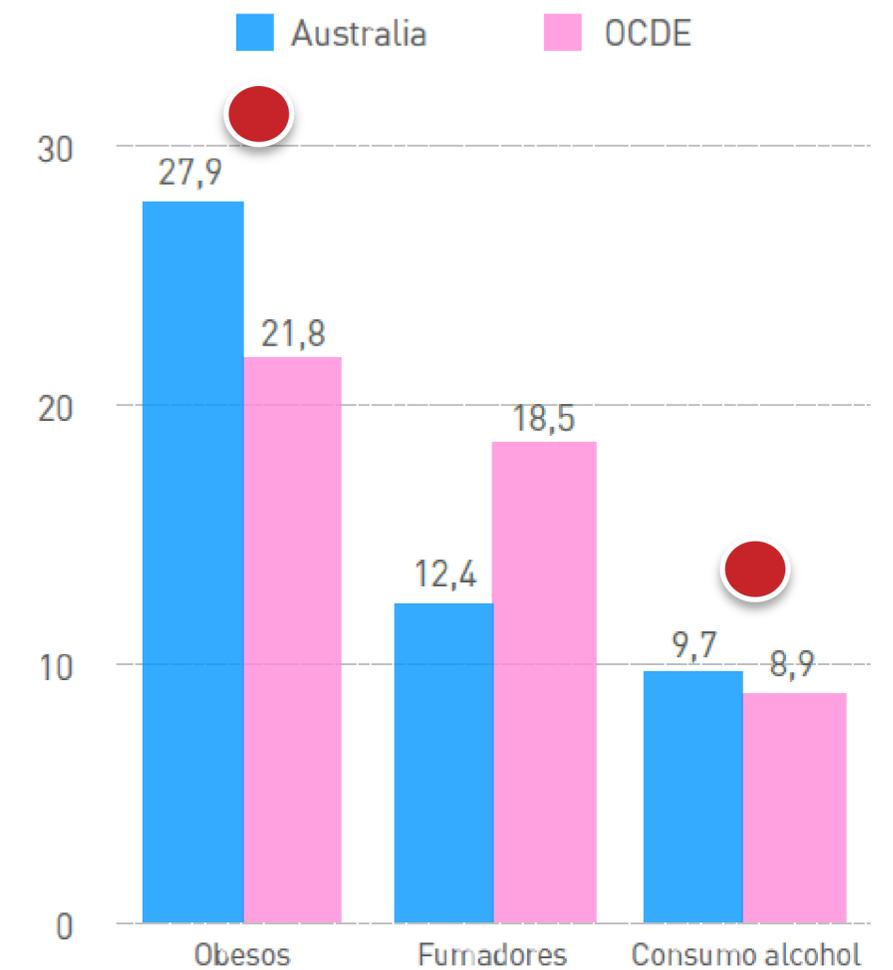
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Médicos (2016), Enfermeros (2016), Camas de hospital (2015)

Gráfica 2.5-h
Australia: equipos MRI y CT scanners
(número por cada millón de habitantes)



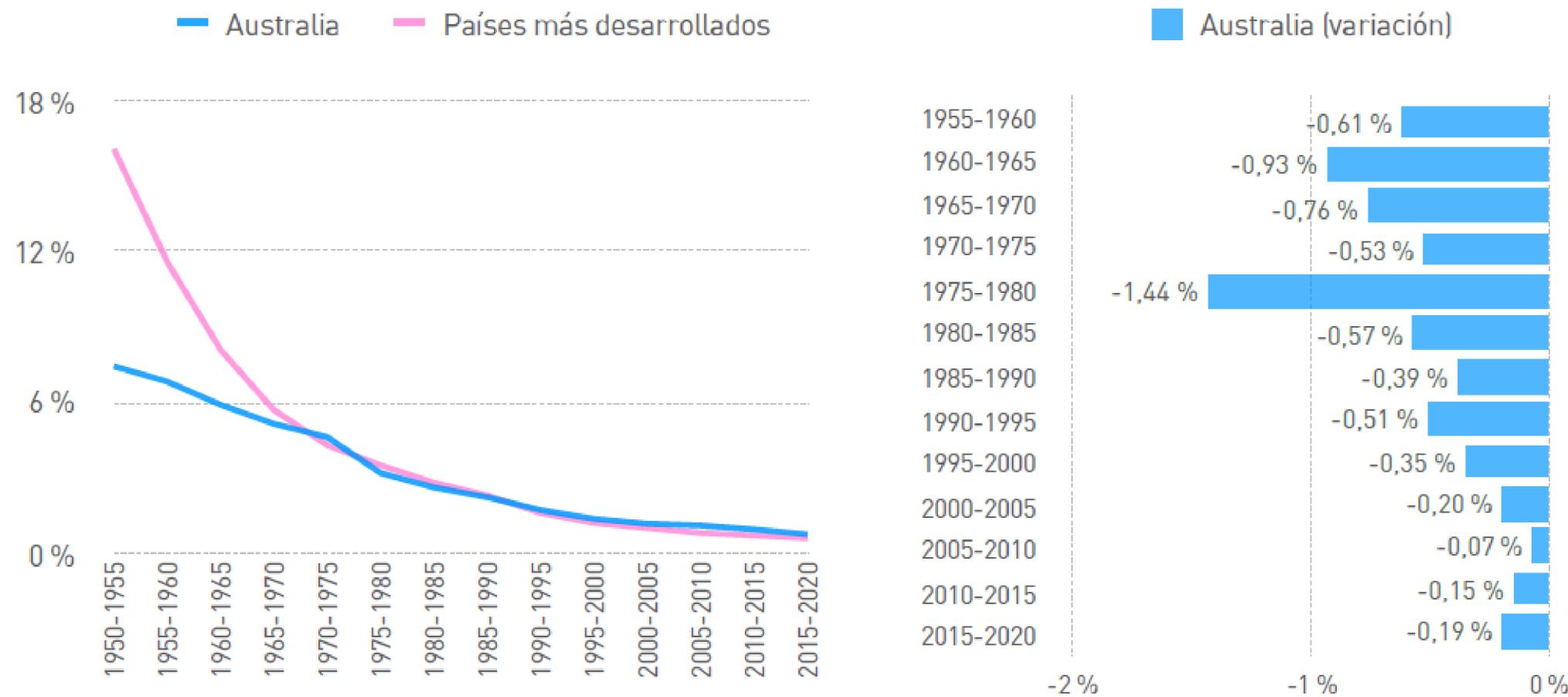
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* MRI (2017), CT scanners (2017)

Gráfica 2.5-i
Australia: indicadores de riesgo
(%; litros persona al año)



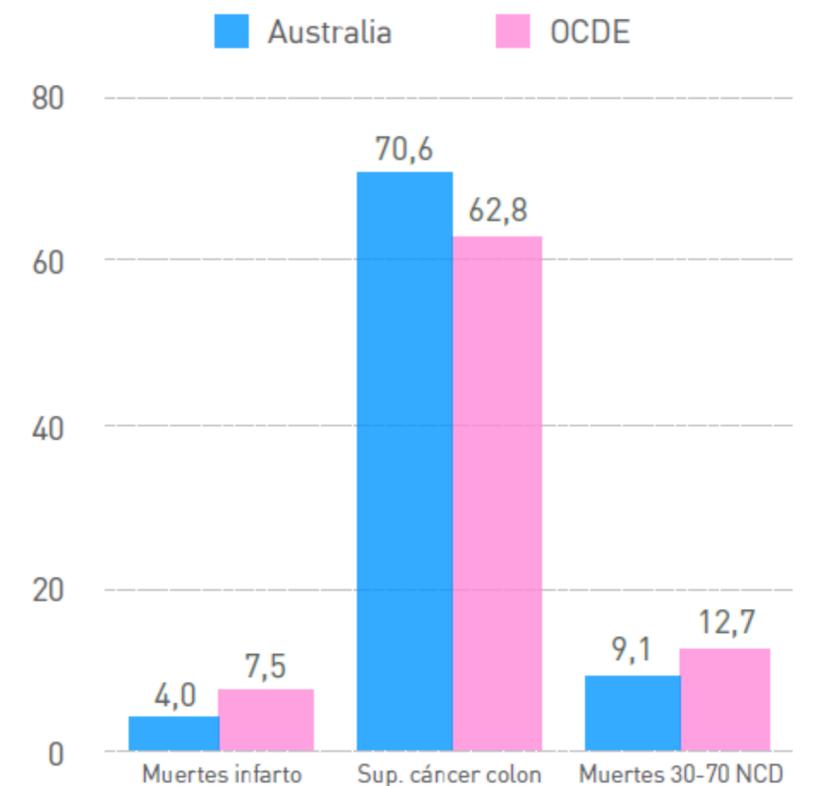
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Obesos-M (2014), Fumadores (2016), Consumo de alcohol (2015)

Gráfica 2.5-j
Australia: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.5-k
Australia: mortalidad por infarto, supervivencia a cáncer de colon y enfermedades no transmisibles
 (100 ingresos con infarto; 5 o más años de cáncer, %; fallecidos NCD, %)



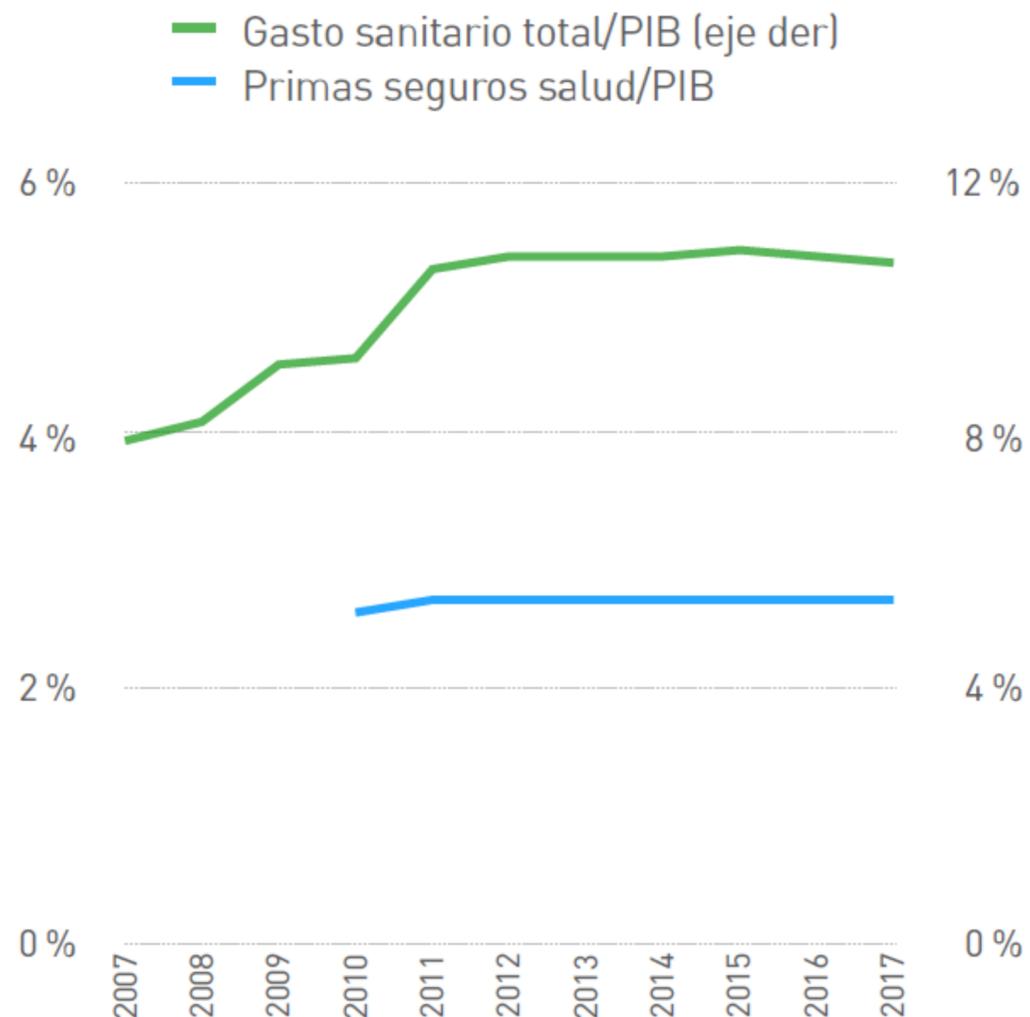
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)
 * Muertes por infarto (2014), Supervivencia a cáncer de colon (2010-2014), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

Esperanza de vida al nacer 2016: 82,5 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)



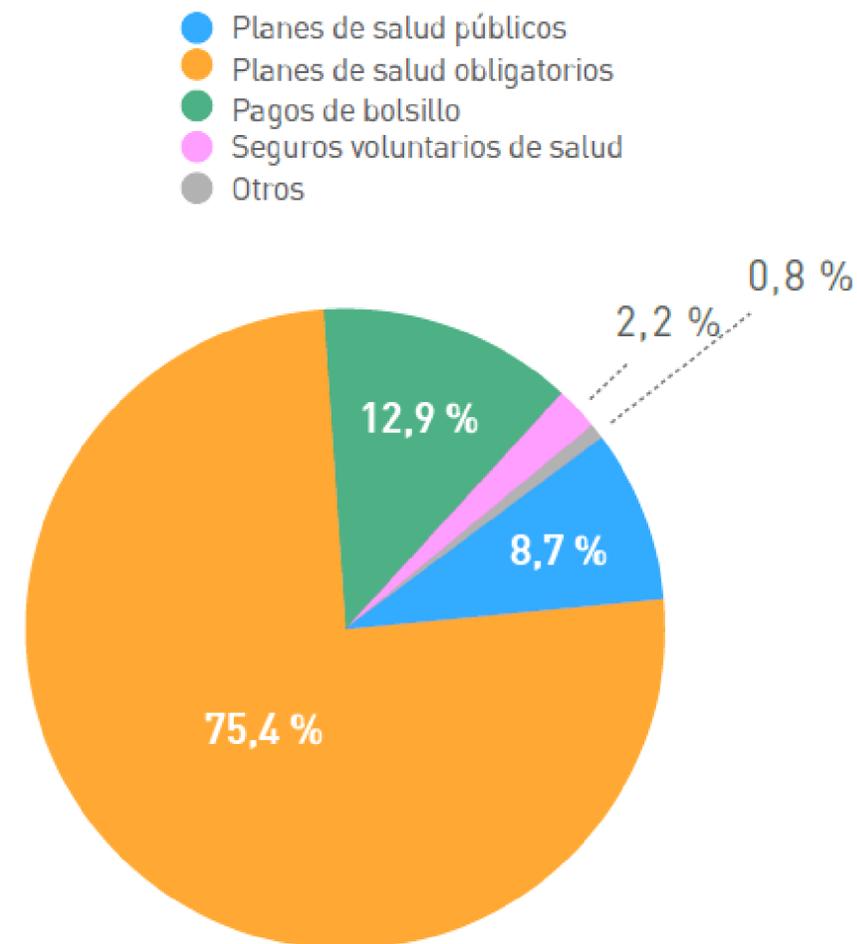
Japón

Gráfica 4.1-c
Japón: primas de los seguros de salud vs
gasto sanitario total, 2007-2017
 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de Finaccord, OCDE y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 4.1-d
Japón: desglose del gasto medio
por habitante, 2015*
 (%)

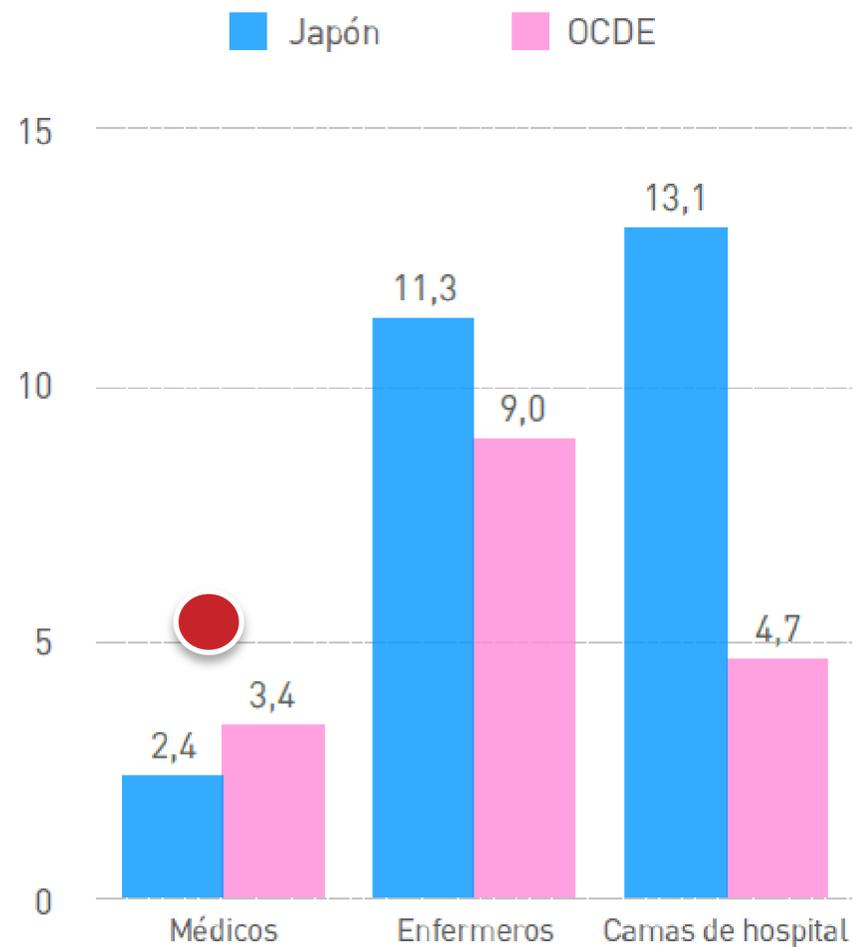


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de OCDE y OMS)

* Último dato disponible.

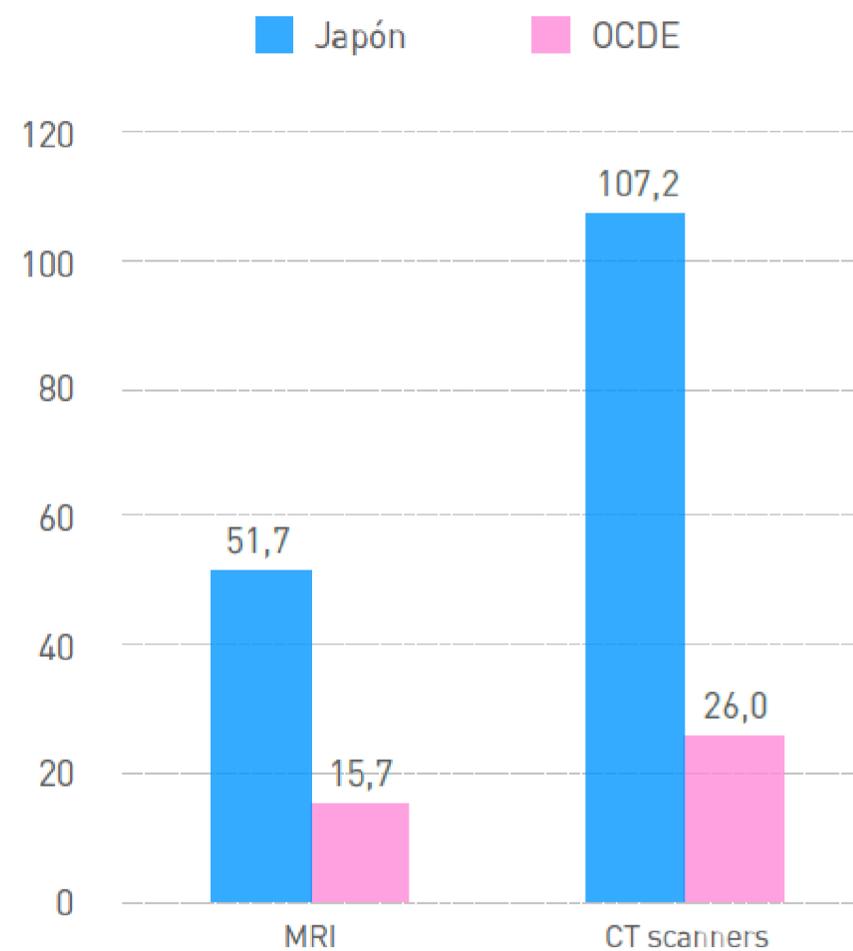
- El gasto sanitario en 2017 representó el 10,7% del PIB, estabilizado desde 2012
- La crisis económica y el envejecimiento de la población: gran influencia en el incremento de 2007-2011 (también cambios contables)
- Modelo bismarkiano con rasgos del modelo Beveridge. Combina un seguro obligatorio basado en el empleo (“kenko hoken”) con un sistema nacional de salud basado en la residencia (“kokumin kenko hoken”)
- Primas de seguros de salud en torno al 2,7% en 2017. Incluyen las primas destinadas al seguro de salud obligatorio basado en el empleo (“kenko hoken”), prestado por aseguradoras de titularidad pública
- Existe un copago del 30% que puede reducirse hasta el 10% en función de las circunstancias personales del asegurado. Para los medicamentos tienen implantado un sistema de control de precios
- Papel residual de los seguros voluntarios privados de salud, complemento de los seguros de vida con sumas aseguradas al diagnóstico u hospitalización, aunque también en ocasiones para cubrir el copago

Gráfica 2.6-g
Japón: densidad de personal sanitario y camas de hospital
(número por cada mil habitantes)



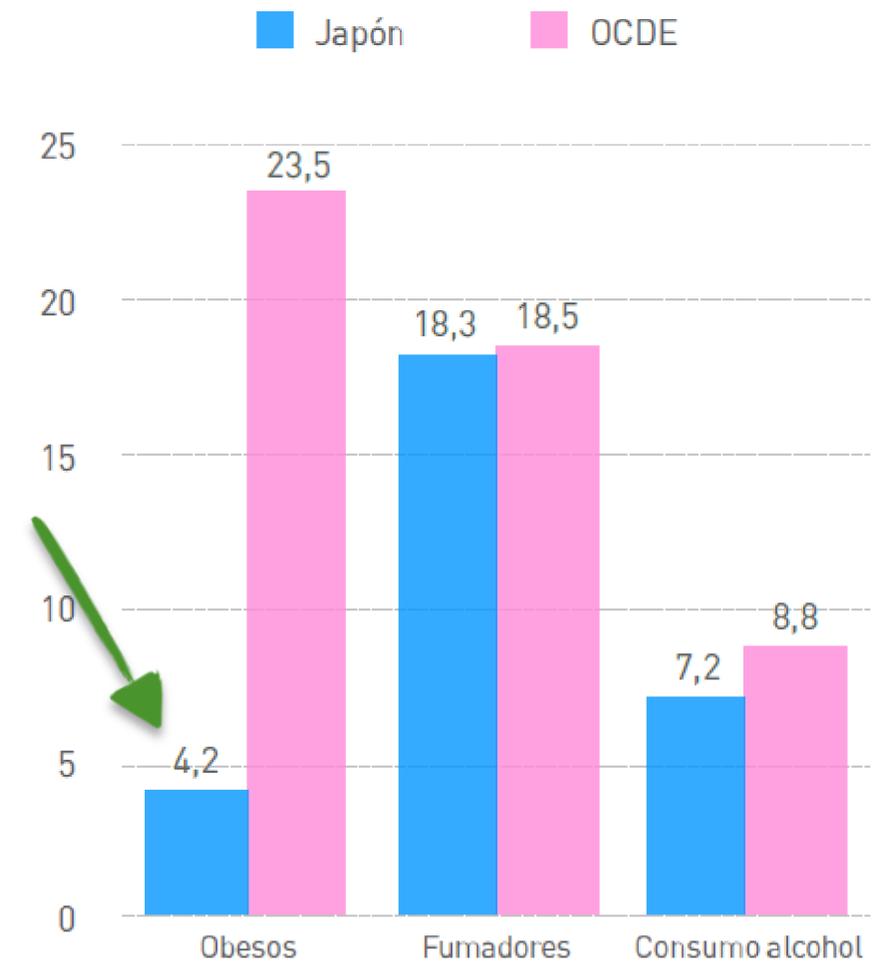
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Médicos (2016), Enfermeros (2016), Camas de hospital (2016)

Gráfica 2.6-h
Japón: equipos MRI y CT scanners
(número por cada millón de habitantes)



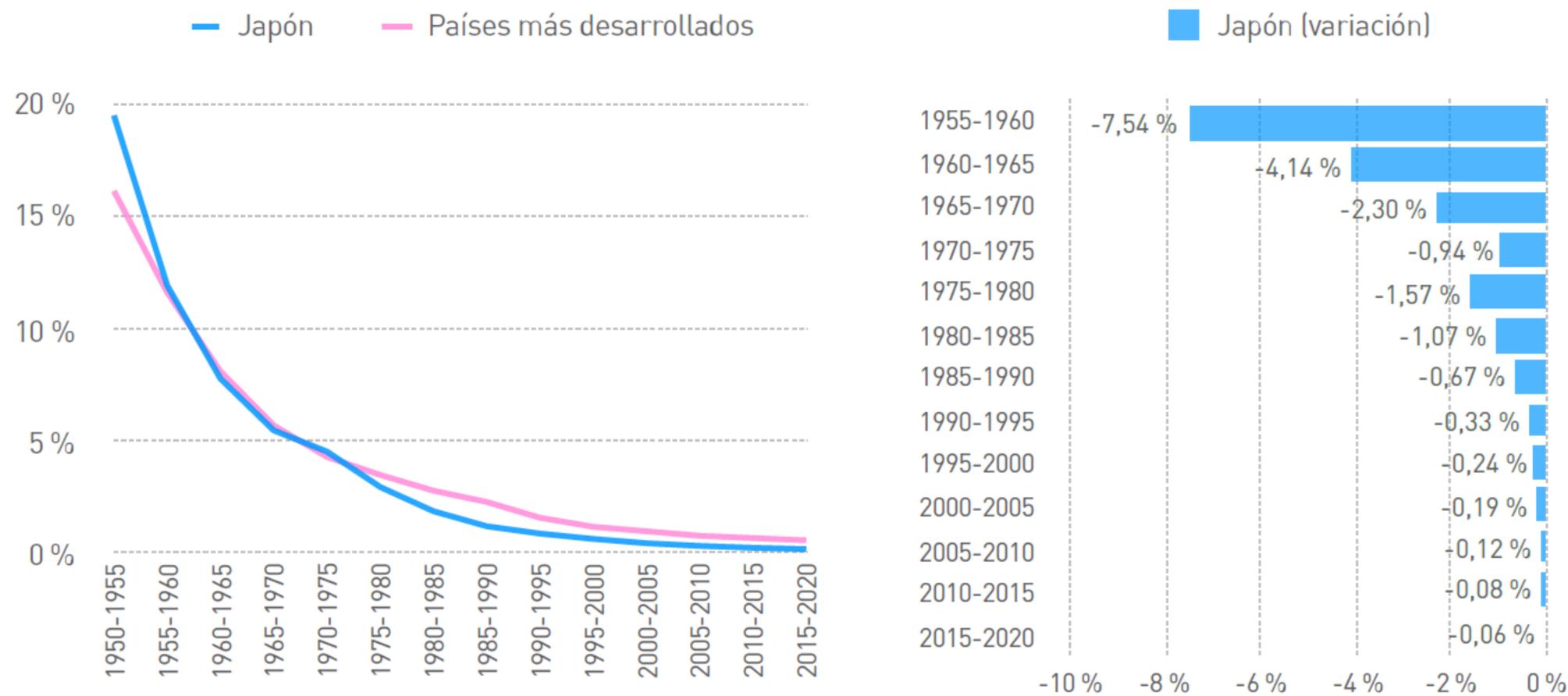
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* MRI (2014), CT scanners (2014)

Gráfica 2.6-i
Japón: indicadores de riesgo
(%; litros persona al año)



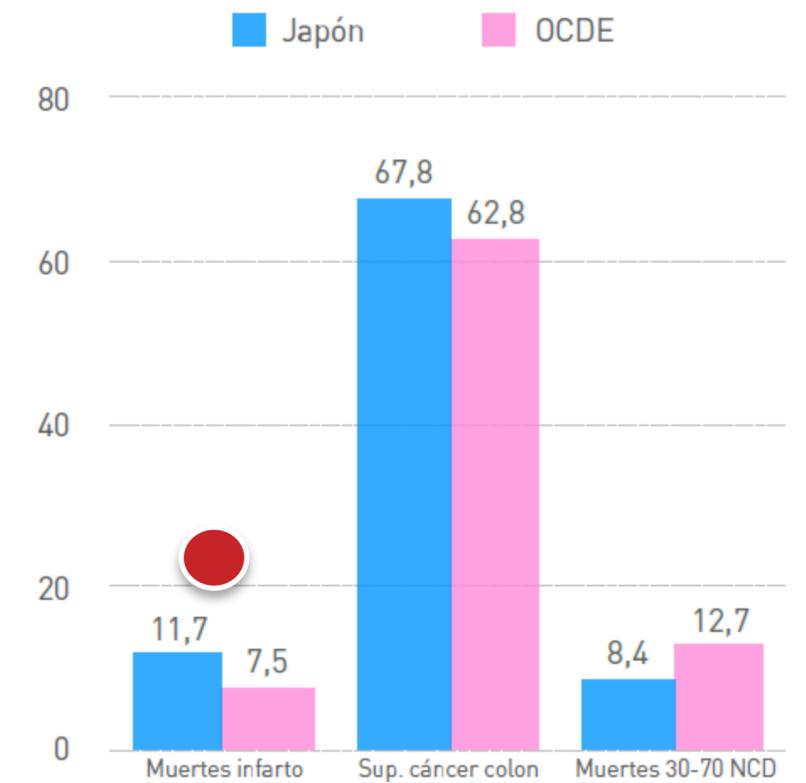
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Obesos-M (2016), Fumadores (2016), Consumo de alcohol (2016)

Gráfica 2.6-j
Japón: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.6-k
Japón: mortalidad por infarto, supervivencia a cáncer de colon y enfermedades no transmisibles
 (100 ingresos con infarto; 5 o más años de cáncer, %; fallecidos NCD, %)



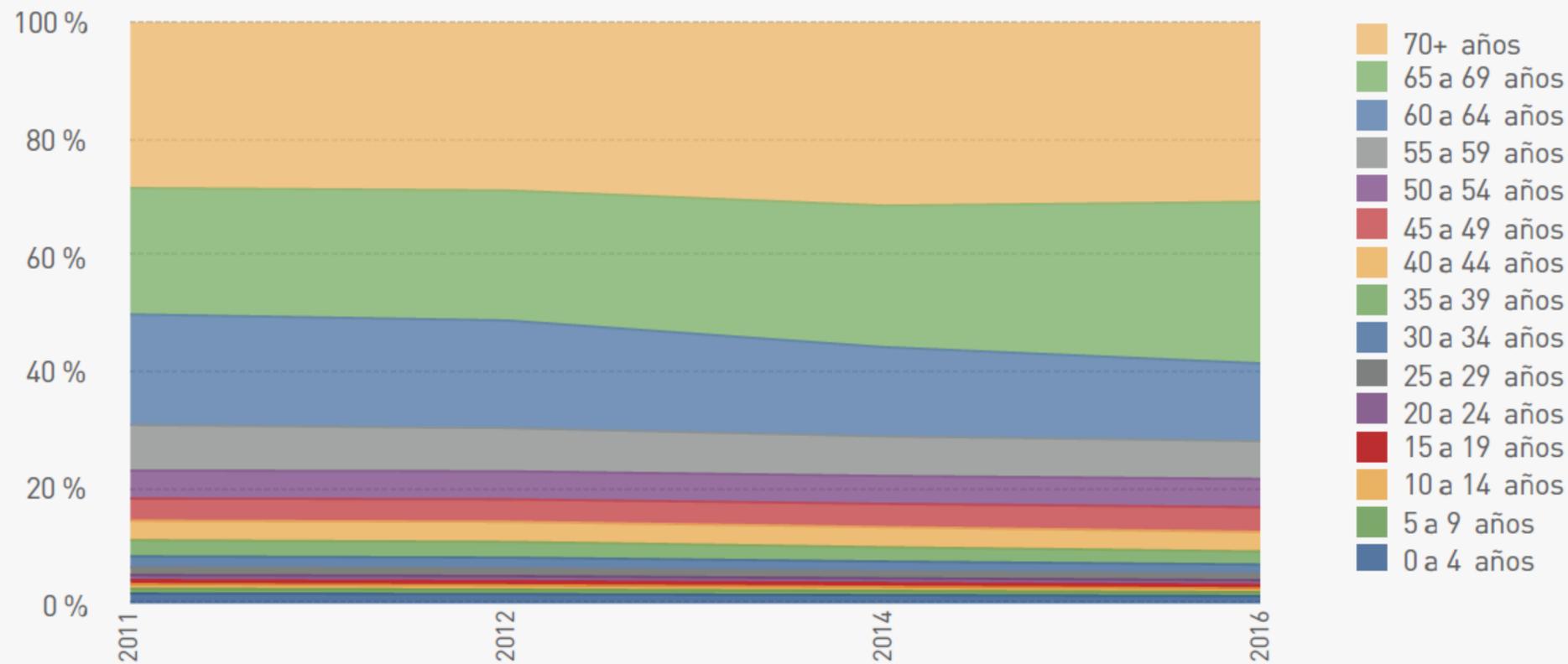
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)

* Muertes por infarto (2014), Supervivencia a cáncer de colon (2010-2014), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)



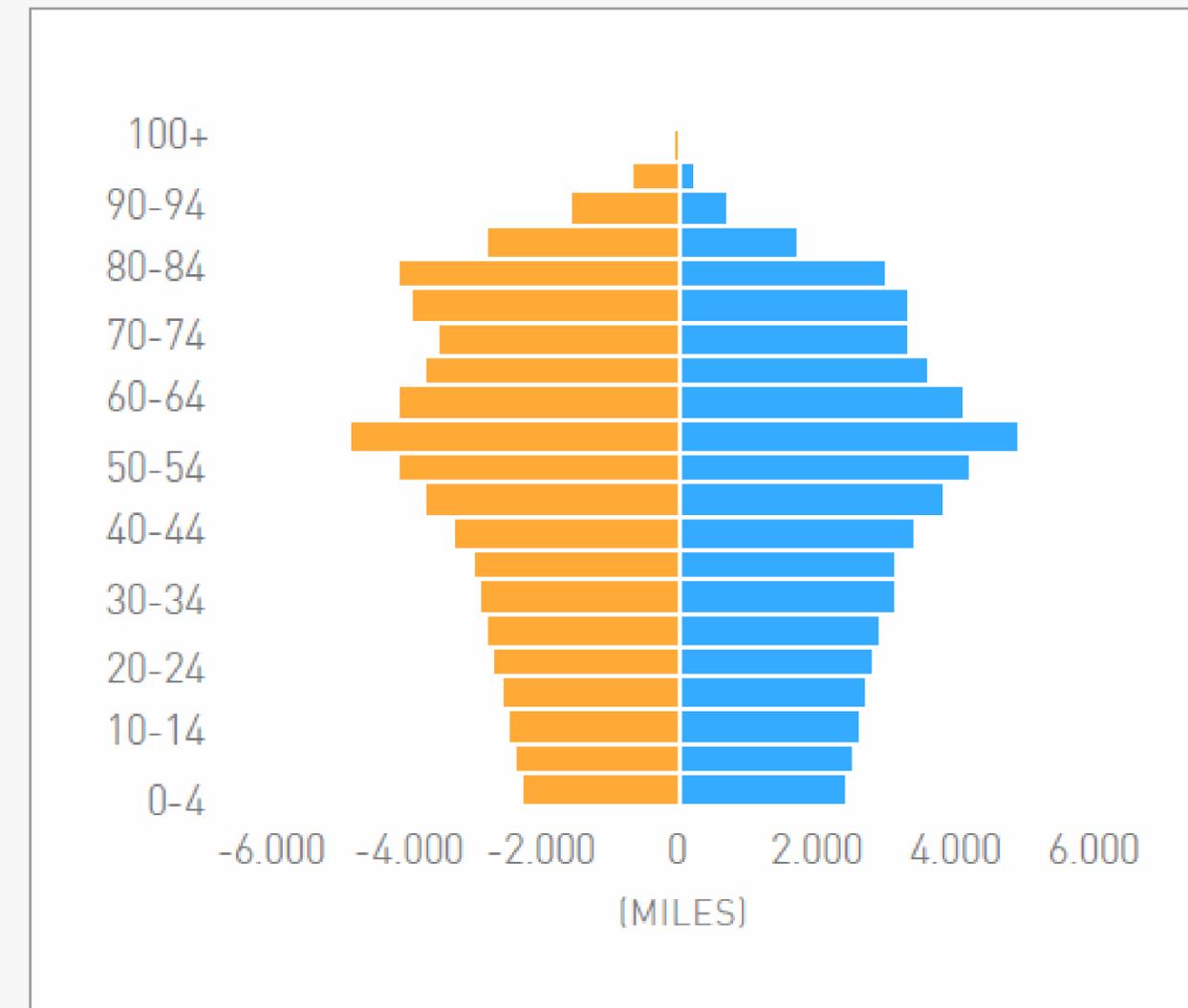
Esperanza de vida al nacer 2016: 84,1 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)

Gráfica A
Gasto sanitario por grupos de edad, 2011-2016 (%)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos del Ministerio de Salud de Japón referidos al pago de facturas por los municipios del seguro nacional de salud)

2030

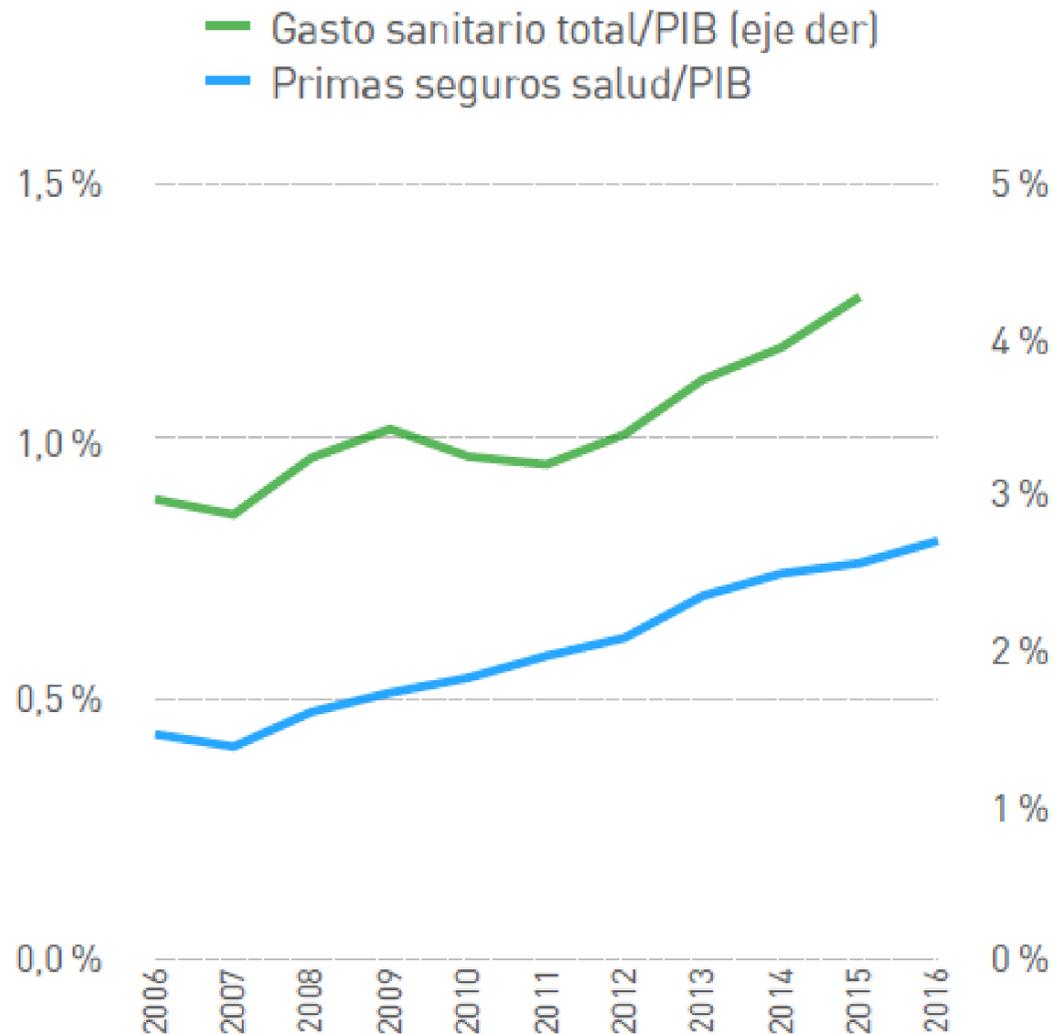


- El análisis que se ilustra en la Gráfica A muestra que en torno al 30,8% del gasto sanitario en 2016 fue realizado por personas mayores de 70 años
- El gasto de las personas entre 65 y 69 años viene experimentando un crecimiento en términos relativos en los últimos años, situándose en torno al 27,8% del gasto sanitario total en 2016. Esto supone un **porcentaje del gasto sanitario total para los mayores de 65 años del 58,6%**
- El **porcentaje actual de personas mayores de 65 años** en Japón es del **27,9%** y la evolución de su pirámide poblacional indica que se incrementará sustancialmente en los próximos años (según estimaciones de ONU alcanzará el 33,8% en 2039)



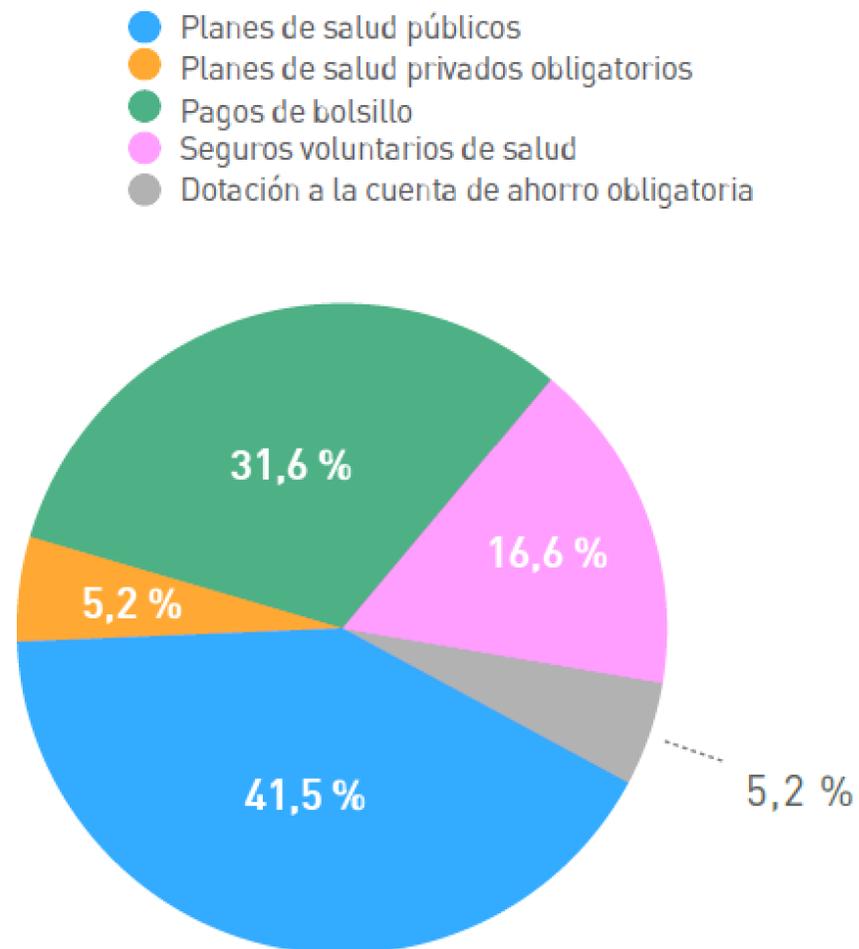
Singapur

Gráfica 2.7-a
Singapur: primas de los seguros de salud vs
gasto sanitario total, 2006-2016
 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de OMS, MAS y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 2.7-d
Singapur: desglose del gasto medio
por habitante, 2015*
 (%)

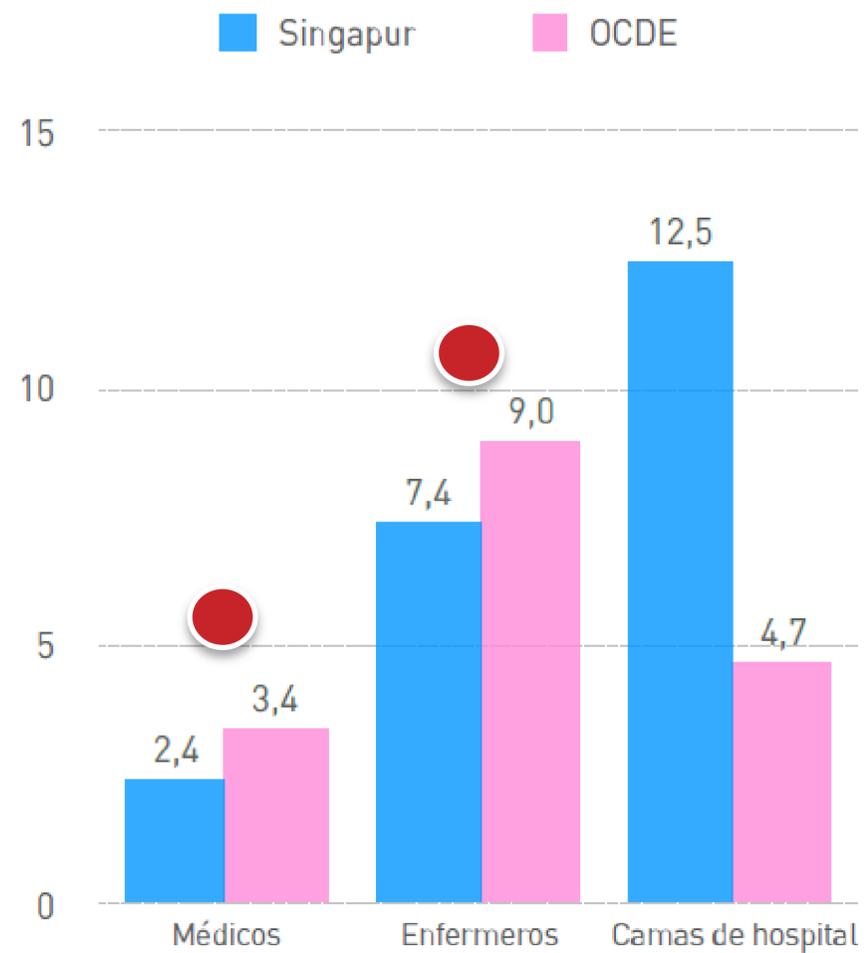


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de OMS)

* Último dato disponible.

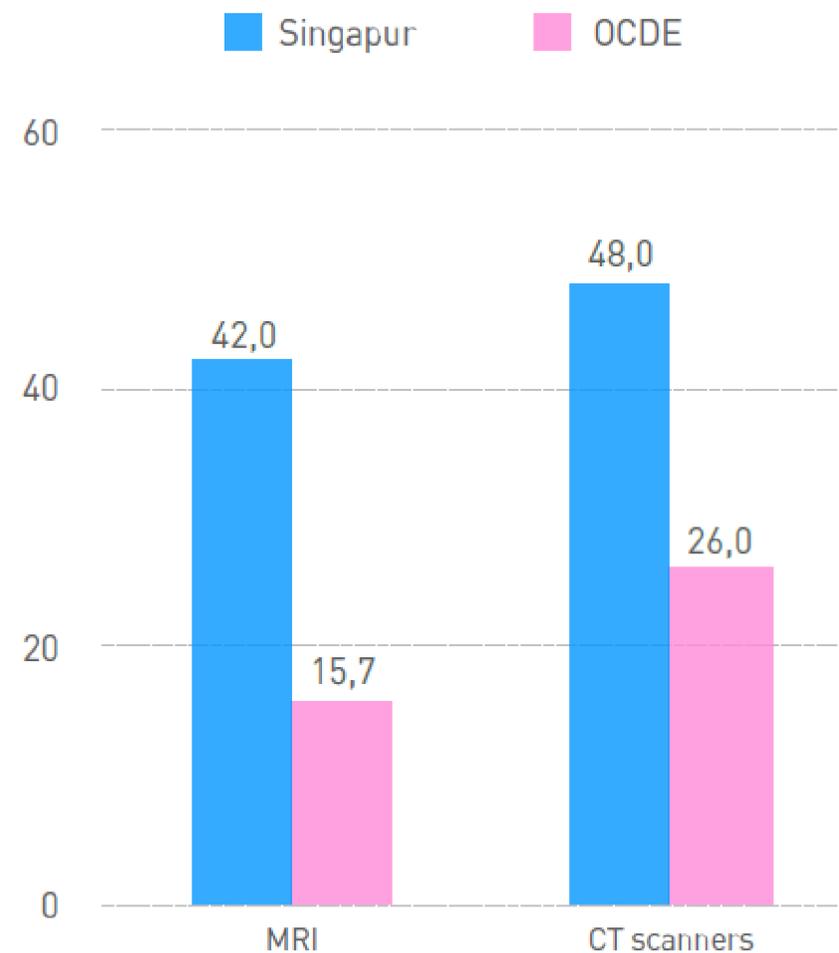
- El gasto sanitario en 2015 representó el 4,3% del PIB (frente al 8,9% de la OCDE). Primas de seguros de salud en torno al 0,8% en 2016.
- El sistema público obligatorio ofrece cobertura universal a los singapurenses y demás residentes permanentes, con 3 niveles de protección
- El primer nivel cubre el 80% del coste por enfermedades graves, en hospitales públicos
- El 2º nivel queda cubierto por el MediSave, plan obligatorio de ahorro de cuentas individuales destinado a atender las necesidades futuras en salud. Contribuyen a este fondo los trabajadores y sus empleadores con una parte de su salario
- El tercer nivel es MediShield Life, plan de seguro obligatorio de salud para grandes facturas hospitalarias y tratamientos costosos (diálisis, quimioterapias,...) con primas de seguros parcialmente subsidiadas
- Muchos singapurenses complementan la cobertura con seguros voluntarios privados de salud realizados por compañías de seguros de Vida (“Integrated Shield Plans”). Las primas de seguros pueden pagarse con fondos del MediSave

Gráfica 2.7-g
Singapur: densidad de personal sanitario y camas de hospital
(número por cada mil habitantes)



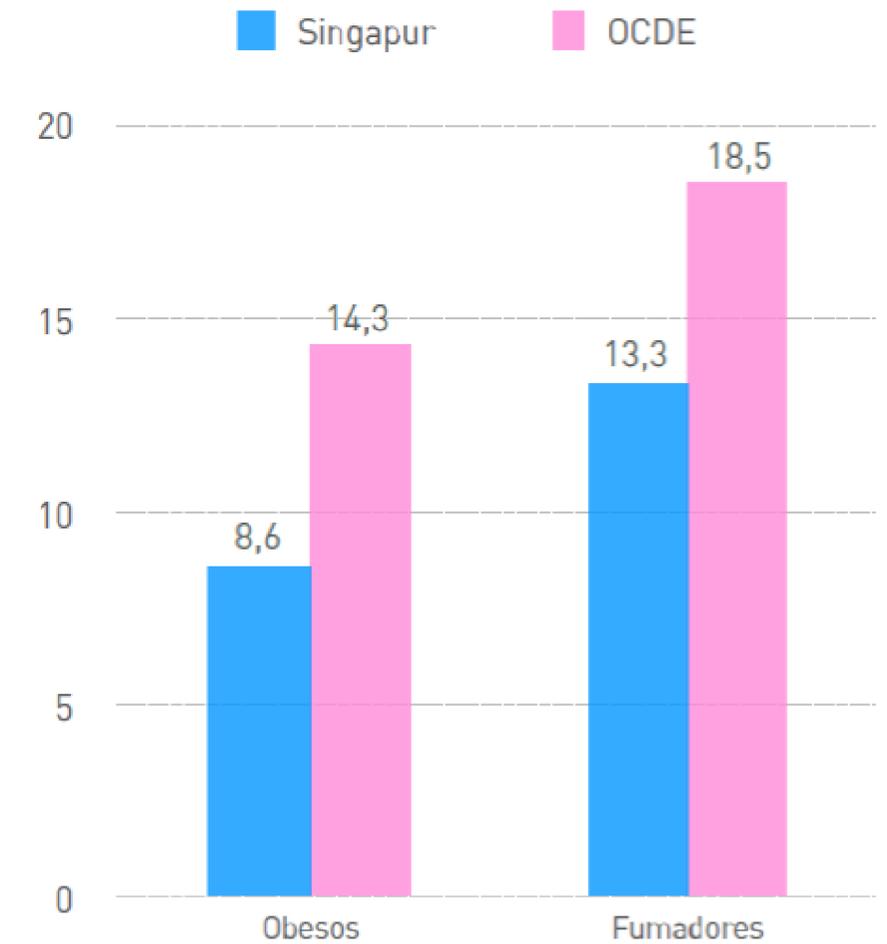
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Médicos (2017), Enfermeros (2017), Camas de hospital (2014)

Gráfica 2.7-h
Singapur: equipos MRI y CT scanners
(número por cada millón de habitantes)



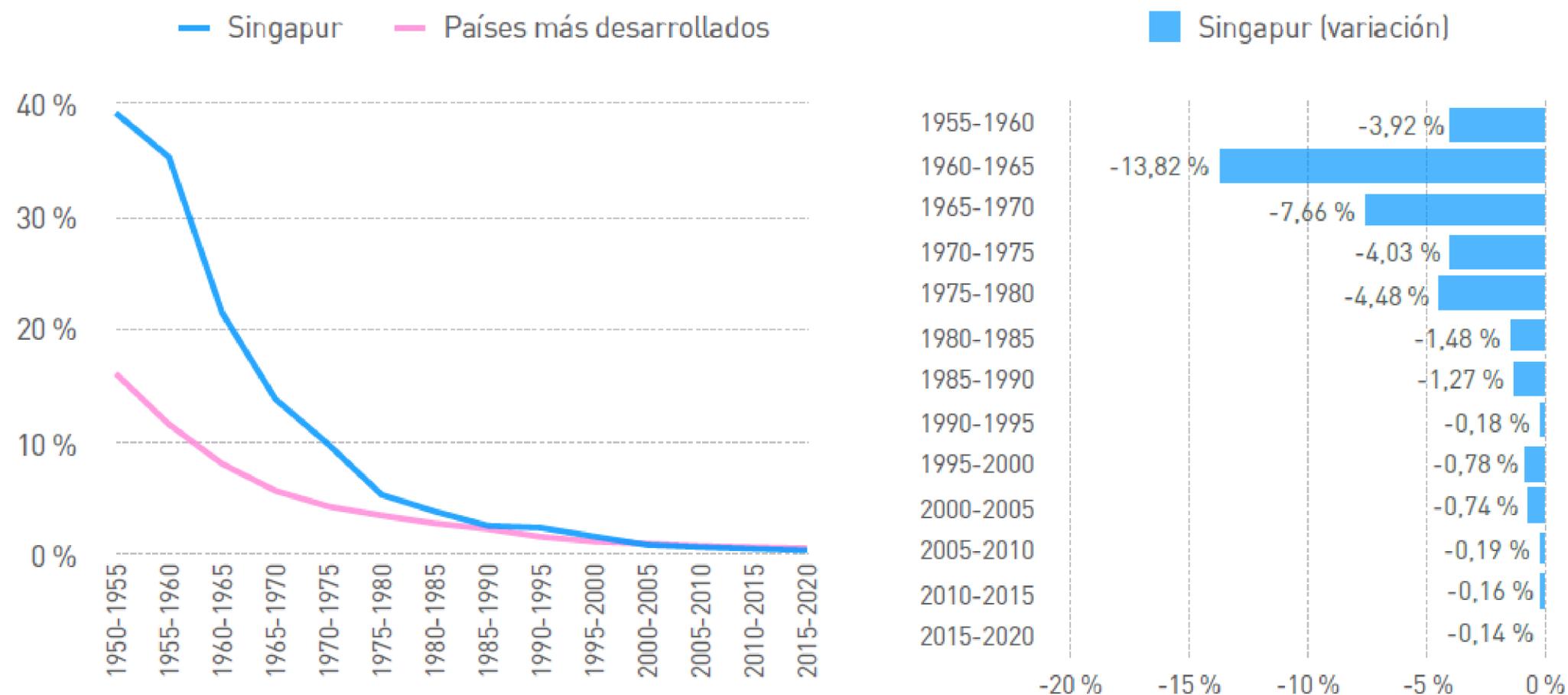
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* MRI (2014), CT scanners (2014)

Gráfica 2.7-i
Singapur: indicadores de riesgo
(%)



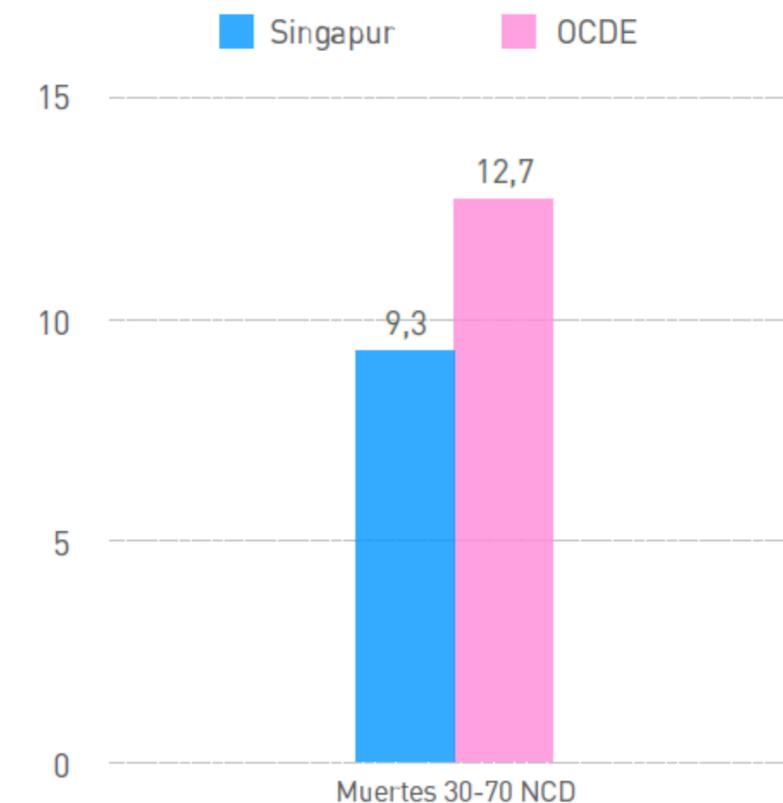
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)
* Obesos (2013), Fumadores (2013)

Gráfica 2.7-j
Singapur: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.7-k
Singapur: mortalidad por enfermedades no transmisibles
 (fallecidos por NCD, %)



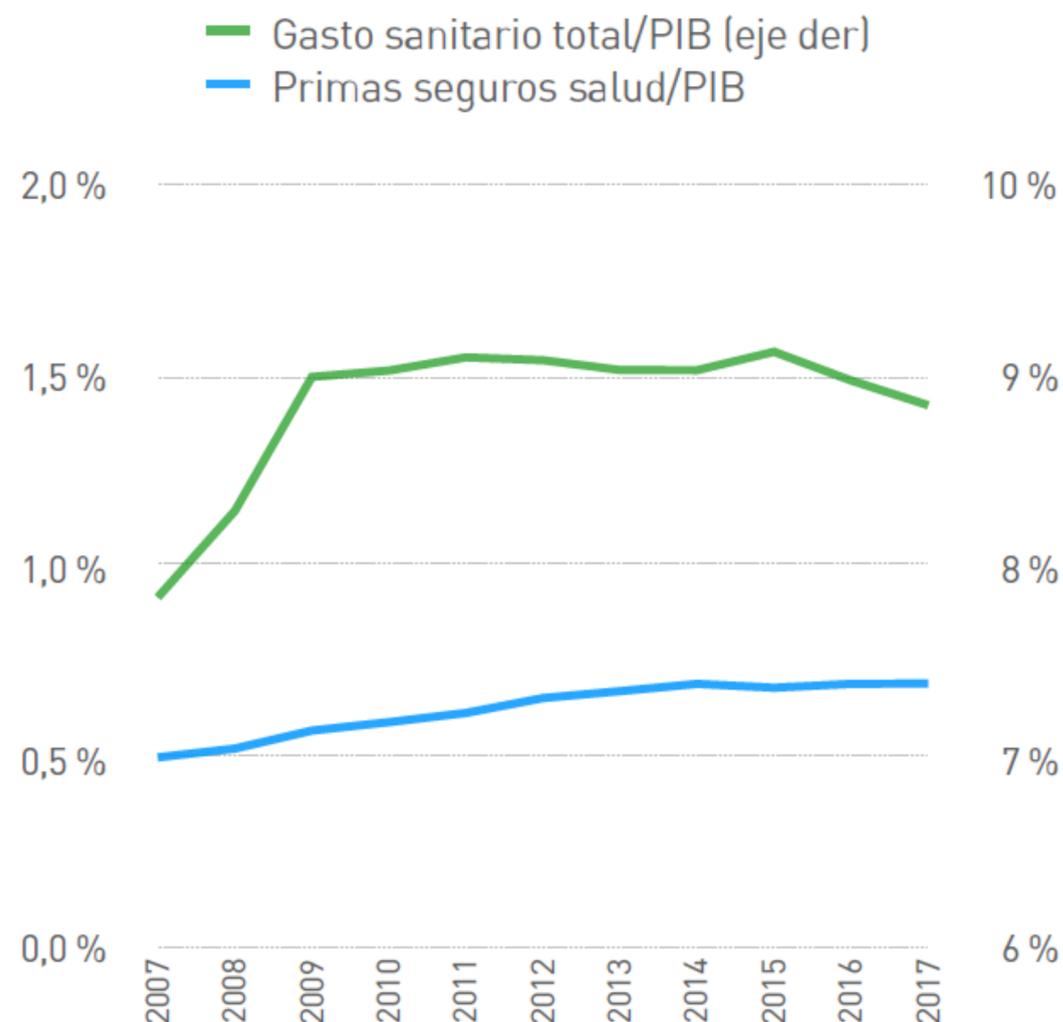
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OMS)
 * Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

Esperanza de vida al nacer 2016: 82,9 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE en ese año)



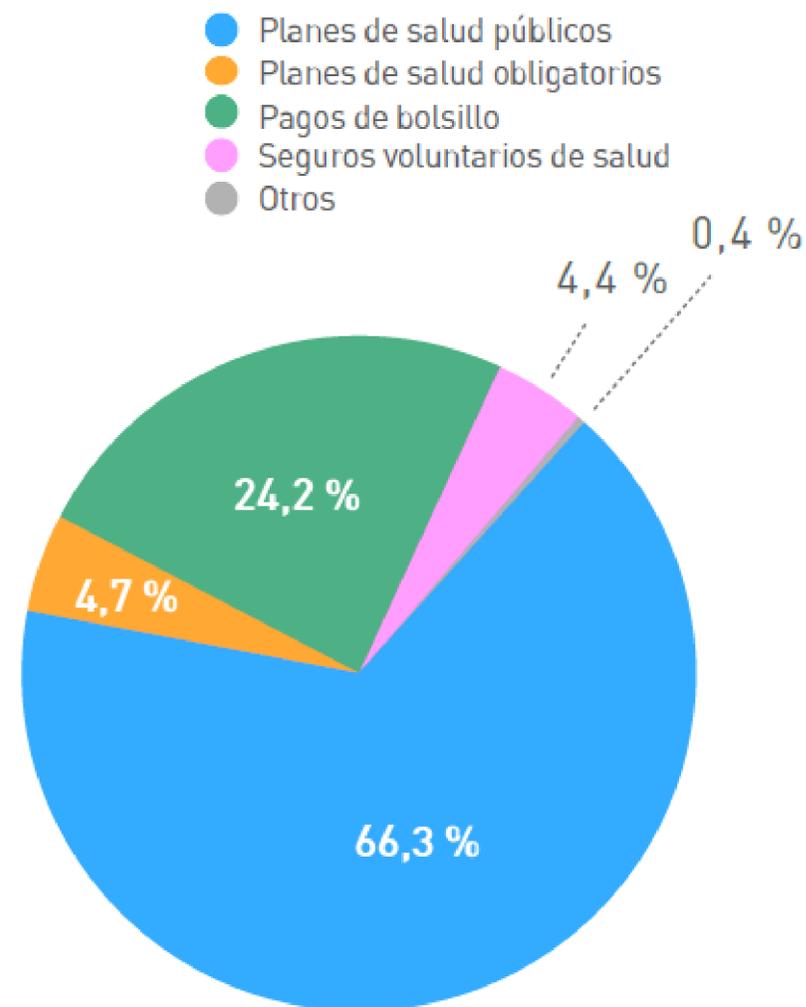
España

Gráfica 2.8-a
España: primas de los seguros de salud vs
gasto sanitario total, 2007-2017
 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de ICEA, OCDE y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 2.8-e
España: desglose del gasto medio
por habitante, 2015*
 (%)

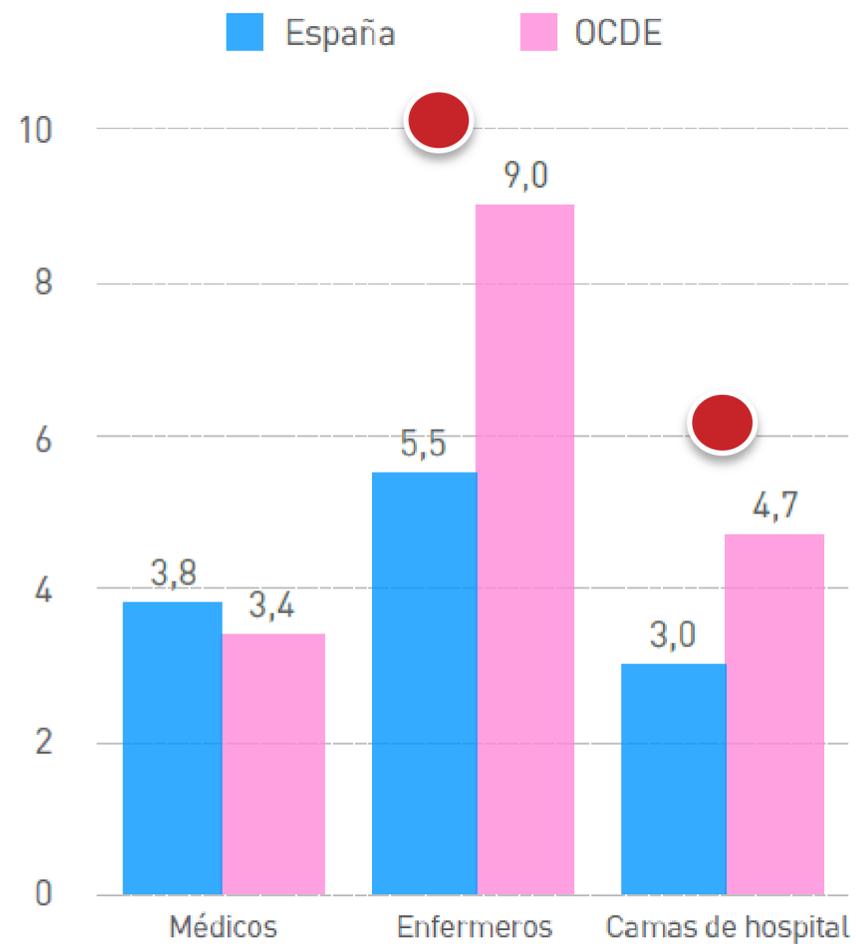


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)

* Último dato disponible.

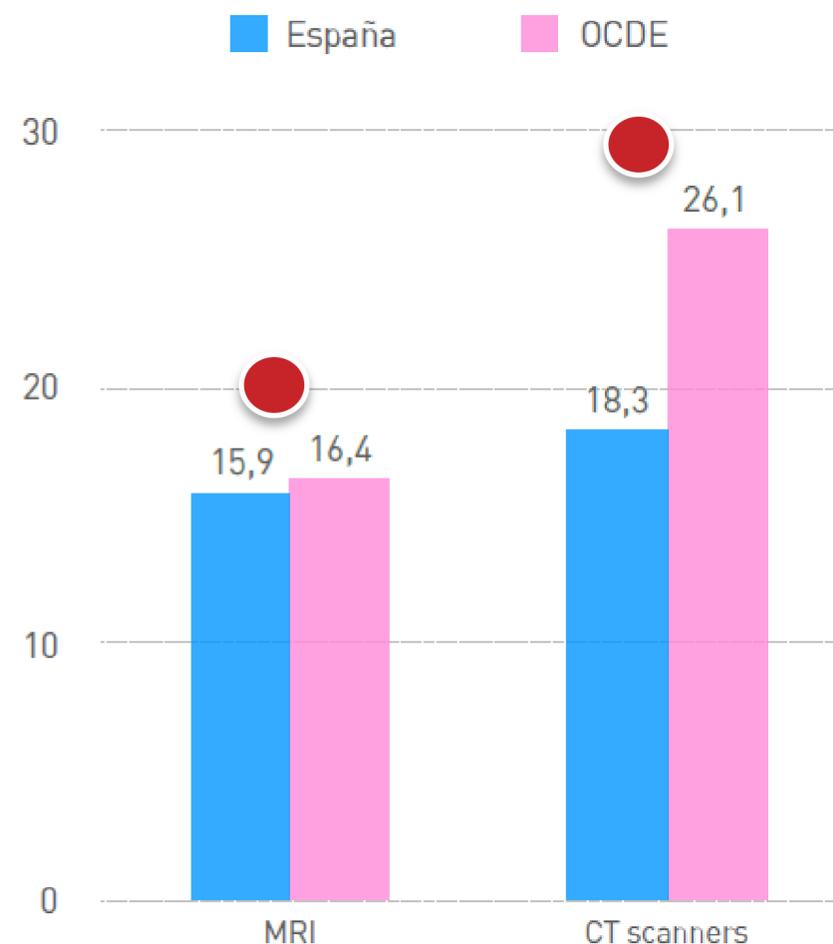
- El gasto sanitario en 2017 representó el 8,8% del PIB, similar a la media de la OCDE
- Primas de seguros de salud en torno al 0,7% en 2017 con crecimientos incluso en el período de la pasada crisis económica
- Desde 1980 sigue el sistema Beveridge con cobertura pública universal y financiado principalmente mediante impuestos (Servicio Nacional de Salud). La atención primaria es un pilar básico (“gatekeeper”)
- Los servicios de la “cartera común básica” son gratuitos. La suplementaria y de servicios accesorios, sujetas a ciertos copagos. Para los medicamentos existe un sistema de control de precios con copago, que depende del colectivo y nivel de renta
- Algunos colectivos con regímenes especiales opcionales (MUFACE, MUGEJU, ISFAS)
- A pesar de la amplia cobertura del sistema público, el sector y los seguros privados voluntarios juegan un papel en España
- Régimen fiscal favorable para los seguros colectivos privados de salud de empresa, con ciertos límites. Representan el 28% del total de seguros privados voluntarios de salud

Gráfica 2.8-h
 España: densidad de personal sanitario y camas de hospital
 (número por cada mil habitantes)



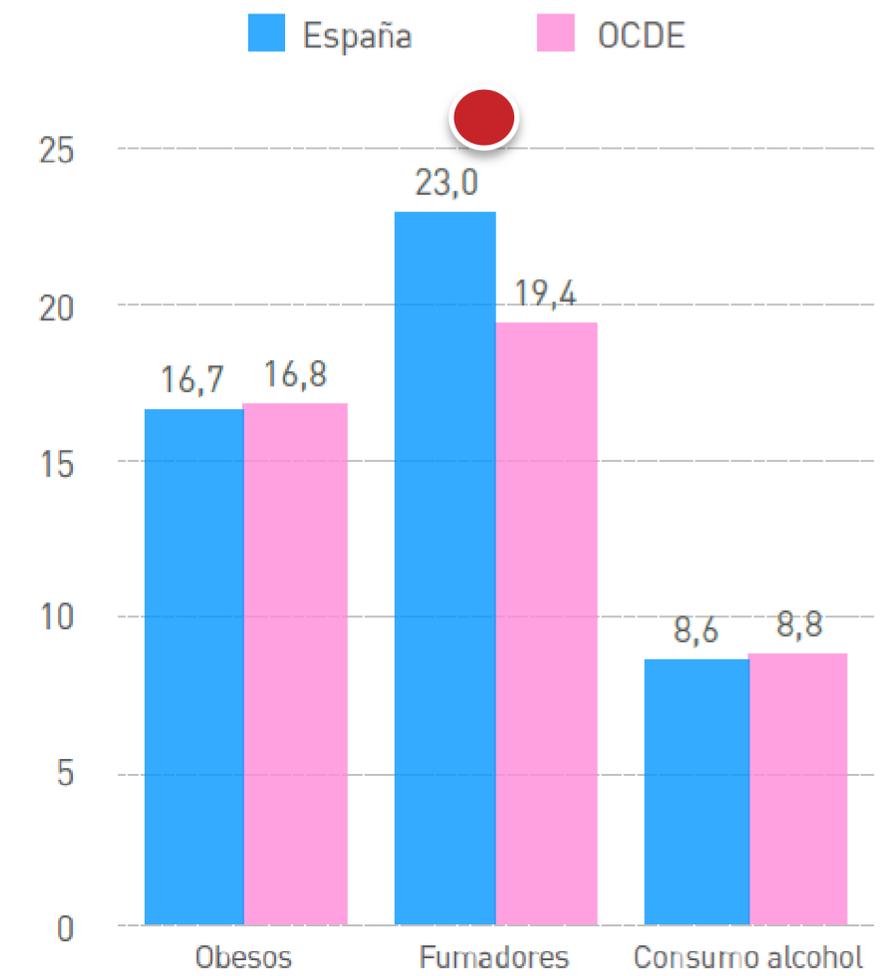
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Médicos (2016), Enfermeros (2016), Camas de hospital (2015)

Gráfica 2.8-i
 España: equipos MRI y CT scanners
 (número por cada millón de habitantes)



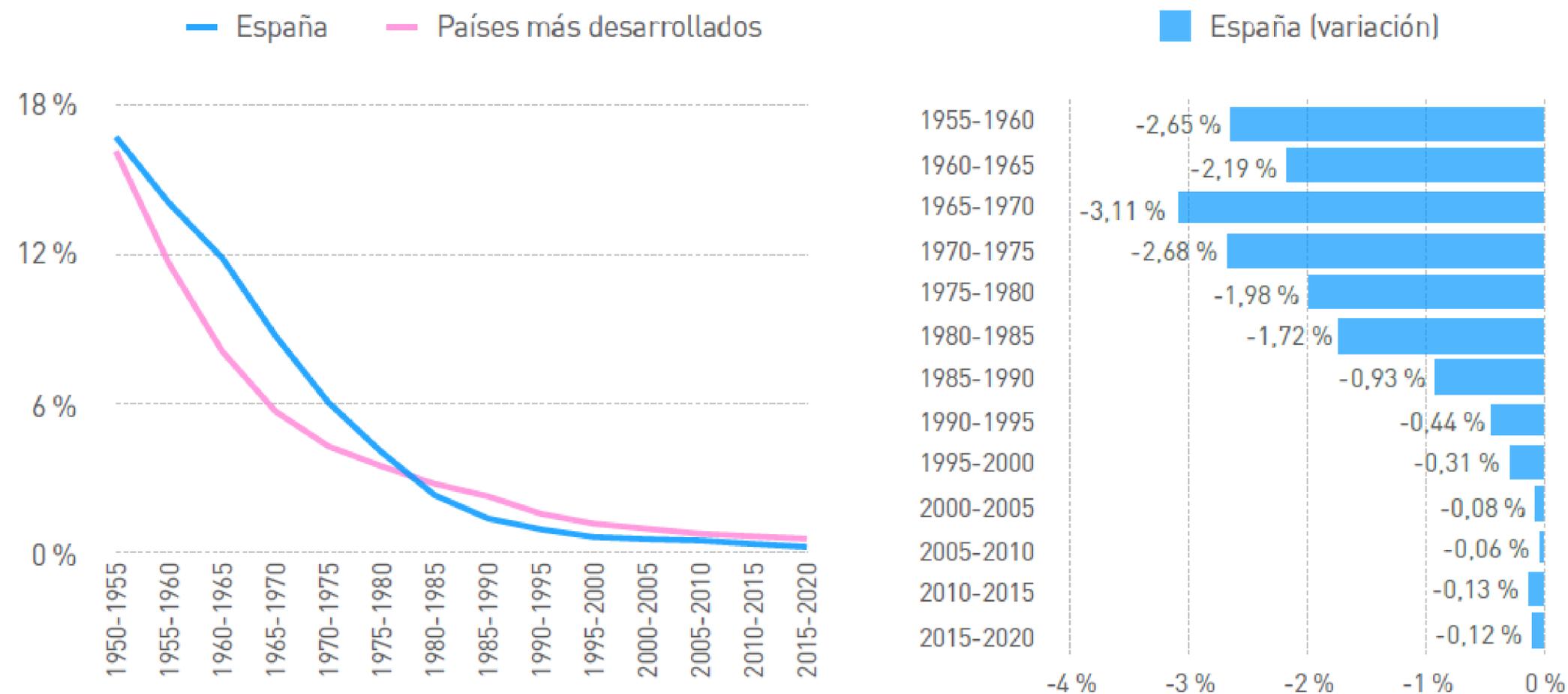
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * MRI (2016), CT scanners (2016)

Gráfica 2.8-j
 España: indicadores de riesgo
 (%; litros persona al año)



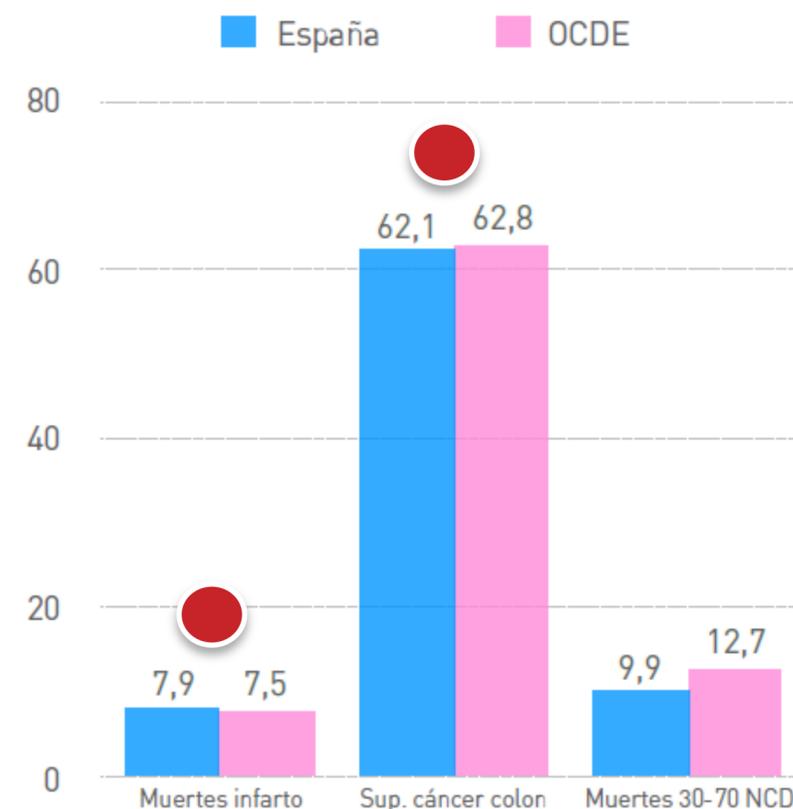
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Obesos-SR (2014), Fumadores (2014), Consumo de alcohol (2016)

Gráfica 2.8-k
España: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.8-l
España: mortalidad por infarto, supervivencia a cáncer de colon y enfermedades no transmisibles
 (100 ingresos con infarto; 5 o más años de cáncer, %; fallecidos NCD, %)



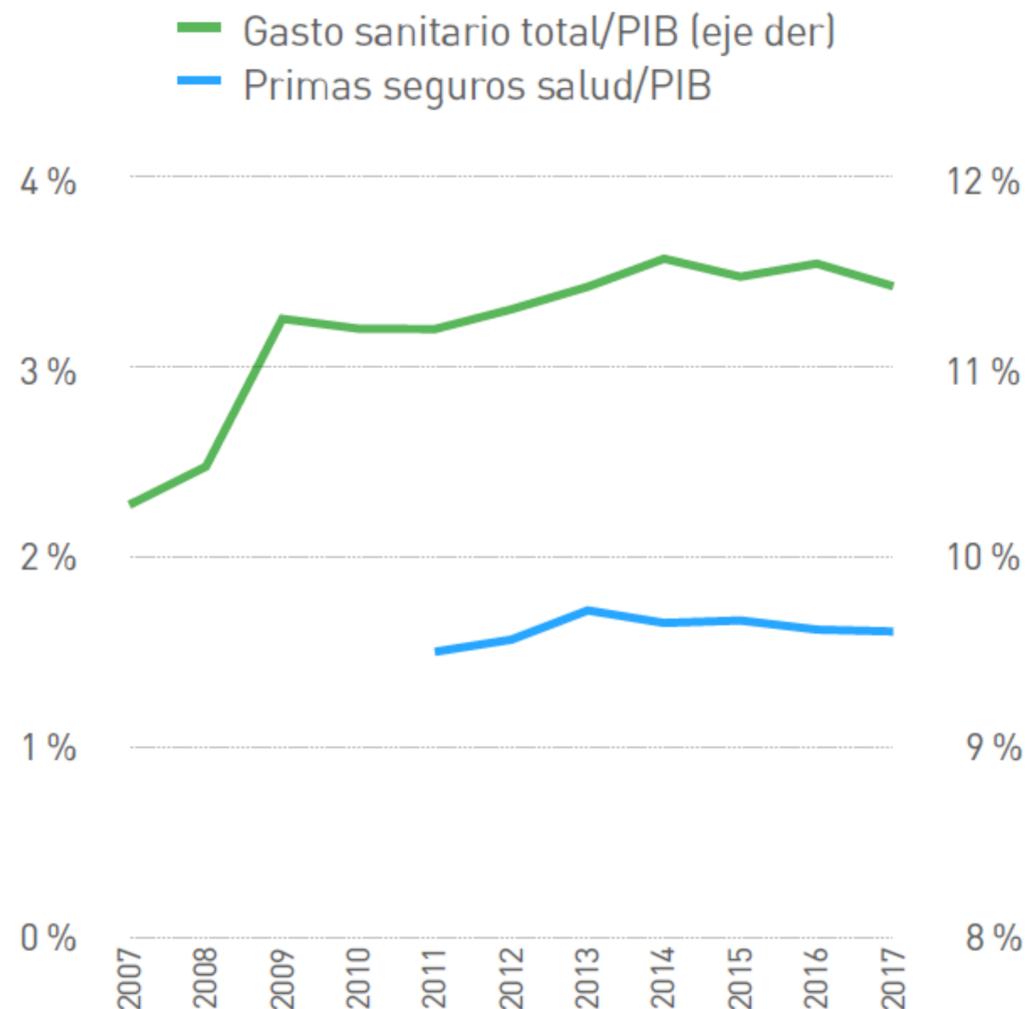
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)
 * Muertes por infarto (2015), Supervivencia a cáncer de colon (2010-2014), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

Esperanza de vida al nacer 2016: 83,4 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)



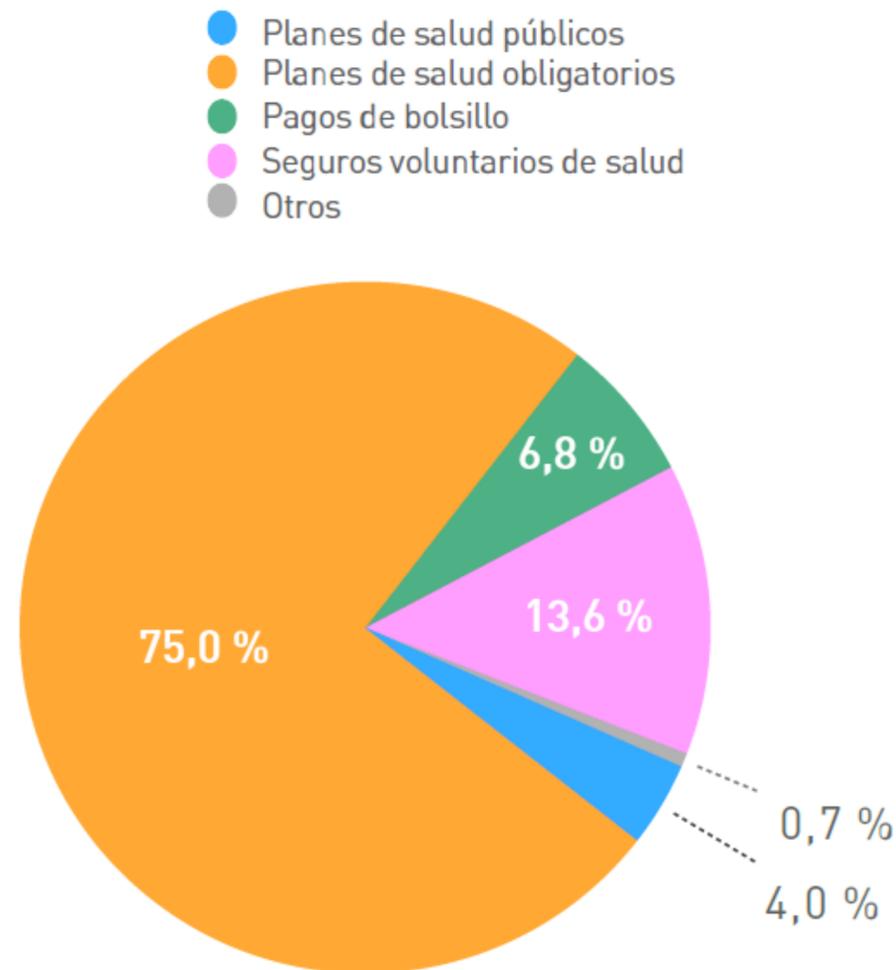
Francia

Gráfica 2.9-a
Francia: primas de los seguros de salud vs
gasto sanitario total, 2007-2017
 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de ACPR, OCDE y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 2.9-d
Francia: desglose del gasto medio
por habitante, 2015*
 (%)

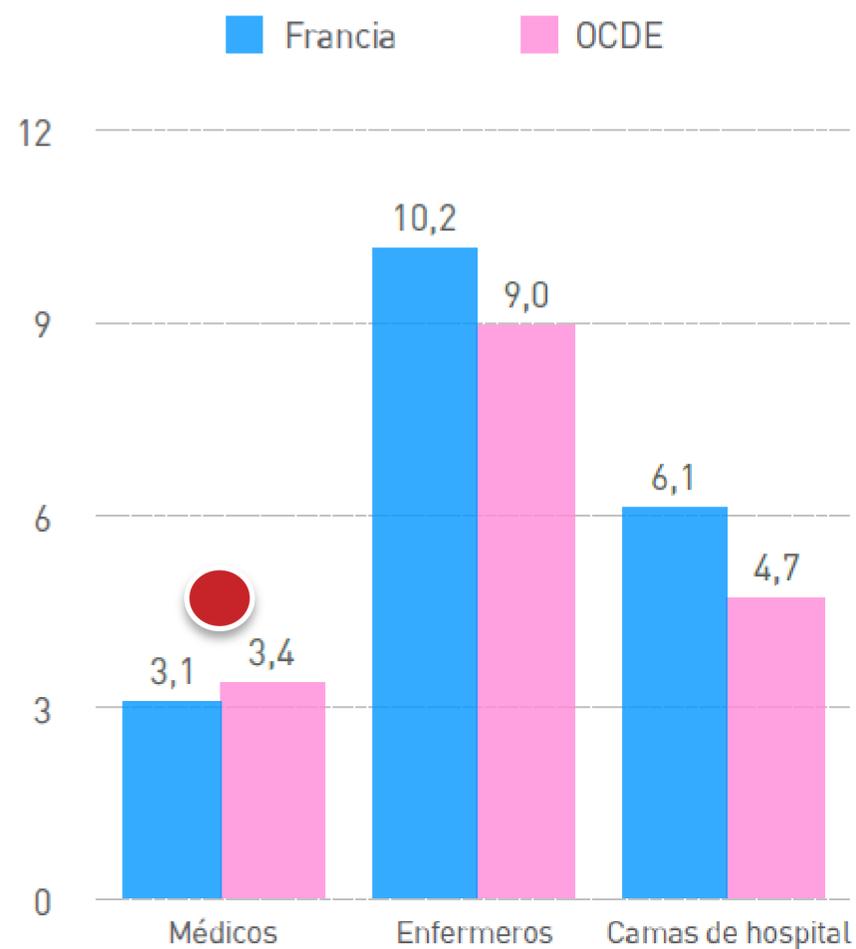


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)

* Último dato disponible.

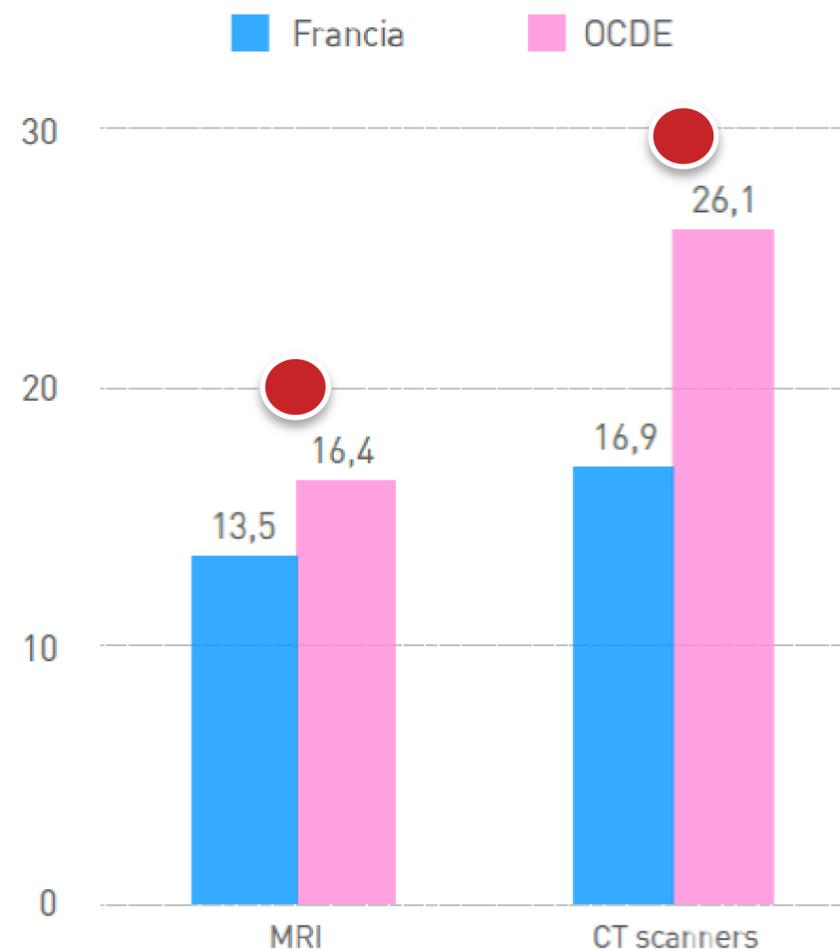
- El gasto sanitario en 2017 representó el 11,4% del PIB, 2,5 pp por encima de la media de la OCDE (8,9%). Las primas de seguros de salud representaron el 1,7% del PIB
- Sigue un modelo mixto de corte bismarkiano con rasgos del modelo Beveridge, con cobertura universal (amplio pilar 0)
- la cobertura se realiza a través de los planes de seguro obligatorio de salud (“Assurance Maladie”), vinculados a una relación laboral (el mayor es el CNAMTS)
- El resto de residentes legales, quedan cubiertos por el sistema público (“Couverture Maladie Universelle”, CMU)
- Existe un copago del 30% en los servicios sanitarios y del 35% en los medicamentos, con ciertas excepciones, en particular para las personas más desfavorecidas
- Esto abre campo a los seguros voluntarios privados complementarios, con el fin de alcanzar la cobertura total. En torno al 47% de las primas son seguros voluntarios colectivos de empresa y el resto seguros privados individuales

Gráfica 2.9-g
Francia: densidad de personal sanitario y camas de hospital
(número por cada mil habitantes)



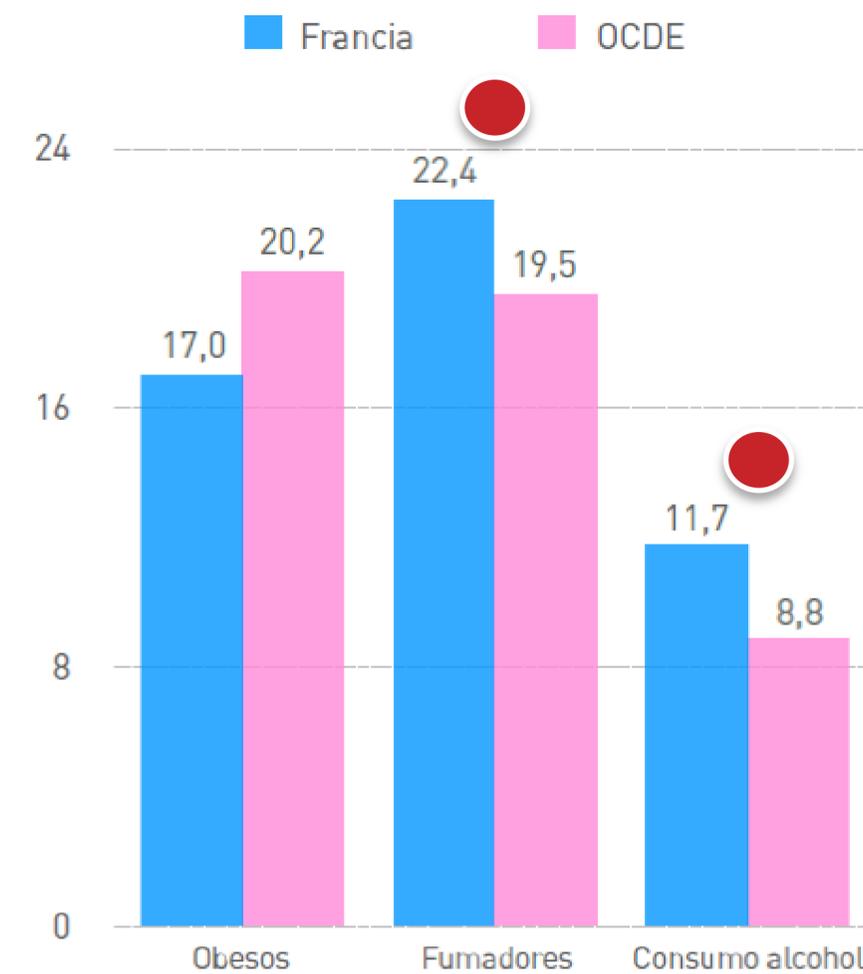
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Médicos (2016), Enfermeros (2016), Camas de hospital (2016)

Gráfica 2.9-h
Francia: equipos MRI y CT scanners
(número por cada millón de habitantes)



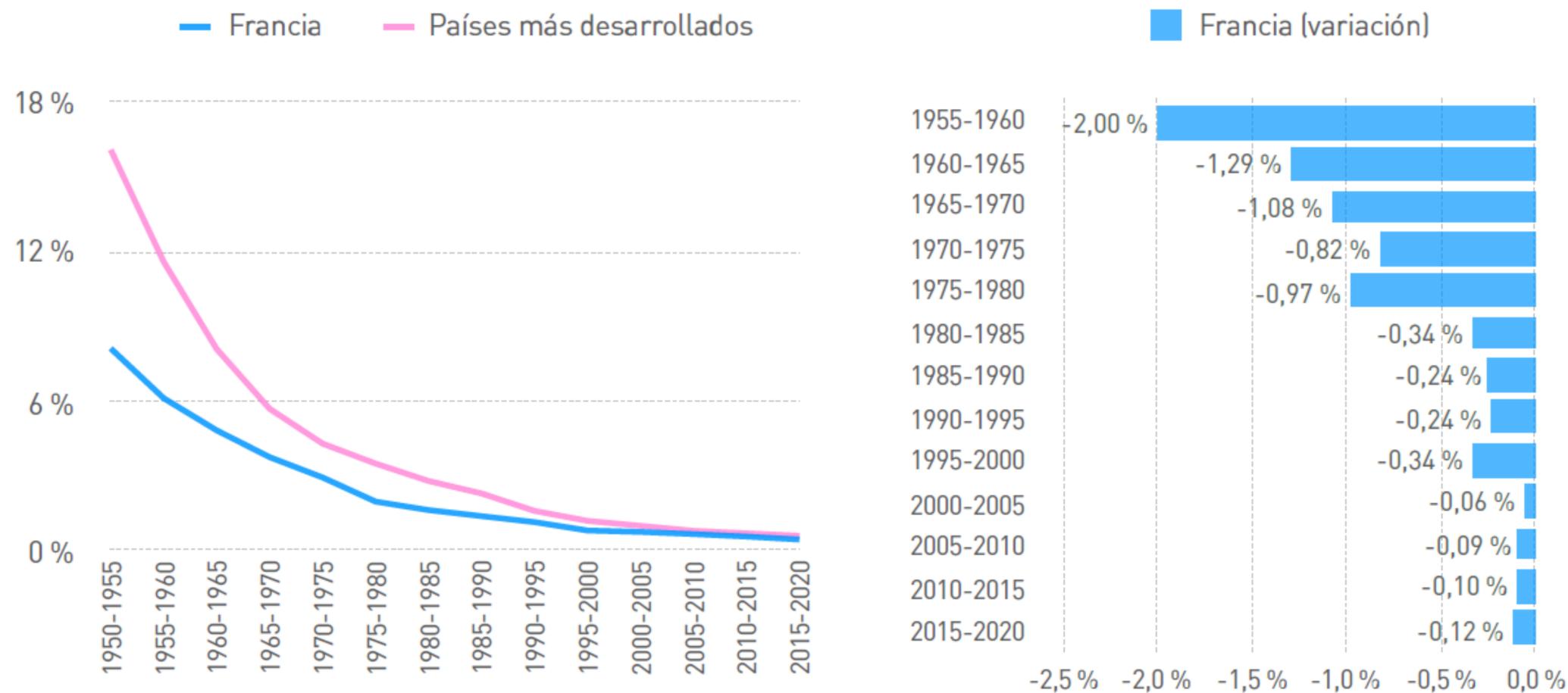
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* MRI (2016), CT scanners (2016)

Gráfica 2.9-i
Francia: indicadores de riesgo
(%; litros persona al año)



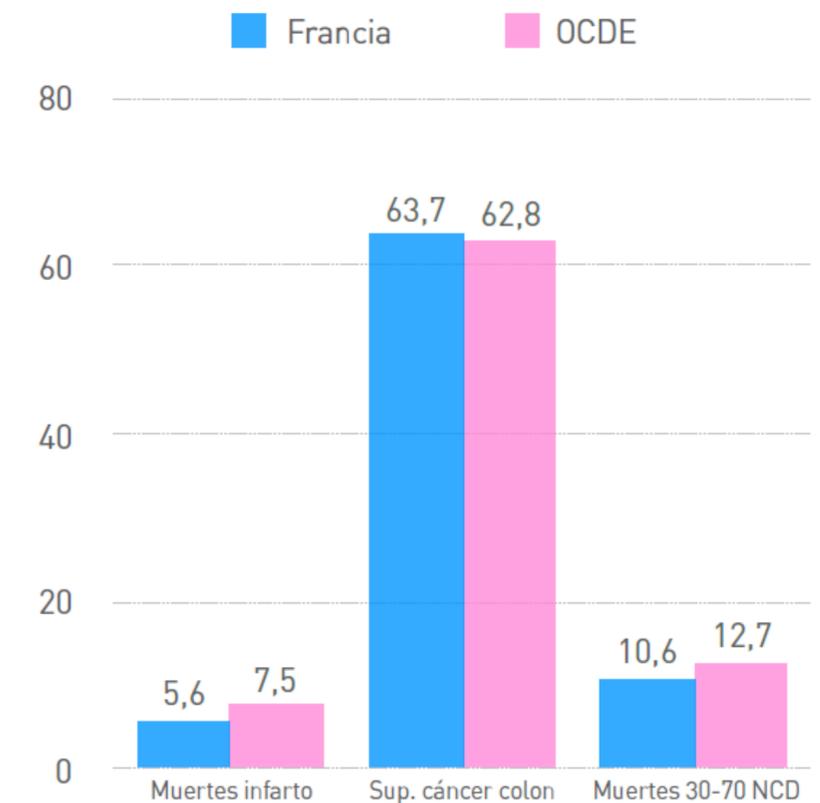
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
* Obesos-M (2015), Fumadores (2014), Consumo de alcohol (2015)

Gráfica 2.9-j
Francia: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.9-k
Francia: mortalidad por infarto, supervivencia a cáncer de colon y enfermedades no transmisibles
 (100 ingresos con infarto; 5 o más años de cáncer, %; fallecidos NCD, %)



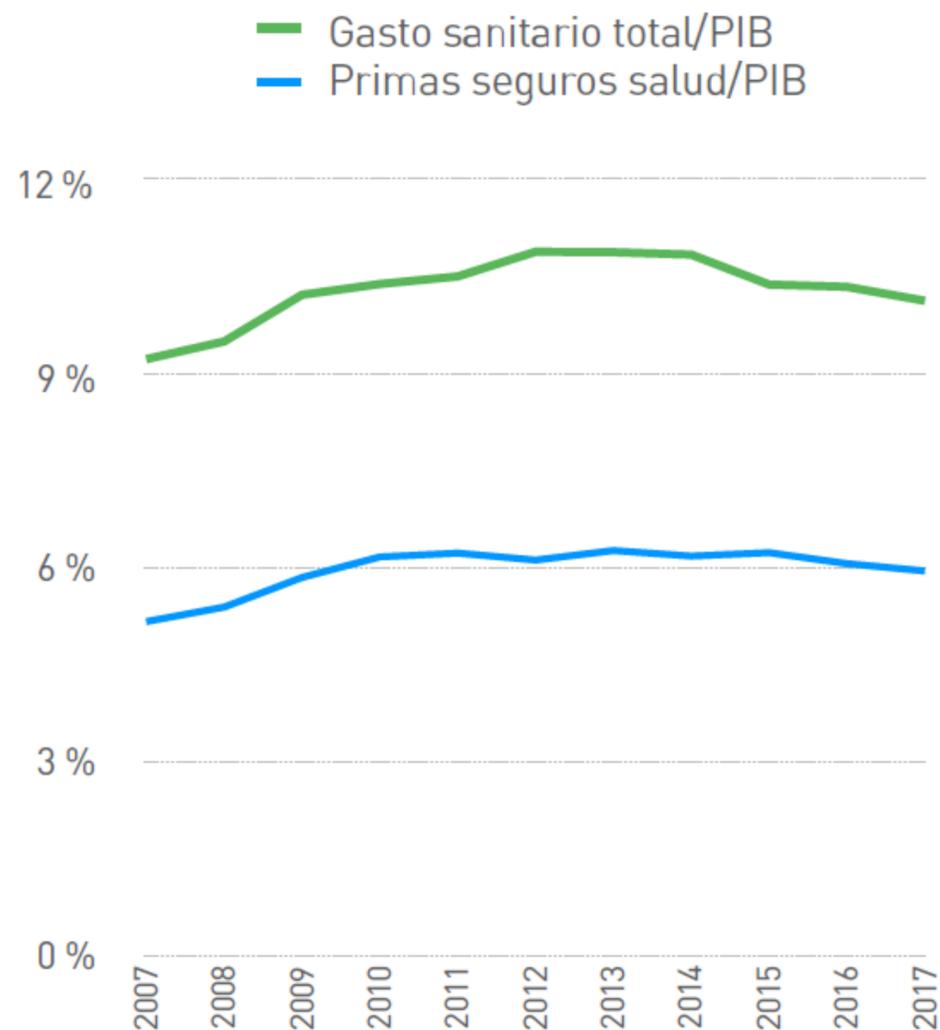
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)
 * Muertes por infarto (2015), Supervivencia a cáncer de colon (2010-2014), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

Esperanza de vida al nacer 2015: 82,4 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)



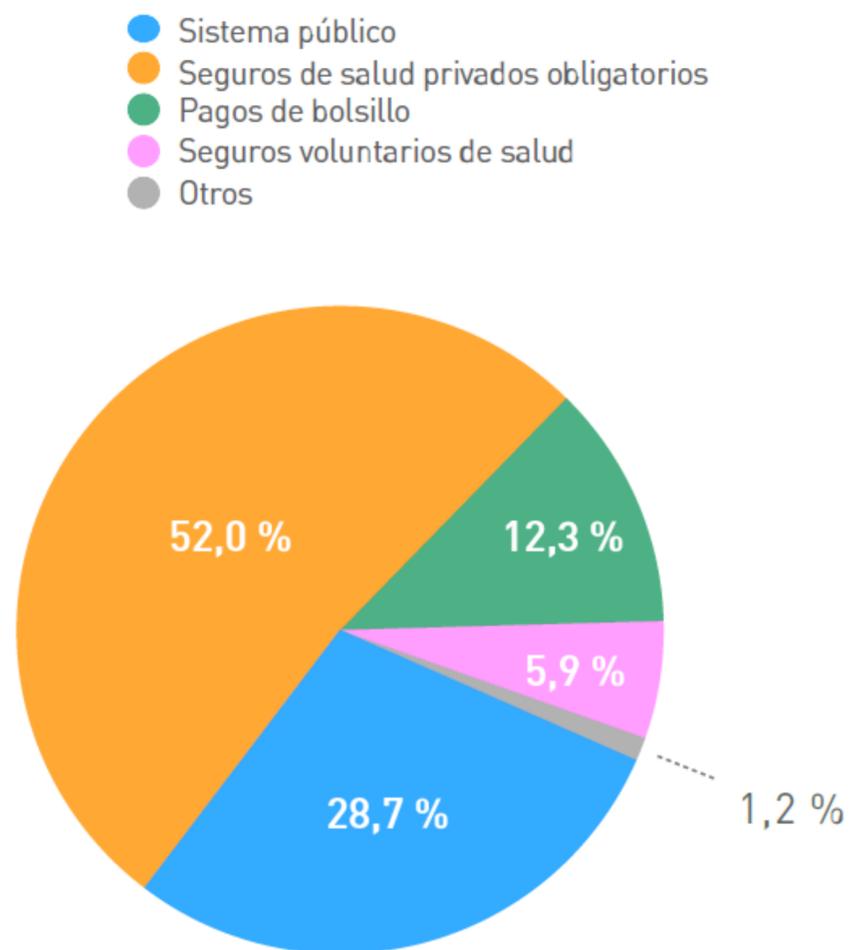
Holanda

Gráfica 2.10-a
Holanda: primas de los seguros de salud vs
gasto sanitario total, 2007-2017
 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de VV, OCDE y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 2.10-d
Holanda: desglose del gasto medio
por habitante, 2015*
 (%)

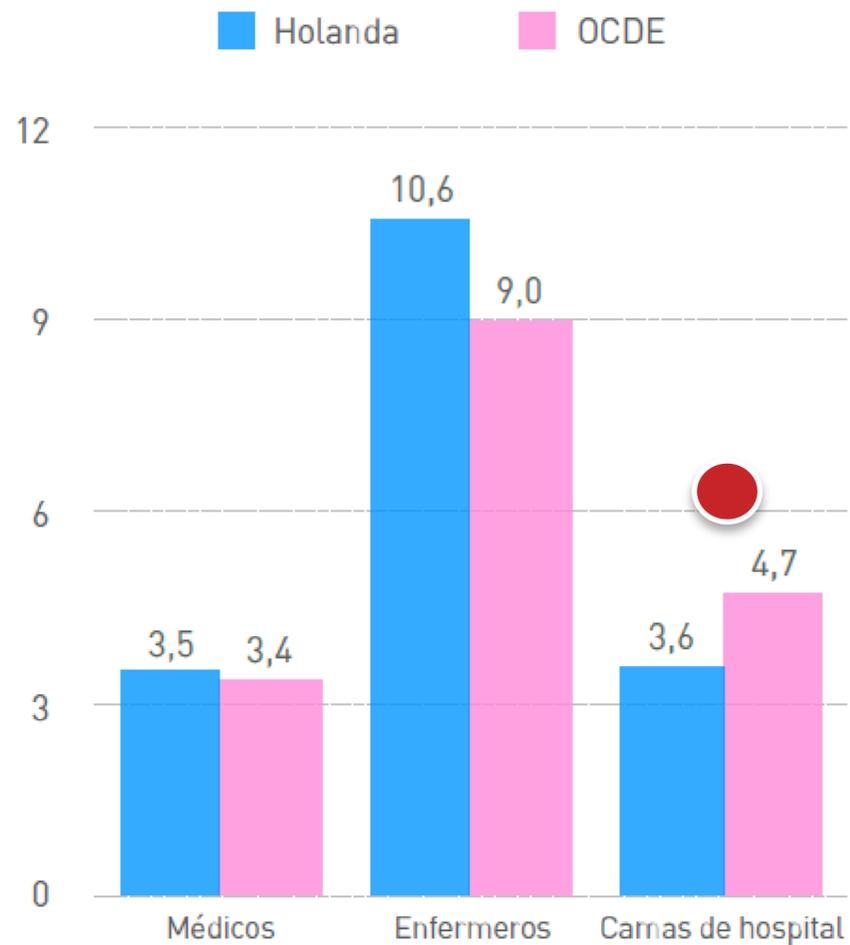


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)

* Último dato disponible.

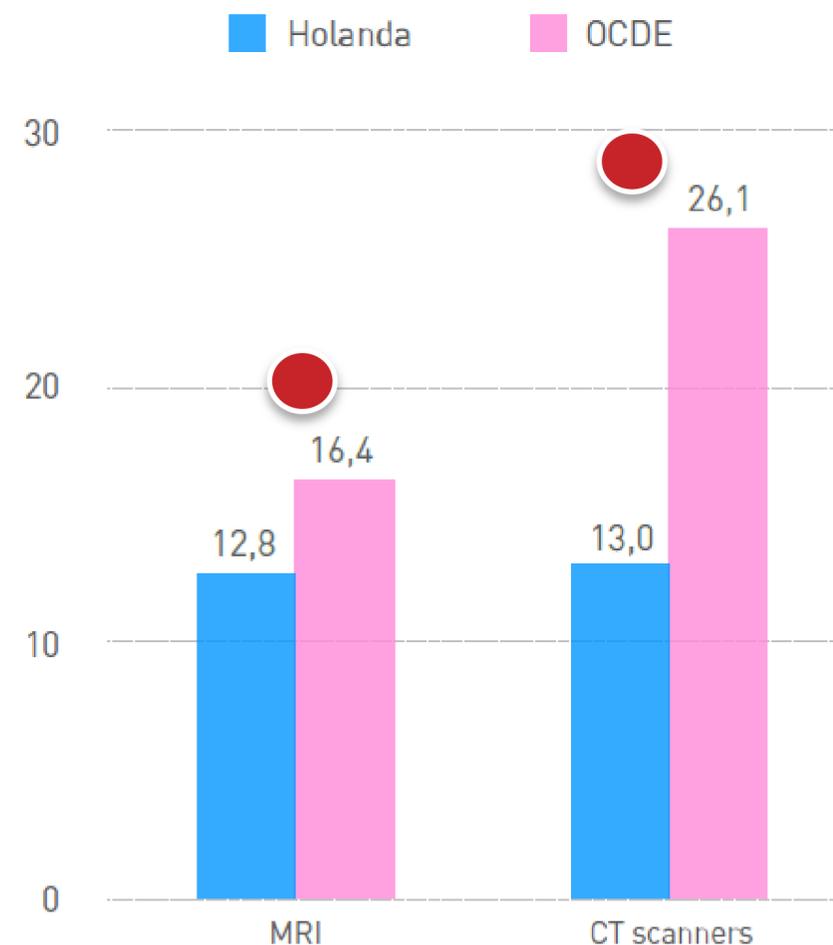
- El gasto sanitario en 2017 representó el 10,1% del PIB, 1,2 pp por encima de la media de la OCDE (8,9%). Las primas de seguros de salud representaron el 5,9% del PIB
- Sigue un modelo mixto de corte liberal con elementos del modelo Beveridge
- Ofrece cobertura universal a través de un seguro médico obligatorio gestionado por compañías aseguradoras privadas, con subsidios para aquellos que no puedan pagar las primas
- Las aseguradoras garantizan los servicios incluidos en un paquete básico, están obligadas a aceptar a todos los solicitantes y no pueden diferenciar las primas en función de los riesgos individuales. Se permite el cambio cada año
- Existe un deducible (cantidad que debe satisfacer el asegurado) que se fija cada año (385€ en 2018), además de determinados copagos (no se aplican a algunos servicios como el médico general)
- A pesar de la amplia cobertura aseguradora destacan los gastos del sistema público motivado en gran medida por los programas de cuidados a largo plazo, financiados mediante impuestos

Gráfica 2.10-g
 Holanda: densidad de personal sanitario y camas de hospital
 (número por cada mil habitantes)



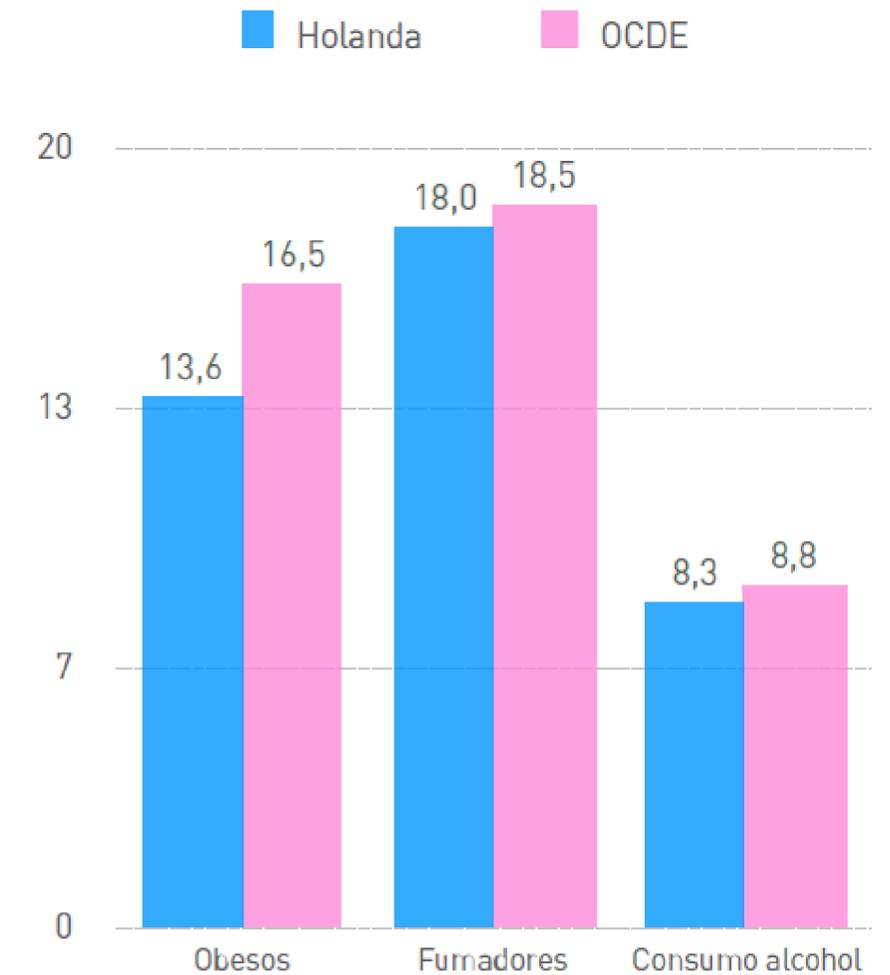
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Médicos (2016), Enfermeros (2016), Camas de hospital (2016)

Gráfica 2.10-h
 Holanda: equipos MRI y CT scanners
 (número por cada millón de habitantes)



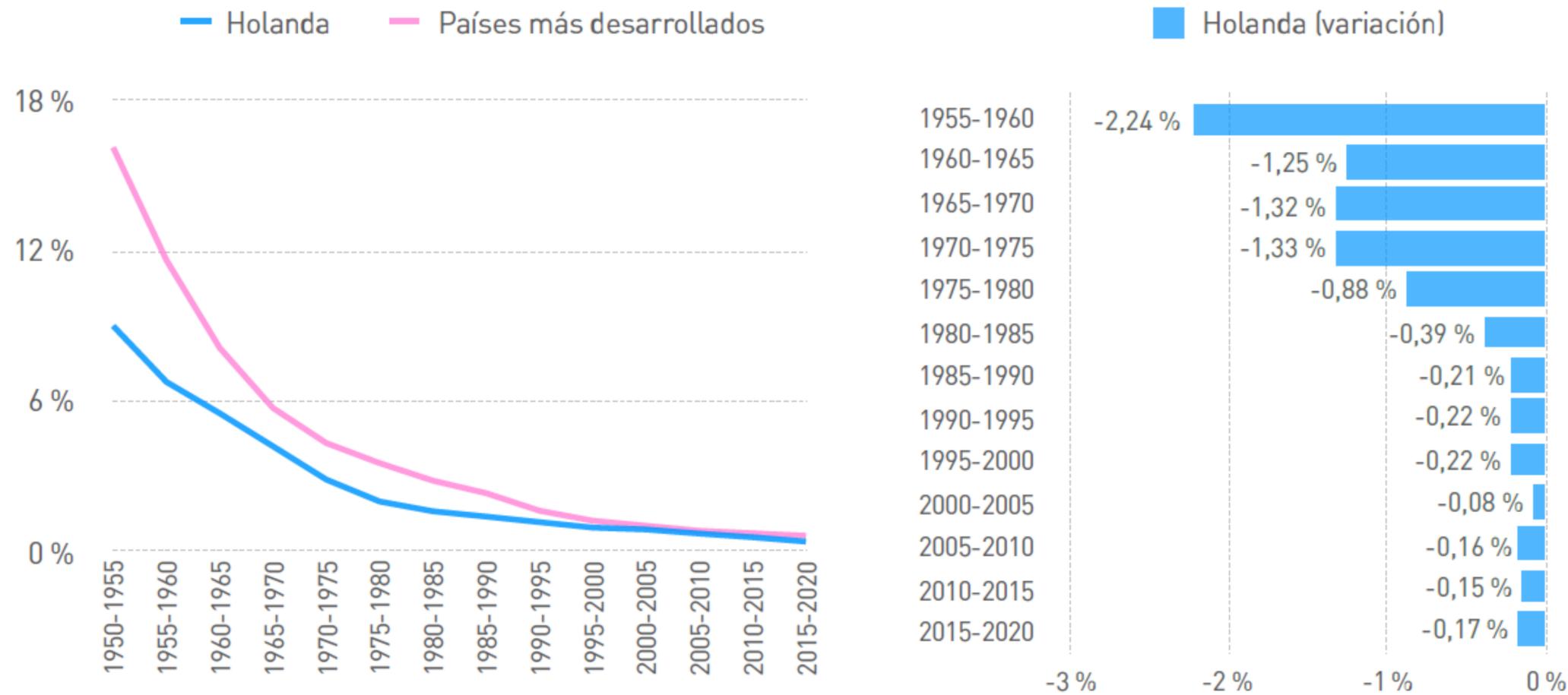
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * MRI (2016), CT scanners (2016)

Gráfica 2.10-i
 Holanda: indicadores de riesgo
 (%; litros persona al año)



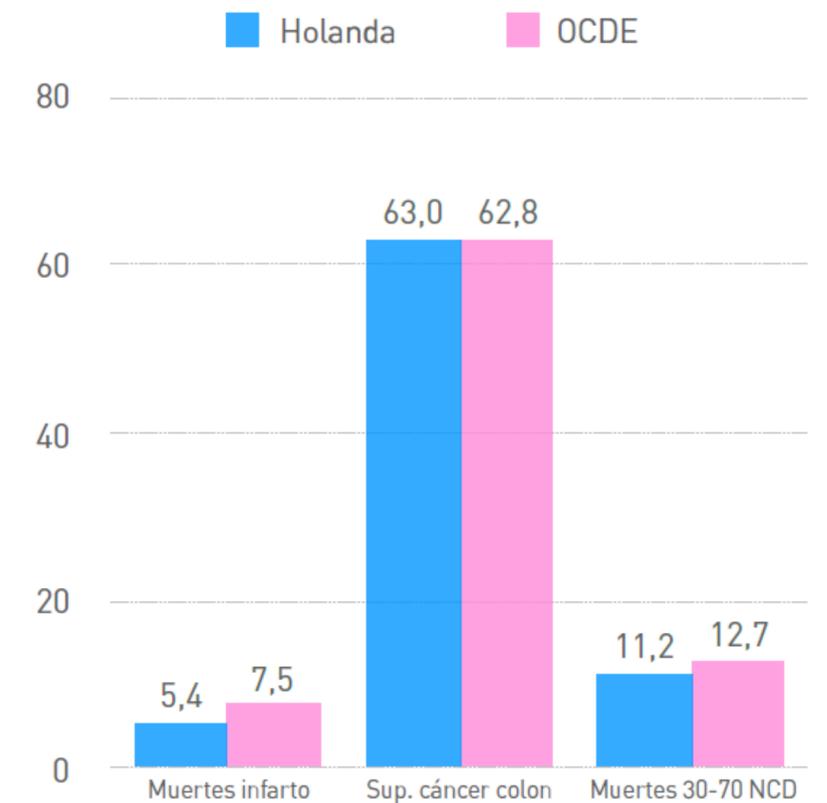
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Obesos-SR (2016), Fumadores (2016), Consumo de alcohol (2016)

Gráfica 2.10-j
Holanda: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.10-k
Holanda: mortalidad por infarto, supervivencia a cáncer de colon y enfermedades no transmisibles
 (100 ingresos con infarto; 5 o más años de cáncer, %; fallecidos NCD, %)



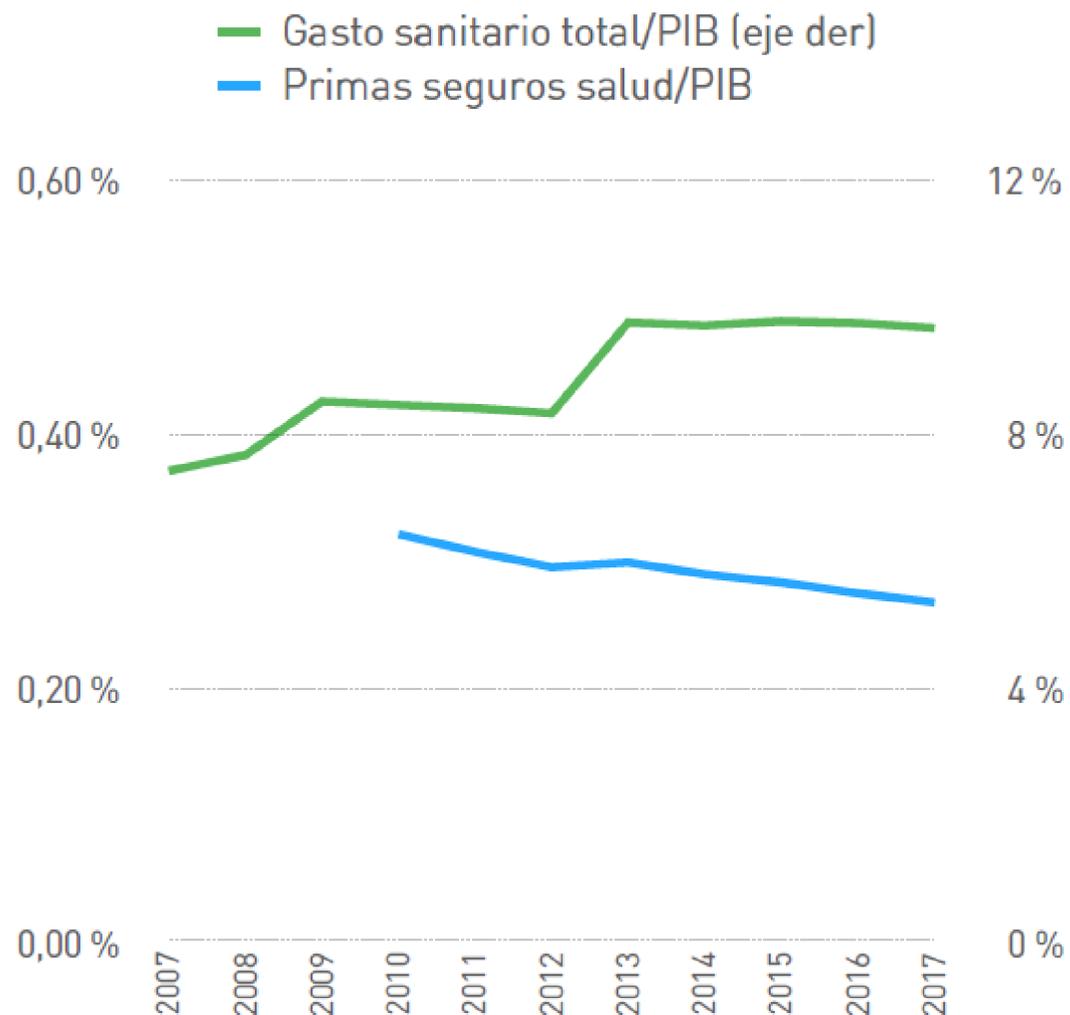
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)
 * Muertes por infarto (2012), Supervivencia a cáncer de colon (2010-2014), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

Esperanza de vida al nacer 2016: 81,6 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)



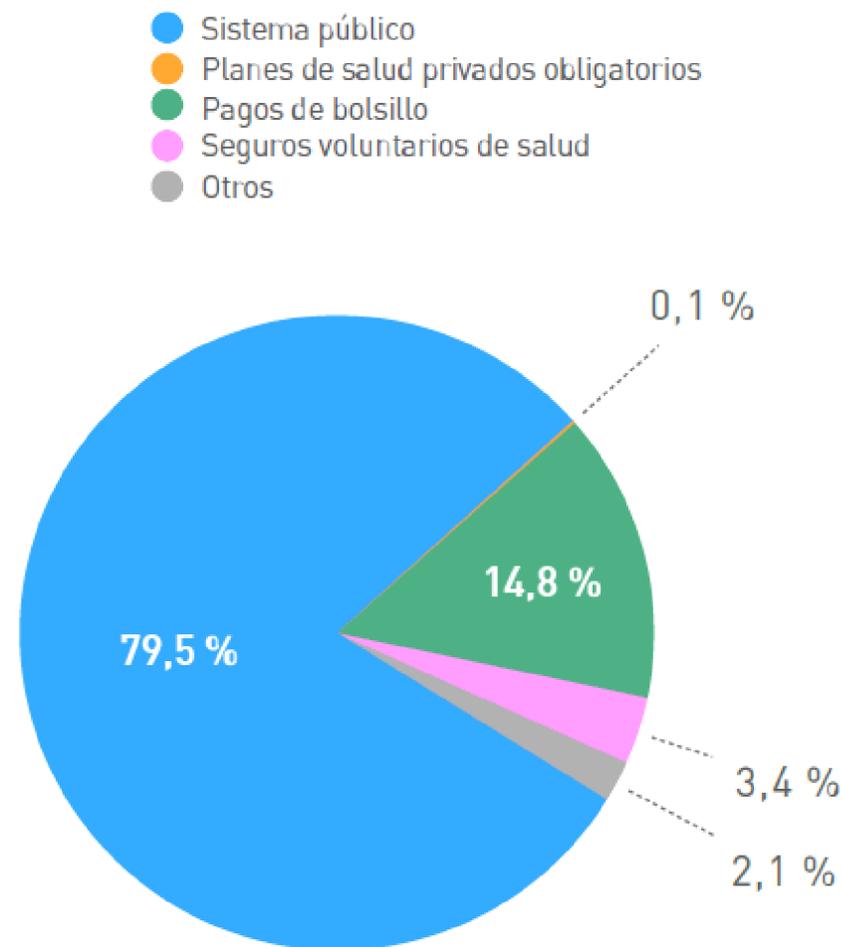
Reino Unido

Gráfica 2.11-a
Reino Unido: primas de los seguros de salud vs
gasto sanitario total, 2007-2017
 (% del PIB)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de ACPR, OCDE y OEF/Haver Analytics)

Gráfica 2.11-d
Reino Unido: desglose del gasto medio
por habitante, 2015*
 (%)

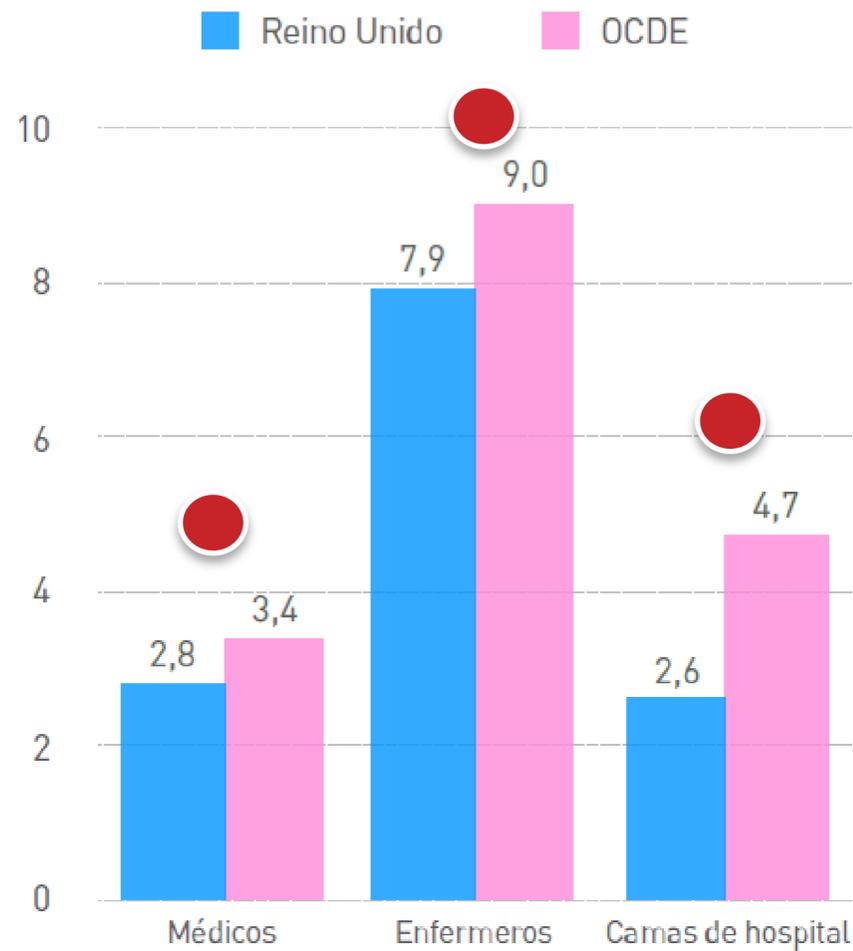


Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de OCDE)

* Último dato disponible.

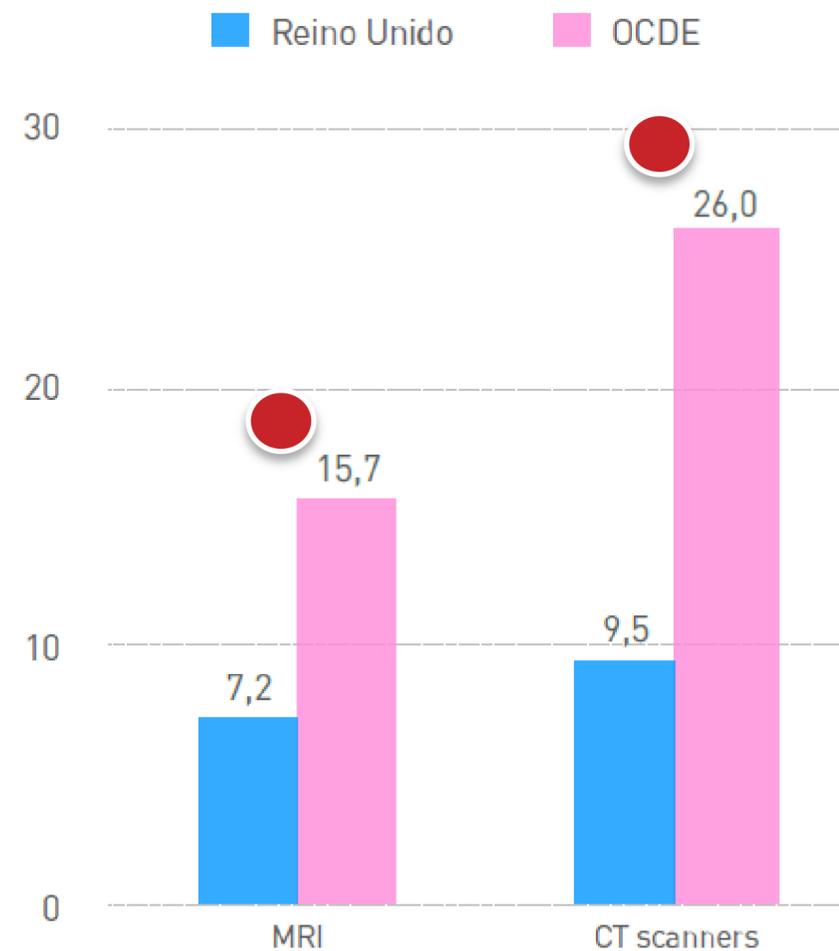
- El gasto sanitario en 2017 representó el 9,7% del PIB 0,8 pp por encima de la media de la OCDE (8,9%). Las primas de seguros de salud representaron el 0,3% del PIB
- Cuna del modelo Beveridge. El sistema se articula a través del Servicio Nacional de Salud (National Health Service, NHS), financiado en su mayor parte mediante impuestos
- Ofrece cobertura universal gratuita para los residentes legales y, de momento, para los ciudadanos de la UE no residentes con una tarjeta de salud Europea
- La atención primaria es el primer punto de contacto y el medio para el acceso a la atención de los especialistas (salvo urgencias)
- En 2012 se introdujo la libre elección de médico de cabecera y de hospital del NHS, siempre que su médico de cabecera lo recomiende
- La penetración de los seguros voluntarios privados de salud es baja. La gran mayoría de estos contratos, en torno al 82%, son seguros colectivos de empresa (del pilar 2). Ni estos, ni los individuales gozan de ventajas fiscales.

Gráfica 2.11-g
 Reino Unido: densidad de personal sanitario y camas de hospital
 (número por cada mil habitantes)



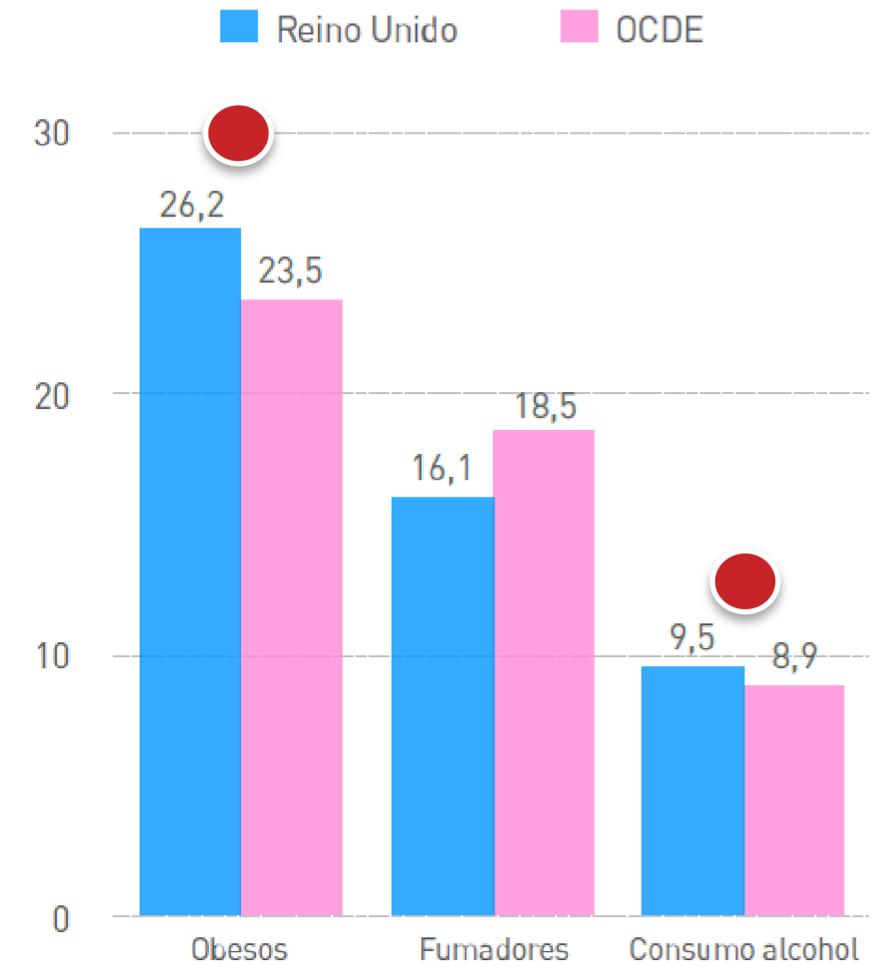
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Médicos (2017), Enfermeros (2017), Camas de hospital (2016)

Gráfica 2.11-h
 Reino Unido: equipos MRI y CT scanners
 (número por cada millón de habitantes)



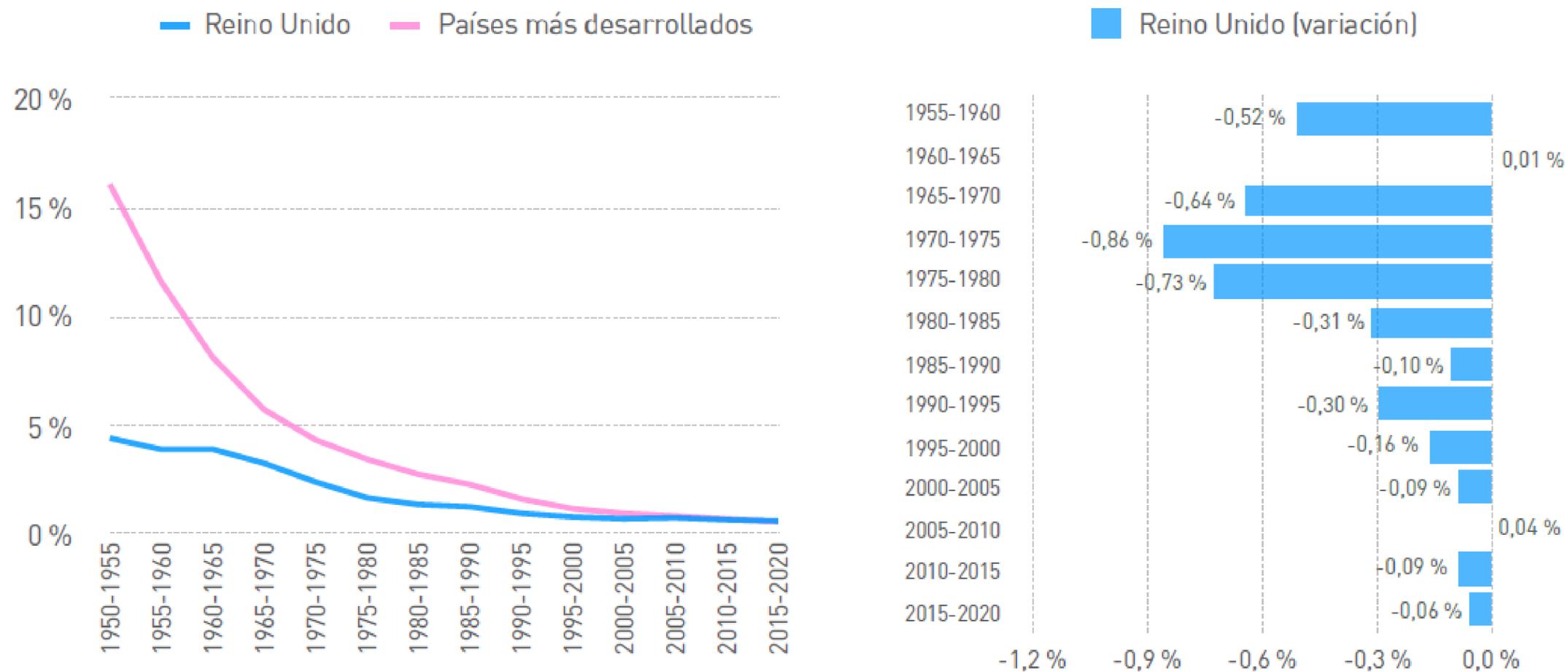
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * MRI (2014), CT scanners (2014)

Gráfica 2.11-i
 Reino Unido: indicadores de riesgo
 (%; litros persona al año)



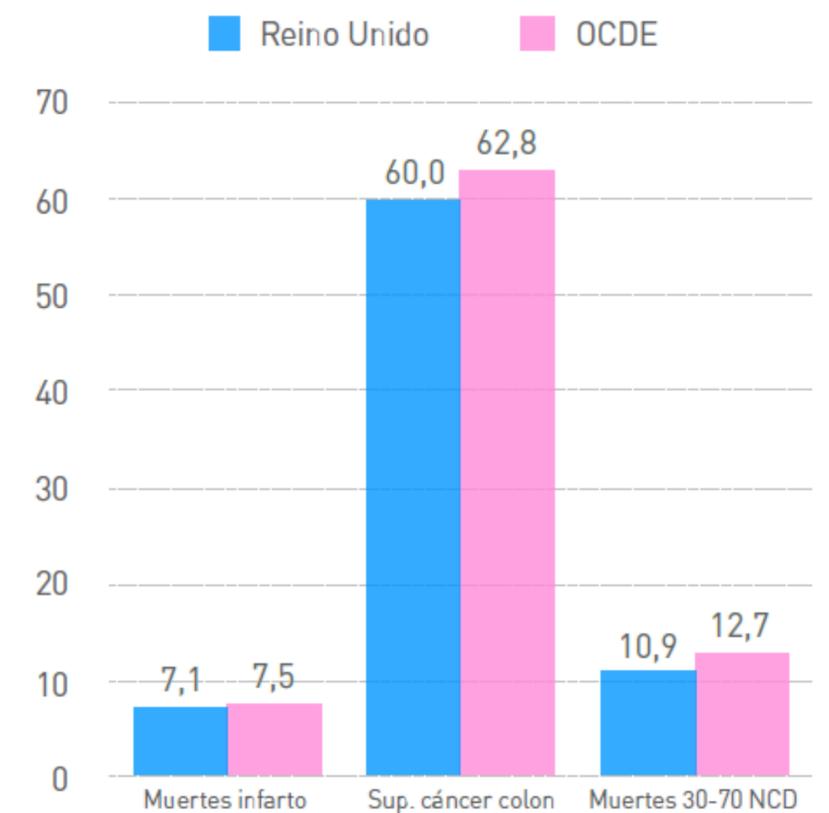
Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE)
 * Obesos-M (2016), Fumadores (2016), Consumo de alcohol (2015)

Gráfica 2.11-j
Reino Unido: muertes de menores de 0 a 4 años, 1950-2020
 (porcentaje de fallecimientos; tasas de variación, puntos porcentuales)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la ONU)

Gráfica 2.11-k
Reino Unido: mortalidad por infarto, supervivencia a cáncer de colon y enfermedades no transmisibles
 (100 ingresos con infarto; 5 o más años de cáncer, %; fallecidos NCD, %)



Fuente: Servicio de Estudios de MAPFRE (con datos de la OCDE y OMS)
 * Muertes por infarto (2015), Supervivencia a cáncer de colon (2010-2014), Fallecidos de entre 30-70 por enfermedades no transmisibles (2016)

Esperanza de vida al nacer 2016: 81,2 años (frente a 80,8 años de media en la OCDE)

