

El seguro médico privado en España: ¿sustituto o complemento al público?

XXXVIII Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud

Las Palmas de Gran Canaria, 20 de junio de 2018

García Corchero, J.D., Epstein, D. Jiménez Rubio, D., Jiménez Aguilera, J.D.

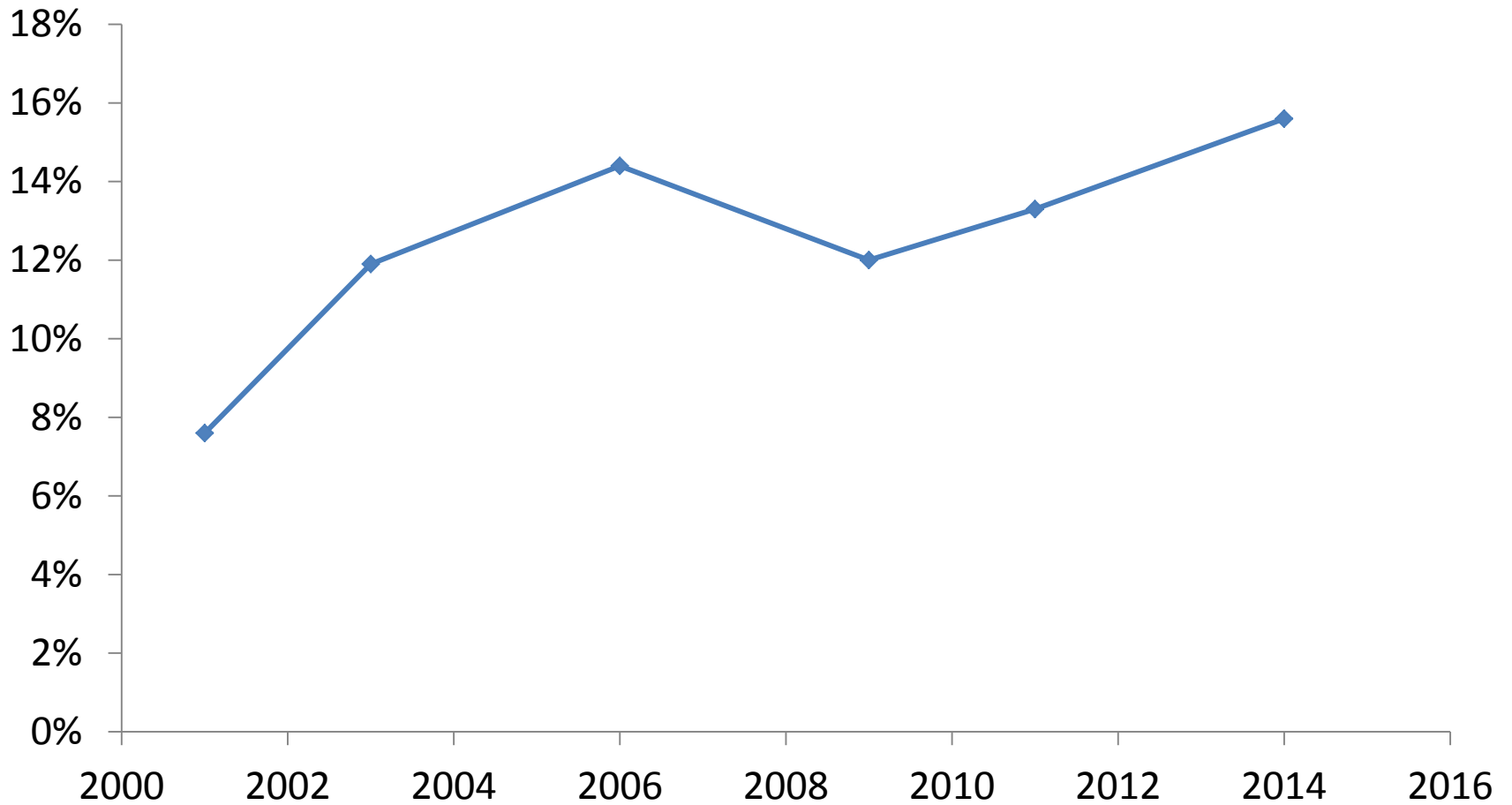
Contenidos

- Introducción
- Marco teórico
- Descripción de los datos
- Resultados
- Conclusiones

Introducción

- % con seguro privado en España:
 - 7,6% en 2001, 11,9% en 2003, 14,4% en 2006, 13,3% en 2011, 15,6% en 2014
- ¿Por qué la gente compra un seguro sanitario privado?
- ¿Existe un efecto expulsión del sistema sanitario privado?

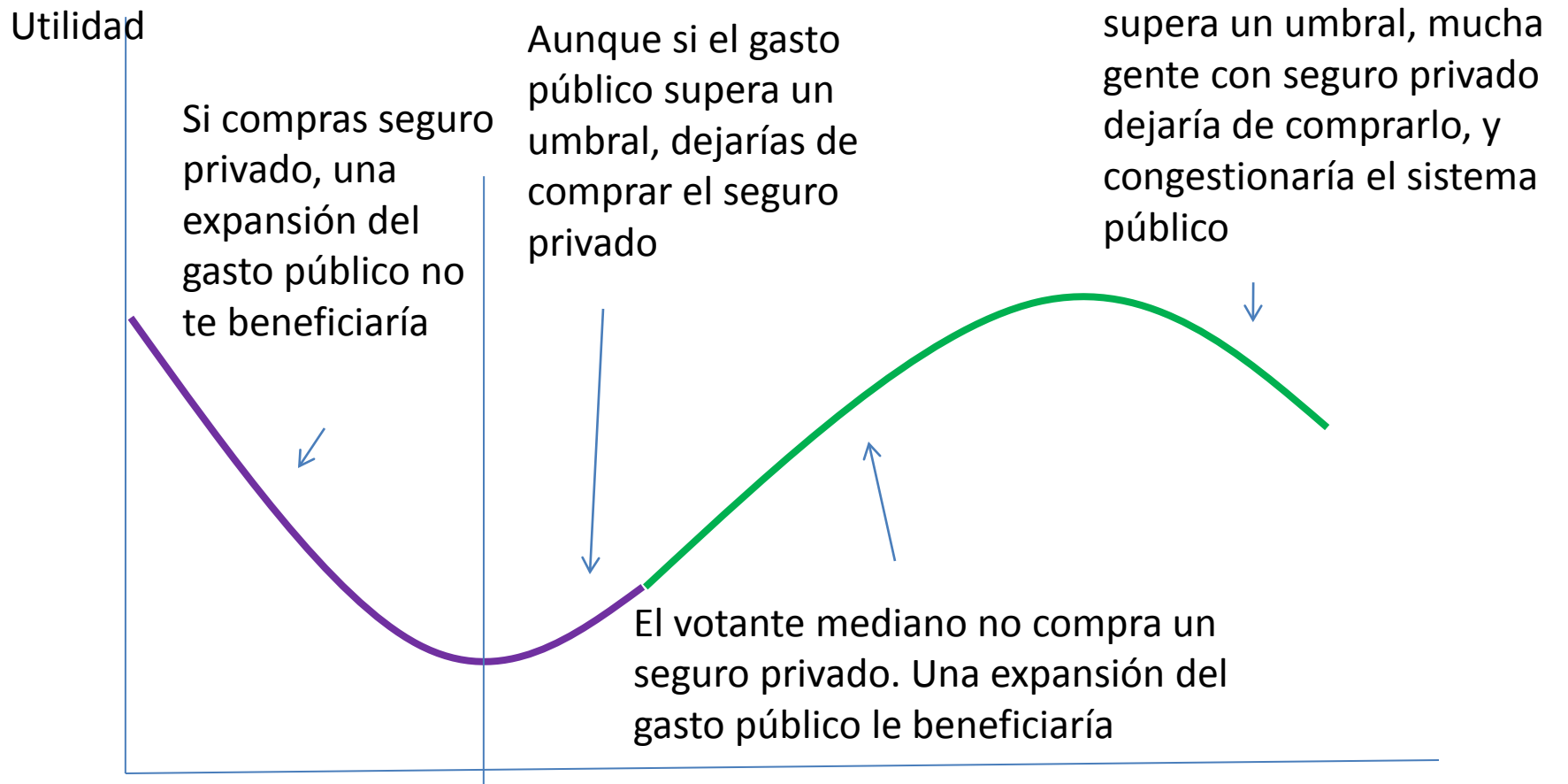
Evolución seguro sanitario privado



Marco teórico: revisión de la literatura

- Costa (2003) – el sistema público “básico” y “igualitario”. El privado “individualizado”
- Besley (1996) – insatisfacción con el sistema público.
- Johar (2011) – probabilidad alta de un largo tiempo de espera
- Propper (1993) – selección adversa
- Doiron (2008) – selección favorable (+salud y +renta)
- Rodriguez (2007)- Acceso directo a especialistas, salud preventiva, +revisiones y pruebas, fisioterapia
- Finkelstein (2006)- Preferencia por el seguro
- Stiglitz (2008) – Preferencias no-monótonas para el nivel de gasto público

Preferencias no monótonas para el nivel de gasto público



Modelo de Stiglitz (2008) (educación)

Gasto público en sanidad



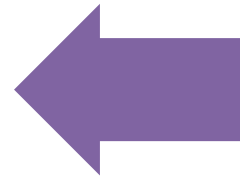
Un incremento en la calidad del sistema nacional de salud **reduce** la probabilidad de contratar seguro médico privado



MENOS
gasto en
seguro
sanitario
privado

**Crowding-out
effect (efecto
sustitución)**

+
SATISFACCIÓN
(Se reducen los
tiempos de
espera)



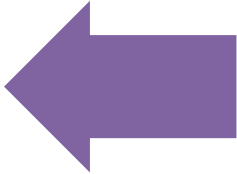
+ Gasto
público
sanitario per
cápita



Se atraen enfermos que estaban siendo atendidos en el sector privado y **se vuelven a producir aglomeraciones.**



Spill-over effect:



Spillover effect

- La reducción de los **tiempos de espera** en la sanidad pública puede atraer a pacientes que estaban siendo atendidos por el sector privado, provocando de nuevo aglomeraciones en la sanidad pública al percibirse una **mejora en la calidad** del sistema nacional de salud
- El efecto spillover podría contrarrestar el efecto crowding-out

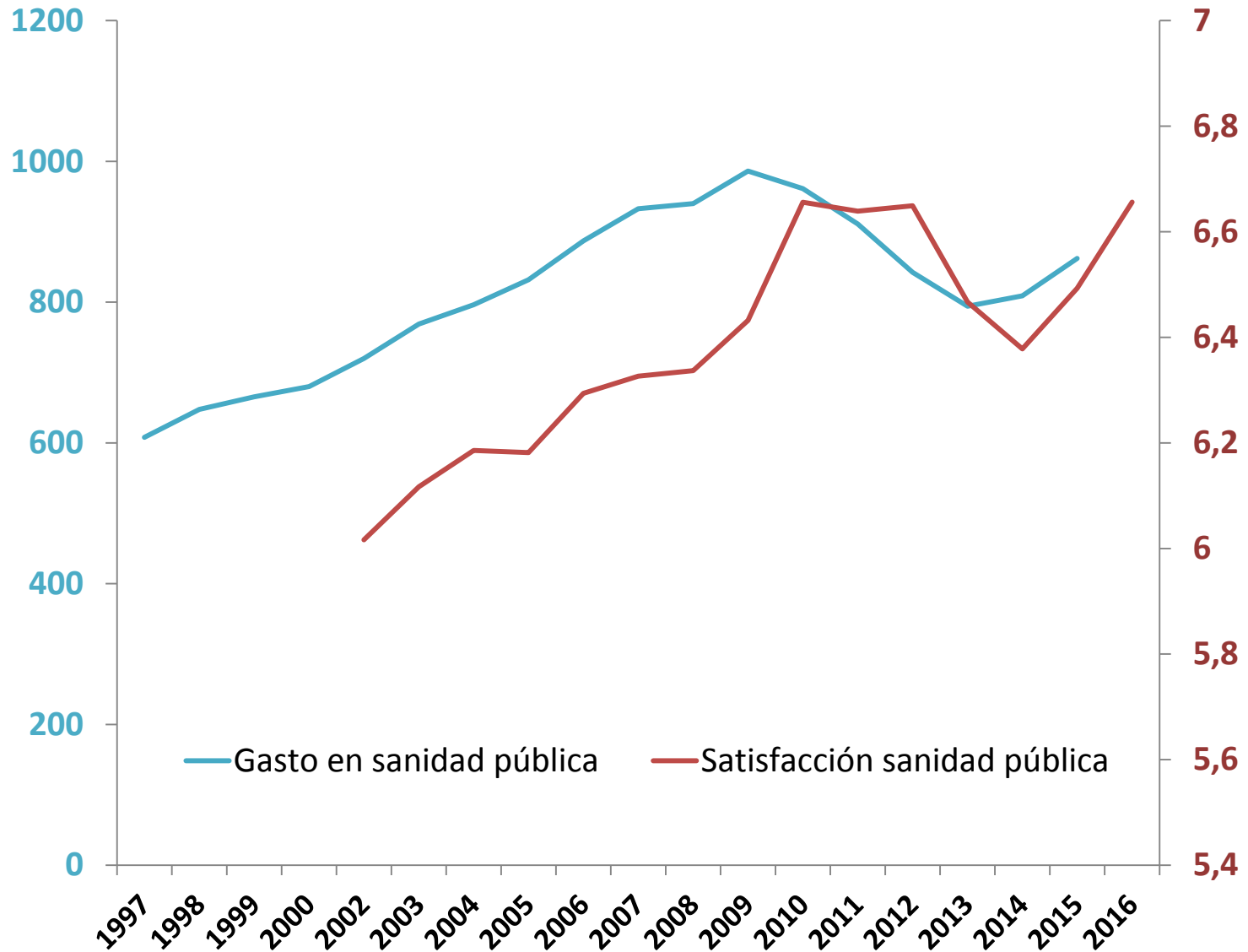
Antecedentes

- En España:
 - Información y trato personal explican en gran parte la preferencia por seguro privado
 - Aumento en satisfacción entre usuarios del sistema sanitario público entre 2004 y 2009
 - Ligera reducción de la satisfacción con el sistema sanitario 2009-2014
 - Coincide con un aumento en la probabilidad de contratar un seguro sanitario privado
 - ¿Existen vínculos entre el sistema sanitario público y el privado? ¿Qué vínculos?

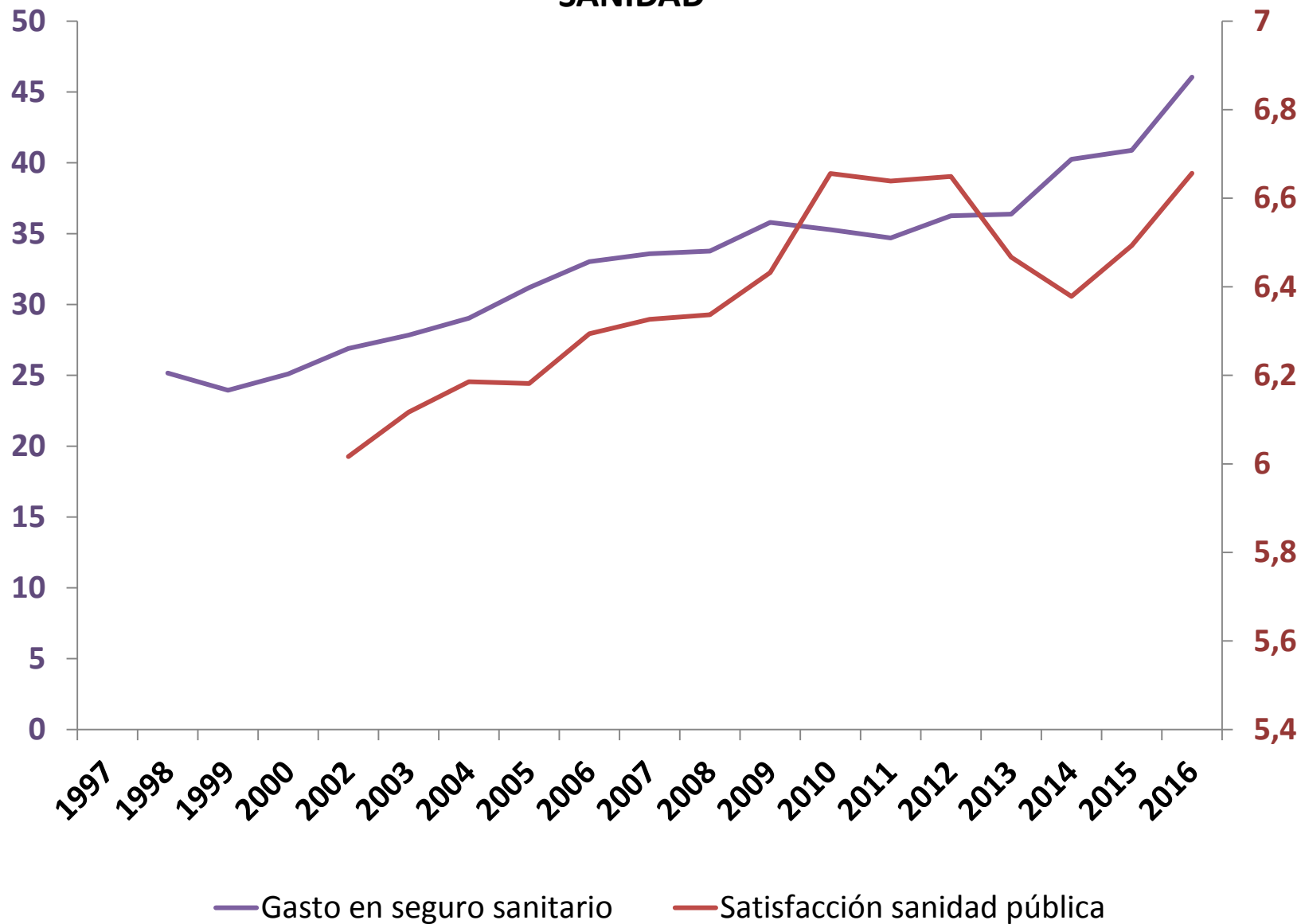
OBJETIVOS

- 1.) Investigar cómo el gasto sanitario público influye en la satisfacción autoreportada con el sistema público
- 2.) Analizar si la (in)satisfacción con la sanidad pública influye en el gasto privado en sanidad.

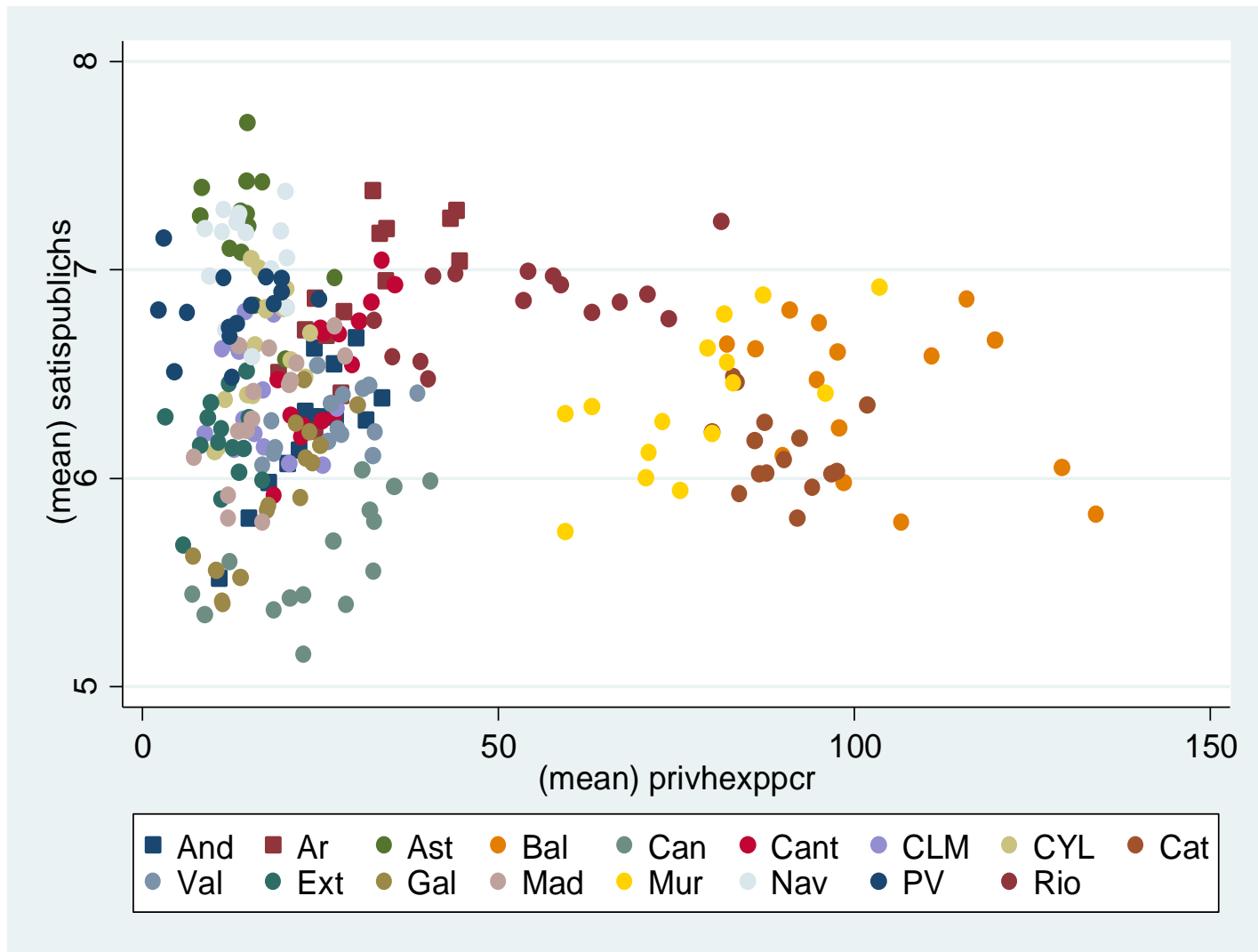
EVOLUCIÓN GASTO SANITARIO PÚBLICO-SATISFACCIÓN SANIDAD



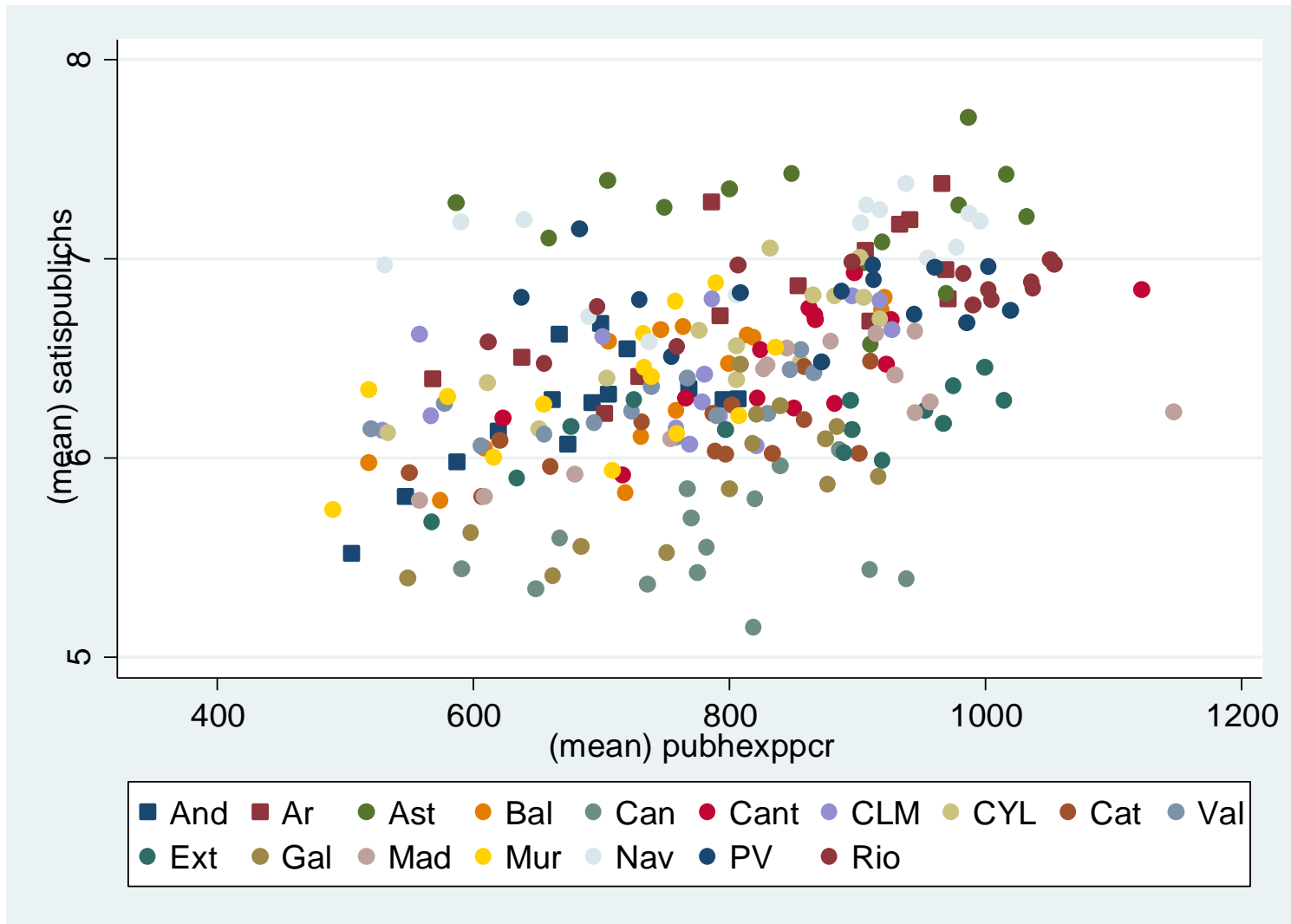
EVOLUCIÓN GASTO SEGURO SANITARIO SANIDAD



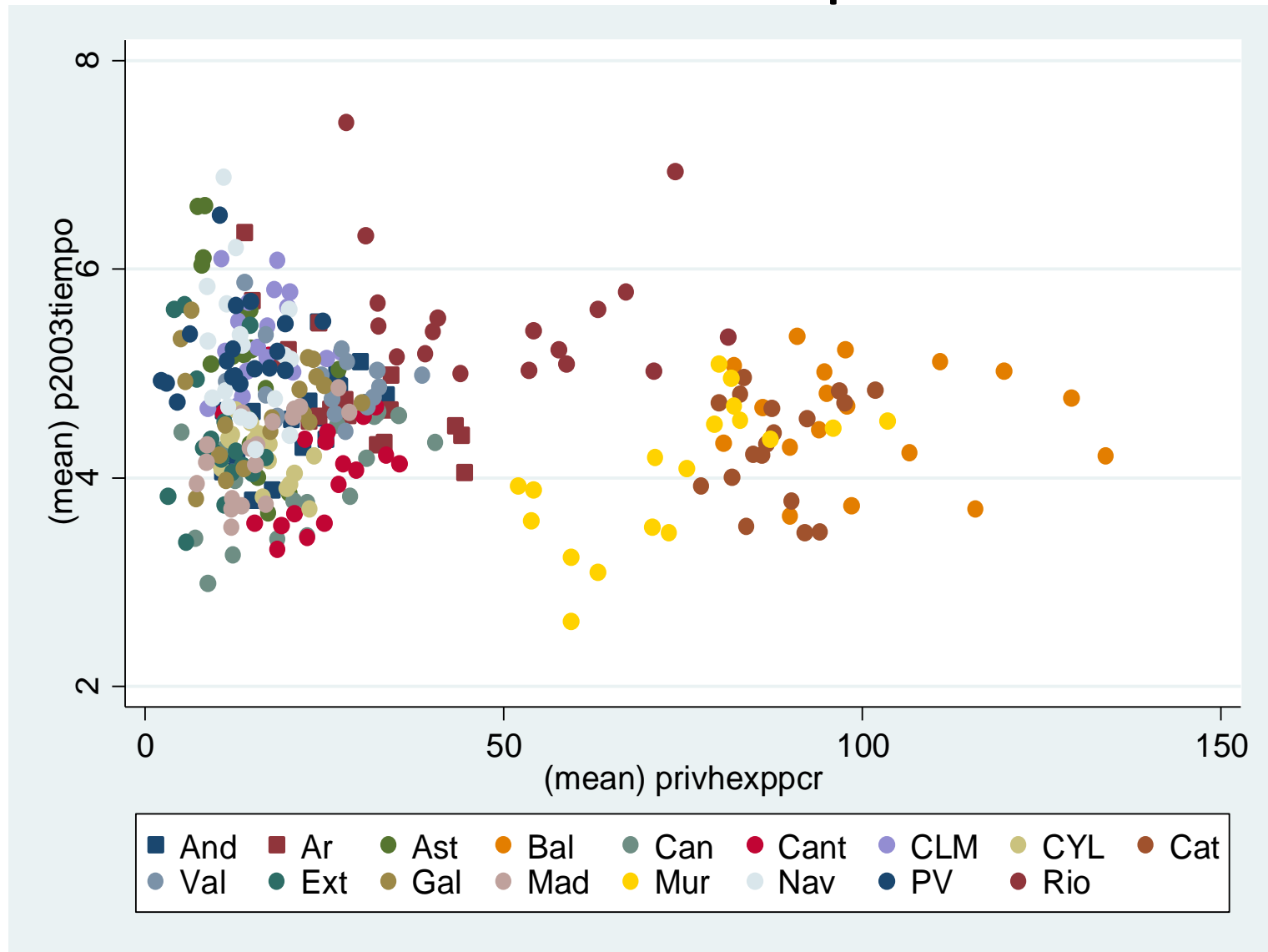
Relación calidad percibida sistema público-Gasto en sanidad privada



Relación calidad percibida sistema público-Gasto en sanidad pública



Relación calidad percibida (tiempos espera) -Gasto en sanidad privada



Datos y Métodos

- **Calidad percibida:** Barómetro Sanitario
- **Gasto público en sanidad:** Estadística del Gasto Sanitario Público del Ministerio de Sanidad
- **Gasto en seguros privados:** Encuesta de Presupuestos Familiares
- Datos agregados a nivel CCAA 1997-2015
- Modelo de coeficientes aleatorios (gasto público) y de efectos fijos (gasto privado)

Resultados I

		SATISFACCIÓN GENERAL		
		Coef	Std. Err.	z
	PIBpc	0.0000	0.0000	1.6
	Mortalidad	0.0029	0.0011	2.6
	Ind. Envejec	0.0029	0.0020	1.5
	Gasto público	0.0001	0.0003	0.5
CCAA		Coef.	[95% CI]	
	sd(Gasto P)	1.09E-13	2.44E-18	4.86E-09
	sd(_cons)	0.3781	0.2658	0.5378
	sd(Residual)	0.2076	0.1891	0.2280
		SATISFACCIÓN TIEMPO ESP. INGRESO		
		Coef	Std. Err.	z
	PIBpc			
	Mortalidad	-0.0001	0.0001	-1.8
	Ind. Envejec	-0.0005	0.0010	-0.5
	Gasto público	0.0131	0.0046	2.9
		-0.0005	0.0007	-0.8
CCAA		Coef.	[95% CI]	
	sd(Gasto P)	0.0015	0.0009	0.0028
	sd(_cons)	1.2774	0.7431	2.1959
	sd(Residual)	0.4270	0.3891	0.4685

Relación no significativa en promedio entre gasto publico total y satisf. & poca variación inter-regional en la pendiente

Resultados II

		Coef.	Std. E	z
SATISFAC. CON	Facilidad cita Especialista	0.023	0.010	2.320
	PIBpc	0.0000	0.0000	4.0
	Mortalidad	-0.0014	0.0003	-4.5
	Ind. Envejec	-0.0004	0.0006	-0.7
SATISFAC. CON	Tiempo Espera Ingreso	0.018	0.008	2.230
	PIBpc	0.0000	0.0000	5.0
	Mortalidad	-0.0015	0.0003	-4.8
	Ind. Envejec	-0.0005	0.0006	-0.9
SATISFAC. CON	Tiempo Espera Pruebas D.	0.033	0.011	3.0
	PIBpc	0.0001	0.0000	4.6
	Mortalidad	-0.0018	0.0005	-4.1
	Ind. Envejec	-0.0022	0.0013	-1.7

Relación significativa en promedio entre gasto privado total y satisfacción con el sistema público.

Además, hay bastante variación inter-regional en la pendiente

Conclusiones

- Asociación positiva y considerable entre satisfacción sistema sanitario público y gasto en seguro privado
- Sin embargo, la relación entre satisfacción sistema público y gasto total en el sector público no es significativa.
- ¿Es evidencia de que el efecto spillover contrarresta el efecto crowding-out?