



IDEAS Y DATOS CENTRALES SOBRE LEY DE ISAPRES.



EN RESUMEN

- El proyecto de ley del gobierno, intenta resolver un problema a las Isapres que afilian al 20% de la población del país.
- Responde al hecho de que el Tribunal Constitucional cuestionara en un fallo del 27 de julio de 2010 la tabla de factores de riesgo con que las ISAPRE definen los costos de sus planes de salud.
- El Tribunal Constitucional estableció que el mecanismo de reajuste de los planes de salud, no se ajusta a la Constitución y, por tanto, no puede continuar aplicándose. Desde 2008 ha aumentado presentación de recursos de 1700 a 145.000 en 2018. En 2017, un 7,3% de los cotizantes de planes individuales recurrieron contra las Isapres. El valor máximo es el alcanzado por Isapre Colmena con un 16,2% de la cartera, seguida por Isapre Cruz Blanca con un 14,1% de la misma.
- Todo el espectro político concuerda en la necesidad de hacer cambios al sistema de aseguramiento privado (ISAPRES) a propósito de las elevadas utilidades registradas por las Isapres. Por ejemplo, el año 2017 el sistema de Isapres registró un incremento de utilidades equivalente a 40,6% respecto de 2016. Las utilidades, las más altas desde 2012, llegando a los \$ 70.577 millones.

Sistema actual

- Todos pagamos 7% de salarios para salud. Los que no pueden paga el estado a través de impuestos.
- El estado financia los bienes públicos para todos. Las prestaciones AUGE, examen preventivo de salud, cobertura catastrófica y todo el resto (atención curativa) se financia con copagos de acuerdo a capacidad de pago en seguro Fonasa y con copagos en base a precio en seguros privados ISAPRE.

- El 7% de ISAPRE se complementa con una sobre-cotización voluntaria si el precio del plan de salud es mayor. Hoy en día, la cotización de salud promedia el 10,5% de la remuneración imponible de los afiliados a las Isapres, lo cual significa que pagan por sus planes de salud alrededor de 3,5% adicional a la cotización obligatoria mas los copagos al momento de la atención.
- Hoy en día, el sistema de Isapres funciona de manera completamente desregulada,

CIFRAS Y DATOS CONCRETOS

Contenido del proyecto de ley que el gobierno presentaría

- Reforma el sistema actual de Isapres creando un Plan Garantizado de Salud (PGS) que deberá ser obligatoriamente ofrecido por las Isapres a un único precio determinado por cada institución, independiente del sexo, edad y condición de salud de las personas beneficiarias. No se define claramente cuan amplio es el plan.
- Para hacer viable la existencia de este precio, el proyecto de ley considera la creación de un Fondo Solidario de Compensación dentro del sistema de Isapres, el que redistribuiría recursos desde las instituciones con carteras menos riesgosas hacia aquellas que lo requieran.
- El gobierno propone que las ISAPRES transparenten la modificación de los precios de un Plan Garantizado y que este se calcule en base a indicadores del INE indicadores de la variación de los precios de las prestaciones de salud que ofrecen las Isapres, así como también de la variación experimentada en la frecuencia de uso de las mismas y de la variación del gasto en subsidios por incapacidad laboral. Un consejo técnico, panel de expertos, calcularía anualmente índices referenciales de variación porcentual de los precios del PGS y de la cobertura de los subsidios por incapacidad laboral. Dichos índices se basarían en los indicadores elaborados por el INE. Esto no cambia el hecho fundamental que los precios no necesariamente están correlacionados con los costos. Este ente autónomo tiene todos los riesgos de captura. La metodología permitirá conocer los precios sugeridos pero no hay obligatoriedad de las ISAPRE de acatar (no hay regulación de precios)
- El proyecto propone un **Plan universal de salud. Este es el centro del asunto, cuan amplio es el plan es lo que define cuan cubiertas están las personas. Si el plan es mínimo, queda todo un espectro de cosas no incluidas, que será lo que mantendrá el negocio de las ISAPRE.**

El proyecto que se presentaría no resuelve nada porque:

- El proyecto mantiene los dos sistemas de aseguramiento con lógicas distintas, y mantiene la lógica de seguro individual y no colectivo en las ISAPRE. Eso significa que los riesgos no se promedian y por lo tanto los precios tampoco. A mayor riesgo mayor precio, a mayor número de “siniestros”, enfermedades mayor costo. Esto es totalmente contrario a un sistema de seguridad social en salud.
- Mantiene la facultad de Isapres de subir el precio base del plan a su antojo. No tiene precio diferencial (tabla de factores) pero en cambio se puede subir el precio a todos, en base a una recomendación de expertos no vinculante. En la práctica abre la puerta para colusión de precios que aumente los precios no asociados a mayores costos, sino que a margen de ganancias. Las ISAPRE han continuado con esta práctica a pesar de Dictámenes reiterados de la Corte Suprema que señalan que no pueden subir precios si no es en base a aumento de costos y no de precios, inflación o más lucro. En la práctica esto solo ocurre para el mínimo de personas que reclaman judicialmente el no aumento de su plan. El sistema actual tiene precios por prestaciones entre los más caros del mundo y no necesariamente resuelve los problemas más importantes de salud porque el foco es en el financiamiento y no en que servicios se otorgan y con qué calidad.
- Mantiene el hecho fundamental que el TC ya objeto que es que no puede operar un sistema de seguro privado sobre la base de una cotización obligatoria que son fondos públicos
- Dado que la objeción formulada por el Tribunal Constitucional no apunta a la existencia de una tabla de ajuste de precios por sexo y edad, sino a la necesidad de establecerla. Fija por ley una nueva tabla de factores de riesgo que disminuye a máximo 5 veces diferencia de precios, pero mantiene diferencias. Hoy en día, la diferencia entre adultos mayores y jóvenes es hasta 9, y entre mujeres y hombres hasta 14. El sexo y la edad son factores cuya existencia o modificación no es atribuible a las personas y, por consiguiente, mal podrían ser fuente de discriminación para el acceso a salud. La iniciativa no se hace cargo de esta observación de manera apropiada, porque, aunque establece una tabla de factores atenuada, no elimina la discriminación por sexo y edad. Peor, introduce incentivos para descreme, ya que define que mayores de 24 subsidian a los niños pero nadie subsidia a los más viejos que no tienen soporte.
- Si bien restringe la posibilidad de seguir aumentando el precio base del contrato de salud después de los 65 años, el problema es que los adultos mayores pierden capacidad de pago

porque jubilan, con un monto de jubilación mucho menor que su salario y por lo tanto en la práctica no pueden seguir sosteniendo el pago del plan, que al momento de jubilar es muy alto (por alzas relacionadas con edad y pre-existencia) y por lo tanto Fonasa actúa como reaseguro.

- El llamado IPC de salud del proyecto se aplicaría en base a precios promedio, sin embargo precio no es igual a costo. El aumento de precio debería calcularse en base a estudios de costos. Si esto se hiciera, el resultado agregaría a la evidencia de un Fonasa subfinanciado y un sistema ISAPRE sobrefinanciado.
- Propone fondo solidario de compensación interisapres, el cual ya existe y no funciona
- Mantiene discriminación por exclusiones y preexistencias para afiliarse, en teoría con un plazo de transición, no bien definido.
- No agrega la obligatoriedad de las ISAPRE de hacerse cargo del asegurado de por vida. En la práctica, las personas seguirán siendo obligadas por la vía de tener un plan que no pueden sustentar post jubilación a cambiarse a Fonasa cuando no pueden pagar, están enfermos o envejecen y por lo tanto Fonasa seguirá actuando como reaseguro de las ISAPRE cuando las personas ya no les resulten rentables, con los afiliados de Fonasa haciéndose cargo de los mayores costos de salud de los adultos mayores cuando ya no son rentables para las ISAPRE.
- Finalmente, el gobierno propone que las Isapres tengan la facultad de ajustar la calidad de sus planes, ofreciéndoles planes alternativos con menor cobertura que los celebrados con anterioridad a sus afiliados (al mismo precio). Esta prohibición, fue establecida por la reforma del año 2005 para evitar que las Isapres ofrecieran planes alternativos tan malos, que al afiliado no le quedara otra posibilidad que acatar el alza de precio de su plan vigente o salirse del sistema. Se genera un incentivo perverso para que la Isapre para librarse de un beneficiario más riesgoso ofrezca un plan de menor cobertura. Por ello, el proyecto incluso pone en la indefensión a los que actualmente tienen buenos planes.

¿Que debería incluir un proyecto de reforma?

Financiamiento:

- Las Isapres son parte del sistema de seguridad social y, a las cotizaciones obligatorias, fondos de este carácter y no privados. Al respecto, el TC ya ha fallado que no puede operar un sistema de seguro privado sobre la base de una cotización obligatoria que son fondos públicos

- Es posible avanzar hacia un sistema solidario de financiamiento de la salud para 100% de las personas (sin excluir el 20% afiliado a Isapre) por la vía de financiamiento por impuestos generales, administrados por una entidad pública (de carácter independiente), que de paso solucionaría el problema de los trabajadores independientes o informales que no cotizan salud.
- Si lo anterior no es posible se puede establecer un Fondo único de salud que administre las cotizaciones obligatorias de salud de todos (pool único como recomienda OMS) a cargo a pagar por la atención a hospitales y clínicas las prestaciones de acuerdo a un plan universal, idealmente con pago prospectivo (ej per capita) o por resolución de problemas (ej GRD).
- Si no es posible, creación de un fondo de compensación global Fonasa-Isapres, con un plan garantizado común y la eliminación de las tablas de factores de riesgo.
- Término a las discriminaciones por sexo, edad o condición para el precio del seguro, así como también a las exclusiones y preexistencias para afiliación
- Prohibición de cobros adicionales a las mujeres por concepto de fertilidad
- Prohibición de que las ISAPRE puedan subir unilateralmente el costo de sus planes de salud. Modificación de los planes de salud tiene que ser con consentimiento expreso de los afiliados. Aumento de precio debe ser en base a aumento real de costo.
- Fijación de contratos de salud indefinidos y de por vida, abiertos, dirigidos y de amplias prestaciones; AUGE, Cobertura para Gastos y emergencias, AUGE preventivo, prestaciones curativas
- Mecanismos para hacer transparente el acceso a la información de Salud.

Acceso a beneficios:

Importante distinguir la función prestadora de la aseguradora en un sistema de salud, ya que cualquiera sea el mecanismo de financiamiento, el seguro no es más que un mecanismo para que las personas puedan acceder a lo que importa, que son los servicios de salud.



AL GRANO

