

Eliminación de tabla de factores: ¿alguien gana?

“...Se cree que impedir el uso de la tabla de factores logrará homogeneizar el precio que pagan los cotizantes, independientemente de su sexo y edad.

Tan auspicioso escenario parece improbable; es posible que terminemos todos pagando más...”.

SUSANA JIMÉNEZ

Economista del Programa Económico
Libertad y Desarrollo

El Tribunal Constitucional determinará en las próximas semanas si se pone fin a la llamada tabla de factores de riesgo, mecanismo que usan las isapres para estructurar el cobro de sus planes. Se dice que eso terminaría con la “discriminación de precios” que enfrentan mujeres y ancianos hoy. Lo anterior adolece, sin embargo, de un error conceptual que lleva a subestimar las consecuencias de su eliminación.



En términos económicos, la “discriminación de precios” consiste en cobrar valores diferentes por un mismo producto a distintos consumidores. Las isapres comercializan planes de salud que tienen un único precio base para cualquiera que los quiera adquirir. La diferencia en el valor final a pagar por persona se debe a la intensidad de uso que cada una de ellas hace de dicho plan, lo que precisamente se refleja en la tabla de factores. La intensidad de uso varía enormemente entre grupos de cotizantes. Por ejemplo, en el rango de 30 a 34 años, el uso de prestaciones de las mujeres más que duplica el de los hombres (24 versus 10,6 promedio anual), lo que se traduce en un gasto 167% superior.

Lo anterior explica que el costo de acoger en el sistema a una mujer sea muy superior, lo que se refleja en los cobros respectivos. Ello no contradice la premisa inicial: que por el mismo producto se cobra el mismo precio, siendo sólo la intensidad relativa de uso de cada grupo la que genera la diferencia en lo pagado. Eso, claramente, no es discriminación.

Las consecuencias de eliminar esta herramienta no se han ponderado debidamente. Se cree que impedir el uso de la tabla de factores logrará homogeneizar el precio que pagan los cotizantes, independientemente de su sexo y edad, favoreciendo a mujeres y ancianos. Tan auspicioso escenario parece improbable; es posible que terminemos todos pagando más.

Imaginemos un escenario muy simplificado. En una isapre cotizan tres personas: un hombre joven, una mujer en edad fértil y una persona de la tercera edad. Por sus costos respectivos, la isapre debe enfrentar gastos esperados de \$1, \$4 y \$5, resultando en un costo esperado total de \$10. Si se eliminan los cobros diferenciados, la isapre tendría que cobrar a lo menos \$3,3 a cada uno ($\$10/3$), de modo de cubrir sus costos esperados totales. Si lo hace, el hombre joven, a quien se le cobraba de acuerdo a su costo esperado de \$1, preferirá migrar del sistema privado al público, pues su plan se habrá más que triplicado.

Si el hombre joven abandona la isapre, el costo promedio de los cotizantes que se mantuvieron en el sistema sería ahora ma-

yor. La compañía enfrentaría costos por \$9 ($\$4+\5), lo que significaría un ajuste de las tarifas que paga cada cotizante a \$4,5 ($\$9/2$). La situación de la mujer habría empeorado respecto de su situación inicial y también partirá. Quedando sólo la persona mayor, los costos aumentarían a \$5, de modo que si bien éste no pierde (vuelve a pagar \$5), tampoco ha ganado nada.

Este ejemplo evidencia que la eliminación de la tabla de factores genera un aplanamiento de los cobros que beneficia en el corto plazo a algunos, en desmedro de otros. Sin embargo, ello genera una fuga de los cotizantes que hacen menos uso del plan. El golpe para las isapres es doble: la migración del sistema hacia la opción alternativa (Fonasa) reduce el universo de cotizantes, con la consecuente pérdida de eficiencia, y, además, se produce un sesgo de selección que las deja con un universo de cotizantes cuyo nivel de uso promedio es mayor.

Se encarece, entonces, el seguro de salud privado y, peor aún, el sistema en su conjunto sale perdiendo, porque quienes migran al sistema público de salud sólo engrosarán las listas de espera y el costo para el Estado.

En este contexto, resulta más recomendable avanzar hacia una fórmula de financiamiento dentro del sistema privado de seguros de salud que aminore las diferenciales de precios actuales, pero sin desconocer que frente a niveles de consumo distintos deben prevalecer precios distintos.