



COMISIÓN ASESORA PRESIDENCIAL DE SALUD: MISIÓN INADECUADA

- Hoy la Comisión Asesora Presidencial de Salud se encuentra diseñando una reforma estructural al sistema de salud, lo cual escapa del mandato para lo cual fue creada: proponer una reforma a la ley de Isapres.
- La propuesta en la que trabaja la Comisión contiene una serie de riesgos tanto para los asegurados del sector privado como para los afiliados a Fonasa.
- La propuesta crea un Fondo Mancomunado, el que limita los recursos disponibles para financiar un plan que logre introducir solidaridad en el sistema de seguros privados, y amenaza con transformar nuestro sistema de salud rápidamente en un Seguro y Fondo Único (público), perjudicando tanto a los afiliados del sector público como del sector privado.

MÁS INFORMACIÓN:

http://www.lyd.org/wp-content/files_mf/tp1037pl_angarantizadodesalud.pdf

http://www.lyd.org/wp-content/files_mf/tp1049pg_salud.pdf

En abril de 2014, y como parte de los compromisos establecidos para los 100 primeros días, el Gobierno convocó a 18 expertos a formar parte de la “Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Modelo y Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud”. Tal como su nombre lo señala, la Comisión tendría como objetivo principal proponer un proyecto de reforma al aseguramiento privado de la salud en Chile, que aborde las principales demandas que hoy enfrenta el sistema de Isapres.

Efectivamente el sistema privado de seguro de salud presenta algunos importantes espacios de mejora tales como la falta de libertad de elección o cobertura para personas que ven deteriorado su estado de salud al contraer enfermedades crónicas, quedando cautivos en las Isapres que los aseguraba al momento de contraer esa enfermedad. Asimismo, los planes comercializados por el sistema privado son de difícil comparación, lo que dificulta la información que reciben los usuarios y con ello, la competencia entre instituciones. Otro cuestionamiento que enfrenta el sistema de Isapres es el cobro de precios diferenciados a sus usuarios por factores que discriminan por riesgo, pese a ser materia inherente a todo seguro. Como los factores de riesgo están relacionados con sexo y edad, cada año las personas



LIBERTAD Y DESARROLLO

TEMAS PÚBLICOS

www.lyd.org

Nº 1173

29 de agosto 2014

ISSN 0717-1528

La Comisión aprobó que en el largo plazo nuestro sistema de salud debiese avanzar hacia un fondo y seguro único en salud, constituido con el 7% de cotización de todos, encendiendo las alarmas respecto a los perjuicios que esto podría acarrear tanto para los usuarios del sistema público como privado.

experimentan incrementos de costos que son consecuencia del mayor riesgo por edad y del mayor costo de la salud. Este último fenómeno es común al sistema público y se da a nivel mundial, no obstante los mayores costos del sistema han estado asociados a mayor uso de los planes.

En la sesión del pasado 7 de agosto, y luego de cuatro meses de haber comenzado sus funciones, la Comisión aprobó por amplia mayoría que su objetivo último era proponer una reforma estructural al sistema de salud, y no solo perfeccionar el sistema de Isapres. En la misma votación, y también con amplia mayoría, la Comisión aprobó que en el largo plazo nuestro sistema de salud debiese avanzar hacia un fondo y seguro único en salud, constituido con el 7% de cotización de todos los usuarios del sistema público y privado, encendiendo las alarmas respecto a los perjuicios que esto podría acarrear tanto para los usuarios del sistema público como privado.

LOS RIESGOS DEL FONDO Y SEGURO ÚNICO EN SALUD

La propuesta para el largo plazo de la Comisión (creación de un fondo y seguro único de salud), lejos de mejorar el sistema de Isapres, constituye una amenaza a la calidad del servicio que recibimos todos los chilenos, tanto para los afiliados al sistema público como al privado.

Por una parte, un fondo y seguro único generaría serios problemas para quienes hoy están en el Fondo Nacional de Salud (Fonasa). Agregaría potencialmente 3 millones de beneficiarios a un ya deteriorado sistema, tensionándolo aún más en cuanto a la oportunidad de atención, y en consecuencia, disminuyendo la ya baja calidad de servicio que reciben quienes hoy se atienden en el sistema público. Asimismo, la desaparición de las Isapres, eliminaría el único punto de referencia con el que hoy cuenta Fonasa, impidiendo tener una comparación respecto de la calidad del servicio recibido.

Por su parte, la atención de los beneficiarios del sistema Isapre se verá perjudicada, puesto que el 7% del ingreso imponible de los beneficiarios financiaría el plan único que no será mejor que los beneficios de sus planes actuales. Así, los afiliados que quieran contar con los beneficios vigentes en términos de calidad y oportunidad, deberán dejar abandonado en el Fondo Único su 7%, y pagar un



LIBERTAD Y DESARROLLO

TEMAS PÚBLICOS

www.lyd.org

Nº 1173

29 de agosto 2014

ISSN 0717-1528

La propuesta que elabora por estos días la Comisión crearía un Fondo Único, con participación tanto pública como privada. Este Fondo financiaría: un plan de beneficios establecidos para afiliados a Isapres, un plan con iguales beneficios para afiliados a Fonasa y un Fondo Mancomunado, el que a su vez financiará beneficios no incluidos en el plan básico.

porcentaje adicional de su remuneración por los servicios deseados que sean ofrecidos fuera de la red pública. Se introducen con ello inequidades adicionales al sistema, por cuanto sólo podrán mantener el nivel de sus planes vigentes los afiliados de mayores ingresos.

LA PROPUESTA (EN ELABORACIÓN) DE LA COMISIÓN PARA EL CORTO PLAZO

Luego de las definiciones antes señaladas respecto a su mandato y su visión de largo plazo, e incluso contradiciendo lo señalado públicamente por la ministra de Salud (que no se realizarán cambios estructurales y que el mandato de la Comisión es sólo entregar elementos para una nueva ley de las aseguradoras privadasⁱ), la Comisión ha comenzado a dar luces sobre cuál será su propuesta de rediseño del sistema para el corto plazo.

La propuesta de modificación al sistema de aseguramiento de salud abarcaría tanto al sector público como al privado. Se crearía un Fondo Único de Salud, que no sólo deja espacio al sector público, sino que sí le otorgaría un rol (aunque más limitado) a aseguradores y prestadores privados. Este Fondo recaudaría la cotización legal tanto de los cotizantes de Isapres como de Fonasa (menor al 7% de la remuneración imponible actual, puesto que se le descontaría una parte para financiar las licencias médicas) y el aporte fiscal que se entrega anualmente a Fonasa. Según se muestra en la Figura N°1, el Fondo Único tendría tres usos distintos:

i. Quienes cotizan en Isapres tendrán derecho a recibir de las aseguradoras privadas lo que la Comisión ha denominado “Plan de Seguridad Social Isapres”, igual en beneficios para sus afiliados y que podrán utilizar en prestadores privados. Para ello, cada Isapre pondría un precio a este Plan (igual para todos sus afiliados), y el Fondo Único le entregaría a cada Isapre una asignación ajustada por riesgo por sus afiliados, estando la aseguradora obligada a recibir a todos quienes quieran cotizar en ella al precio (parejo) establecido por la entidad. Con ello, el Fondo asumiría el rol de compensar por riesgos.

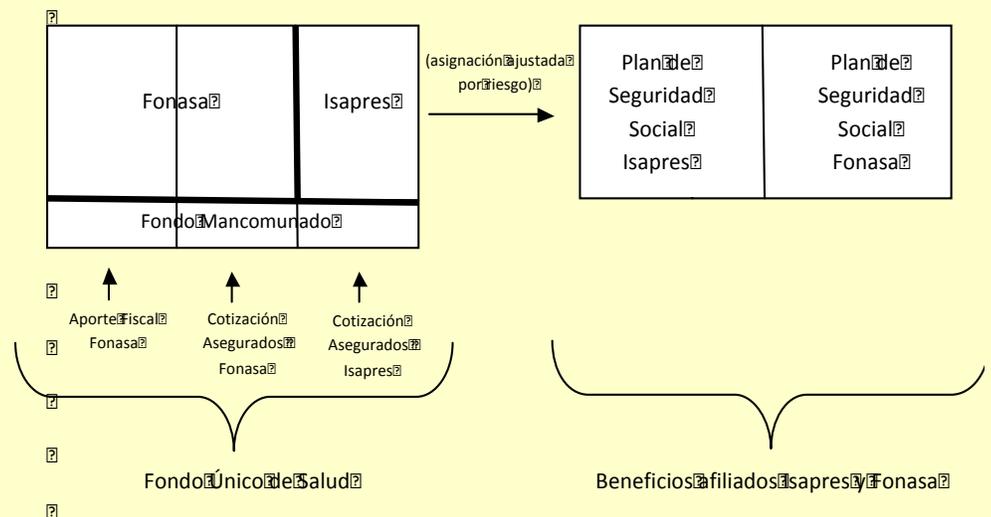
ii. Por su parte, los afiliados a Fonasa también recibirán el “Plan de Seguridad Social”, el que si bien deberá tener los mismos beneficios a

los que acceden los beneficiarios de las Isapres, es administrado por la aseguradora pública.

iii. Parte de las cotizaciones de los afiliados a ambas aseguradoras (y también parte del aporte fiscal que se entrega a Fonasa) irá a un “Fondo Mancomunado” el cual financiará aquellos beneficios no incluidos en el plan “Plan de Seguridad Social” y que Fonasa (de manera centralizada) decida que corresponden a beneficios de salud que todos los chilenos tienen derecho a recibir. Se ha puesto como ejemplo de potenciales usos para el Fondo Mancomunado el gasto en medicamentos de alto costo, gastos derivados de enfermedades de baja frecuencia de ocurrencia, y uso de ambulancia, entre otros. Fonasa tomaría la decisión de cuáles serían los beneficios incluidos en este Fondo Mancomunado y sería el encargado de definir/contratar quien sería el prestador para cada beneficio.

LA PROPUESTA DE CORTO PLAZO DE LA COMISIÓN DEJARÍA PARTE DE LA COTIZACIÓN EN UN FONDO MANCOMUNADO

Figura 1: Propuesta de nueva estructura de financiamiento de seguros de salud



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Comisión Asesora Presidencial de Salud.



Dependiendo del precio que establezca para el plan la Isapre escogida por el afiliado, existirán algunos que deberán aportar recursos adicionales a su cotización neta para adquirirlo o que deberán cambiarse a Fonasa.

RIESGOS DE LA PROPUESTA EN ELABORACIÓN:

Según se ha señalado, el Plan de Seguridad Social (PSS) deberá contener ciertos beneficios mínimos, tal como lo establecía el Plan Garantizado de Salud (PGS) presentado por la administración anterior. Según lo establecía el proyecto de ley que creaba el PGSⁱⁱ, dicho plan debía incluir las garantías explícitas en salud (GES), la cobertura para gastos catastróficos en salud, la cobertura ante eventos de emergencia vital, el examen de medicina preventiva incluido en el régimen GES, y las prestaciones curativas y la cobertura financiera que se fije, la cual no podía ser inferior a la que otorga Fonasa en la modalidad de libre elección. Se presentan a continuación los principales riesgos de la propuesta en discusión:

- **Riesgo 1: Beneficiarios Deficitarios**

El primer riesgo está relacionado con el valor que cada Isapre establecerá para el PSS. En el contexto de la discusión del proyecto de ley del PGS, la Superintendencia de Salud estimó el número de beneficiarios (cotizantes más sus cargas) del sistema Isapre que para el año 2010 no cumplían con el requisito de contar con una cotización legal (neta de licencias médicas, estimada en 5,46% de su renta imponible) suficiente para financiar planes garantizados a distintos precios. Los resultados muestran, por ejemplo, que ante una tarifa de un plan único de \$18.000, más de la mitad de los beneficiarios del sistema Isapre (51,1%) no tendrían una cotización legal suficiente para financiarlo y deberían, ya sea aportar recursos adicionales o bien cambiarse a Fonasa. Aplicado a la cifra de beneficiarios en 2013, el número de deficitarios sería de más de 1,5 millones de personas.



MÁS DE LA MITAD DE LOS COTIZANTES DE ISAPRE NO PODRÁ CUBRIR UN PLAN DE \$18MIL CON SU COTIZACIÓN NETA

Tabla 1: Beneficiarios Deficitarios (cotización legal sin licencias médicas)

Precio del PGS	% cotizantes deficitarios
<= 2000	8.8%
<= 15000	42.1%
<=16000	45.2%
<= 17000	48.0%
<=18000	51.1%
<=19000	59.1%
<=20000	61.2%
<=21000	63.1%
<=22000	64.9%

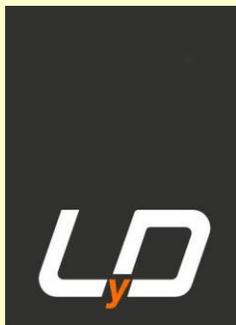
Fuente: Superintendencia de Salud 2010.

- Riesgo 2: Menos recursos disponibles para el Plan de Seguridad Social

La propuesta de la Comisión en elaboración va incluso un paso más allá, pues resta de la cotización no sólo el porcentaje que se destinaría a licencias médicas, sino que un porcentaje para el Fondo Mancomunado descrito anteriormente, el cual no ha sido aún determinado. De este modo, al ser aún menor el monto disponible para el denominado Plan de Seguridad Social, serán más los afiliados deficitarios que deberán recurrir a fondos adicionales para adquirirlo, o más los que corren el riesgo de tener que cambiarse a Fonasa como resultado de la medida.

- Riesgo 3: PSS vs beneficios vigentes de asegurados en Isapres

El PSS no necesariamente incluirá los beneficios a los cuales hoy los afiliados al sistema Isapre pueden acceder, tanto en prestaciones (beneficios recibidos) como en términos de la libertad de elección respecto a los prestadores que hoy disponen. Si bien el PSS podrá ofrecer sus beneficios en prestadores privados, probablemente deberá operar en red, limitando la oferta disponible que hoy tienen los asegurados. Así, quienes quieran optar por prestadores diferentes a los que son ofrecidos por la red a la que será posible acceder a través del PSS o a un mayor número de beneficios para igual la situación con PSS a



LIBERTAD Y DESARROLLO

TEMAS PÚBLICOS

www.lyd.org

Nº 1173

29 de agosto 2014

ISSN 0717-1528

El PSS no necesariamente incluirá los beneficios a los cuales hoy los afiliados al sistema Isapre pueden acceder. Esto es una amenaza sobre todo para los asegurados que pertenecen a la clase media, puesto que los de afiliados de mayores ingresos sí podrán pagar por los beneficios adicionales que deseen.

la situación hoy vigente, desembolsar recursos adicionales, probablemente a través de mayores planes complementarios (en caso de querer optar a la misma red ofrecida por el PSS), o bien realizando un nuevo desembolso (adicional a su cotización) si es que quiere optar a un prestador diferente.

Lamentablemente, puede que los asegurados luego de pagar el PSS (incluso en el escenario que su cotización neta le alcanza para ello), no tengan recursos disponibles para financiar el resto. Esto es una amenaza sobre todo para los asegurados que pertenecen a la clase media, puesto que los de afiliados de mayores ingresos, aún después de ver expropiado su aporte, podrán pagar por los beneficios adicionales que deseen.

- Riesgo 4: ¿cada Isapre ofrece el PSS a un precio único o se entrega a todos por el valor de su cotización neta?

La Comisión hoy discute si el PSS debe tener un precio por Isapre (que cada Isapre defina una tarifa plana por beneficiario a la que ofrecerá el PSS) o si el PSS sólo se financiará con la cotización neta del aporte al Fondo Mancomunado y a las licencias médicas. En el escenario en que el PSS se financia sólo con la cotización neta de los trabajadores, el sistema privado se vería obligado a entregar un plan de beneficios establecidos no sólo a los afiliados al seguro privado capaces de cubrir el costo del plan, sino también, por una parte, a los que no pueden financiarlo, y, por otra, a todos los afiliados a Fonasa que, ante igualdad de beneficios (el PSS debe ofrecer igual cobertura en Isapre que en Fonasa), preferirán ser atendidos por una Isapre.

Como consecuencia de lo anterior, y sujeto a que efectivamente hoy Fonasa en su rol de asegurador público atiende a los más riesgosos, el riesgo del sistema Isapre se incrementaría, viendo imposibilitada la posibilidad de financiarse con los aportes recibidos, o teniendo que ajustar la calidad de las prestaciones entregadas. El déficit obligaría a las Isapres a terminar su contribución al sistema de seguros de salud, dejando a sus afiliados abandonados sólo a la alternativa del seguro público de salud.

- Riesgo 5: Prestadores privados y quienes trabajan y quienes se atienden en ellos



LIBERTAD Y DESARROLLO

TEMAS PÚBLICOS

www.lyd.org

Nº 1173

29 de agosto 2014

ISSN 0717-1528

Al perder los prestadores privados, pierden también tanto quienes trabajan como quienes se atienden en éstos: 52% de los médicos trabajan en el sector privado y 61% de quienes accedieron a prestaciones con prestadores privados corresponde a beneficiarios Fonasa.

Cabe destacar también que incluso en el escenario del PSS con un precio parejo por Isapre, mientras menor sea la cotización neta de los trabajadores para aportar al seguro privado (por ejemplo, mientras mayor sea el tamaño del Fondo Mancomunado), menos fondos disponibles tendrán los aseguradores privados para negociar con los prestadores privados. Esto también resulta un riesgo para los prestadores, quienes ven amenazada la posibilidad de financiar sus costos y con ello su existencia. Finalmente, los grandes perdedores son los asegurados, quienes en el extremo sólo tendrían a su disposición la red de prestadores del sector público, con todas las conocidas deficiencias en términos de la calidad y oportunidad de atención. Y no sólo se verán perjudicados los asegurados al sector privado, sino también los asegurados en el sector público que pueden acceder a la red de prestadores privados: de acuerdo a información para 2012, de las 7.783.712 personas que accedieron a prestaciones con prestadores privados, 61% corresponde a beneficiarios Fonasa que compraron bonos Modalidad Libre Elecciónⁱⁱⁱ.

Menores ingresos para los prestadores privados perjudican no sólo a los asegurados sino también a quienes trabajan en los prestadores privados: hoy 52% y 57% de los médicos y de los profesionales de la salud no médicos trabajan en el sector privado, respectivamente^{iv}.

EL FONDO MANCOMUNADO, LA PRINCIPAL AMENAZA

De acuerdo a lo señalado anteriormente, para la reforma al sistema de aseguramiento del sector salud, la Comisión ha estimado que parte de las cotizaciones de los afiliados a ambas aseguradoras (y también parte del aporte fiscal que se entrega a Fonasa) irá a un Fondo Mancomunado con el objetivo de financiar solidariamente una serie de prestaciones que no estén cubiertas por el PSS. Si bien no se ha determinado el porcentaje que cubrirá ese fin, éste dependerá de cuáles y cuántas sean las prestaciones que ahí quieran ser incluidas. En el extremo, este porcentaje puede ser tan grande, que finalmente termine dejando al asegurado en una situación en que deberá contribuir con toda su cotización legal a él, y tendrá que volver a meterse la mano al bolsillo para financiar el plan de salud que se acomode a sus preferencias.



LIBERTAD Y DESARROLLO

TEMAS PÚBLICOS

www.lyd.org

Nº 1173

29 de agosto 2014

ISSN 0717-1528

De acuerdo a la información que ha trascendido, dicho Fondo sería administrado de manera centralizada por el Estado, quien fijará el precio de las prestaciones que cubrirá. No hay nada hasta ahora en el diseño que resguarde a dicho Fondo de ceder a las potenciales presiones de incluir más y más prestaciones a ser cubiertas. Al final, si dicho Fondo maximiza el número de beneficios, se termina en un escenario de asegurador y Fondo Único de Salud, con todos los perjuicios que esto conlleva tanto para los beneficiarios del sector público como del sector privado.

Así, el Fondo Mancomunado termina siendo el instrumento que llevaría al sistema de salud a terminar, más temprano que tarde, en la situación aprobada como “de largo plazo” en la Comisión.

CONCLUSIÓN

La Comisión Asesora Presidencial de Salud se encuentra actualmente diseñando una reforma estructural al sistema de salud, lo cual escapa del mandato para lo cual fue creada: proponer una reforma a la ley de Isapres que permitiera resolver, entre otros, los problemas de falta de solidaridad (compensación por riesgos) y competencia del sistema de seguro privado de salud.

Si bien la estructura en la que se está pensando para el corto plazo entrega un rol en el sistema de salud (aunque más limitado) tanto a aseguradores como a prestadores de salud privados, ambos ven amenazada su existencia, sobre todo con la creación del Fondo Mancomunado, el que limita los recursos disponibles para financiar un PSS que logre introducir solidaridad en el sistema de seguros privados. Con ello, se perjudican no sólo los afiliados a Isapre, sino también quienes están asegurados en el sector público.

Más temprano que tarde, el Fondo Mancomunado puede terminar transformándose en un Seguro y Fondo Único de Salud, perjudicando tanto a los afiliados del sector público como del sector privado.

ⁱ Ver, por ejemplo, entrevista en El Mercurio, 24 de agosto de 2014.

ⁱⁱ Boletín N°8105-11

ⁱⁱⁱ Fuente: Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile, Clínicas de Chile A.G. (2012)

^{iv} Fuente: Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile, Clínicas de Chile A.G. (2012)