

Falacias del Debate sobre ISAPRES

La falta de información da lugar a polémicas, malos entendidos y por lo tanto a que se creen mitos, difíciles de derrumbar. En esta oportunidad el problema surge por la anunciada alza en el precio de los planes de salud de las ISAPRES de 7,9% para el periodo 2008-2009 (Gráfico N° 1). Si bien es cierto ningún afiliado a este sistema es indiferente a un alza, es importante que esta discusión se desarrolle con la mayor altura de miras y de la manera más objetiva posible.

El objetivo de este artículo es comentar y analizar los aspectos más relevantes en el debate sobre las alzas de precios de las ISAPRES.

Alza de Precios: ¿Un Anuncio Concertado?

En primer lugar está la forma como se realiza el anuncio. La opinión pública y los políticos han interpretado la simultaneidad en la entrega de la información como un acuerdo colusivo de la industria. Sin embargo, hay que recordar que este mecanismo de información está estipulado por ley y que rige al sector desde 2005. De acuerdo a éste, las ISAPRES deben anunciar conjuntamente a la Superintendencia del ramo antes del 31 de Marzo de cada año, todas las modificaciones sobre los precios base de sus planes y se aplica desde

julio 2008 a junio 2009 según fecha contratos. Es posible que este procedimiento no sea el más indicado, toda vez que un anuncio simultáneo genera incentivos a diluir la responsabilidad para cada ISAPRE en cuanto a su alza de precios particular. Ahora bien, la entrega de

la información de precios de manera individual por cada institución podría limitar de cierta forma los aumentos de precios, sólo si este proceso se realiza a través de una licitación de las fechas de anuncio. Esto debido a que la(s) instituciones que informen inicialmente se verían perjudicadas por la ventaja estratégica que mantendría la última en informar.

Asociado a lo anterior, se cree que la industria presenta rentabilidades monopólicas. Esta percepción se contradice con la realidad. En efecto, las utilidades netas caen entre 2005 y 2007 un 58% y la rentabilidad sobre ingresos fue de 2,8% en 2007 y ha estado en promedio en un 3% desde 1997 a la fecha (Gráfico N° 2).

cha (Gráfico N° 2).

¿Qué Explica el Aumento de Precios?

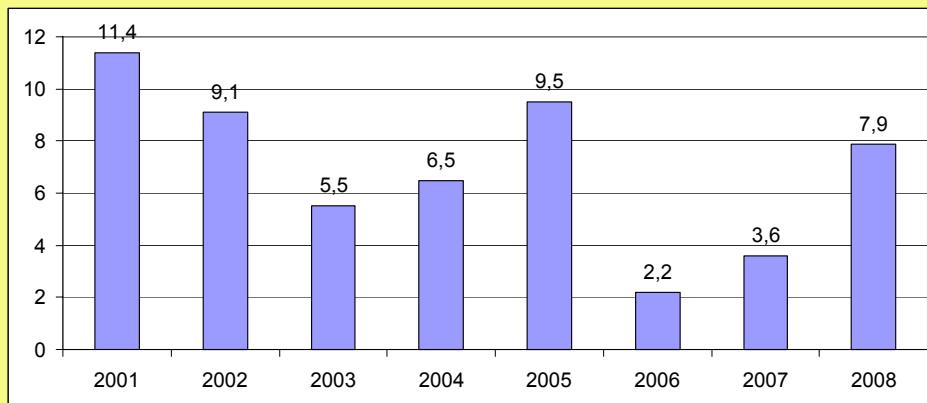
El otro nudo de esta discusión está en los factores que explicarían parcial o totalmente el aumento de precios y que sin duda son atendibles. Cabe señalar que las ISAPRES

Se debería avanzar hacia un sistema de salud verdaderamente mixto, donde las personas puedan optar por el mejor, libremente. ¿Por qué en salud, las personas como en educación, no pueden optar a planes subvencionados? ¿Por qué pueden existir y competir escuelas subvencionadas y no establecimientos de salud subvencionados? ¿Por qué, como en vivienda, los enfermos crónicos no pueden optar a subsidios especiales que les permitan obtener sus tratamientos en el sistema estatal o en el privado, según lo prefieran?.

En esta Edición:

- Falacias del Debate sobre las ISAPRES
- Planificación y Programas Integrales en la Evaluación Social de Proyectos

**Gráfico N° 1:
Evolución de las Variaciones de Precios de los
Planes de Isapres (2001-2008)**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud

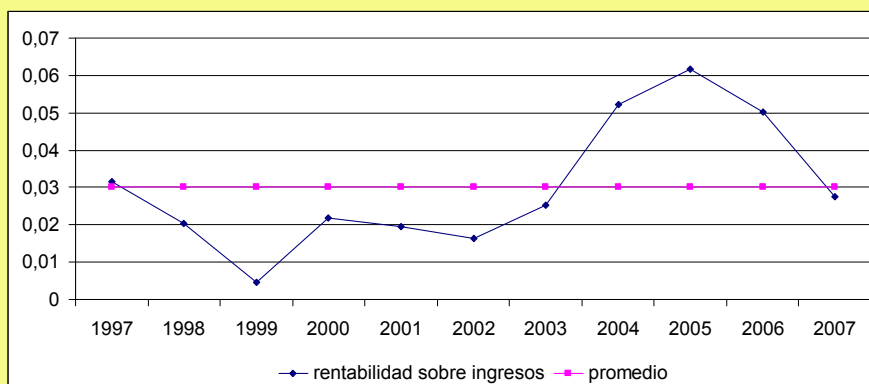
redujeron en un 45% sus utilidades entre los años 2006 y 2007, debido principalmente al aumento del gasto en prestaciones y en licencias médicas, que crecieron en un 9,3 y 12,8% respectivamente en ese período. La incorporación de nuevas tecnologías médicas, tanto en equipos como en medicamentos, como el mayor desarrollo económico, el nuevo perfil demográfico y epidemiológico explican el aumento en el costo de las prestaciones. Es importante destacar que este aumento se descompone en la variación de precios de las prestaciones y la frecuencia de uso (cantidad de prestaciones). Este segundo factor es el que proporcionalmente más se ha incrementado en el último tiempo, debido al mayor ingreso de los cotizantes, el cambio demográfico (la proporción de mayores de 65 años en ISAPRES ha crecido más rápidamente que a nivel nacional), el mecanismo de pago a prestadores (principalmente pago por

servicios) y la inducción de demanda.

Por otro lado, el mayor gasto en licencias médicas se explica desde el punto de vista del trabajador, porque el subsidio es generoso y el bajo riesgo de castigo incentiva a una mayor solicitud. Desde el punto de vista de los médicos, hay un interés de cuidar al paciente y un incentivo de mantenerlo como cliente, unido a la casi nula posibilidad de castigo, fomentan un mayor otorgamiento. De hecho, si se mantienen los incentivos actuales, el gasto seguirá aumentando y llegará en 5 años más a los \$800.000 millones.

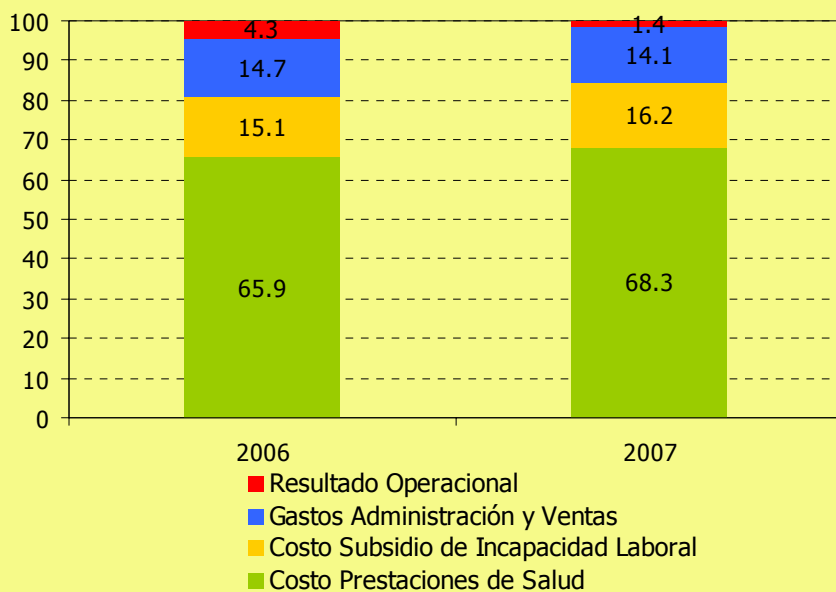
Según la Superintendencia de Salud (Gráfico N° 3), el costo de las licencias aumentó como proporción de los ingresos operacionales de un 15,1% a 16,2%. El aumento en el costo del subsidio por licencias se debe principalmente al mayor número de licencias trami-

**Gráfico N° 2:
Evolución Rentabilidad sobre Ingresos (1997-2007)**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud

Gráfico N° 3:
Distribución del Ingreso Operacional
Enero a Diciembre 2006 – 2007



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

tadas debido al mayor uso del AUGE y al incremento en los días de subsidio por cotizante (Cuadro N° 1).

Por su parte, los gastos en prestaciones de salud aumentaron su proporción de los ingresos de un 65,9% a un 68,3%. Vale decir, la siniestralidad se incrementó de 81% de los ingresos operacionales a 84,5% del mismo. Como se decía anteriormente, esto se explica en parte importante por aumento en la frecuencia de uso de prestaciones más que en alzas de precios de estas mismas.

Propuestas

La autoridad ha planteado tres áreas de acción en donde se avanzaría a través del diseño de una nueva normativa o mecanismos de autorregulación: en iniciativas por una ma-

yor transparencia se ha señalado entre otros, un IPC de la salud; un nuevo diseño para los subsidios por incapacidad laboral y la solución de los problemas que enfrentan las personas con preexistencias. La única iniciativa que podría ayudar en la contención de costos sería el rediseño de los subsidios de incapacidad laboral. Las otras iniciativas no parecen ayudar con este objetivo. Asimismo, hay que recordar la legislación de ISAPRES ha sido modificada en varias oportunidades, siendo la última en 2005. En ese momento, se avanzó en que el mecanismo de ajuste de precios tiene como fundamento el que el precio base del plan de salud se reajusta en el promedio informado por cada institución y con una banda de +-30%. Además, cada plan de salud tiene

el mismo precio para todos sus afiliados, independiente de su condición de salud y con una tabla de factores por sexo y edad regulada por ley. Por último cada afiliado tiene un plazo de 90 días para decidir respecto a si acepta la modificación de precios o se cambia de institución.

Con respecto al incremento en el gasto de licencias médicas, se aprecia una Inconsistencia con indicadores de salud del país, que muestran notable mejoría durante la última década. Asimismo, hay una sobre representación de diagnósticos de difícil comprobación (trastornos mentales y enfermedades osteomusculares) y una significativa detección de licencias improcedentes en experiencias piloto de fiscalización (hasta un tercio)

Cuadro N° 1
Factores que explican el incremento en el costo de SIL

Variables	2005	2006	2007	Variación anual (*)
Costo total subsidio (Mill.\$ dic 2007) (1)	136.610	150.767	169.195	12,2%
Costo SIL por Cotizante (\$ dic 2007)	124.925	136.422	145.126	6,4%
Costo SIL por Licencia (\$ dic 2007)	158.289	164.169	160.977	-1,9%
Costo por Día de SIL (\$ dic 2007)	23.264	22.624	22.658	0,2%
N° Licencias tramitadas	962.022	1.037.241	1.196.997	15,4%
N° Licencias pagadas	863.040	918.364	1.051.052	14,4%
Días de SIL por Cotizante (2)	5,37	6,03	6,40	6,2%

(1) Incluye gasto por licencias reclamadas a la Compín, Reconsideraciones de la propia isapre y Reliquidaciones.
(2) Promedio anual de cotizantes dependientes e independientes mayores de 14 años
(*) La variación anual del Costo por SIL registrado en la FEFÍ es de un 12,8%.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud.

A la luz de estos antecedentes se hace urgente evaluar un nuevo diseño que permita reducir al mínimo los abusos, liberando recursos que permitan entre otras cosas, mejorar la calidad de las atenciones de salud especialmente en el sector público.

En Chile este subsidio cuenta con una cobertura del 100% de la remuneración imponible del trabajador, con un tope de 60 UF y con un deducible de tres días, que desaparece cuando la licencia es de más de diez días. Al comparar con otros países, se encuentra que el régimen de licencias médicas generalmente consiste en el pago de un 50% a 75% del ingreso promedio del trabajo de los meses anteriores, con un tope para los beneficios. El tiempo que se puede obtener el beneficio se limita generalmente a 26 semanas en un año por una misma enfermedad, para pasar a recibir un subsidio por discapacidad (permanente) si la enfermedad continúa.

Es necesario que este sistema contenga los incentivos adecuados para su correcto

Los problemas que tiene el sistema privado de salud son subsanables, algunos a través de la propia autorregulación de la industria, otros probablemente requieren de un mejoramiento de la normativa. Lo importante es evitar las presiones que se ejercen en períodos electorarios por aumentar las regulaciones, que más temprano que tarde sólo elevan los costos del sistema y por tanto generan un espiral de mayores aumentos de precios que pagan los afiliados.

funcionamiento, cubriendo a los trabajadores de la contingencia de contraer una enfermedad que les impida trabajar, asegurando su adecuada recuperación y minimizando los abusos que se observan en la actualidad. En este sentido, parece razonable considerar al menos dos instrumentos de política pública.

En primer lugar, una alternativa que mejora los incentivos a racionalizar este subsidio es dar libertad a las personas para pactar el subsidio de incapacidad laboral, con el objeto de mejorar la cobertura de salud y abaratar los planes. Para ello es necesario flexibilizar los contratos del subsidio de forma de permitir que los cotizantes puedan pactar libremente, ya sea subsidios menores al 100% de la ingreso o deducibles expresados en números de días.

En este sentido, será necesario establecer un subsidio mínimo con el fin de asegurar que todos mantengan un nivel adecuado de cobertura en caso de enfermedad de licencia prolongada. Adicionalmente, se requiere separar el seguro de salud en uno que sea estrictamente para el uso de prestaciones de salud y otro para financiar el reposo médico.

Como está comprobado internacionalmente, coberturas inferiores al 100% permitirán reducir el número de días perdidos y reducirían los incentivos para las licencias fraudulentas. En segundo lugar, y como complemento a lo anterior, se requiere establecer leyes y reglamen-

tos más estrictos que incorporen fuertes multas y sanciones a los profesionales que emitan licencias fraudulentas. Estas sanciones podrían incluir desde la suspensión del derecho a emitir licencias hasta, en casos reiterados, la prohibición permanente de dicha práctica.

Conclusiones

Se debería avanzar hacia un sistema de salud verdaderamente mixto, donde las personas puedan optar por el mejor, libremente. ¿Por qué en salud, las personas como en educación, no pueden optar a planes subvencionados? ¿Por qué pueden existir y competir escuelas subvencionadas y no establecimientos de salud subvencionados? ¿Por qué, como en vivienda, los enfermos crónicos no pueden optar a subsidios especiales que les permitan obtener sus tratamientos en el sistema estatal o en el privado, según lo prefieran?

Se requiere el diseño de un sistema que garantice la calidad de los servicios médicos y le de a la gente diversas opciones de elección. Se debe privilegiar la diversidad de opciones, la libertad del individuo y la competitividad de los sistemas.

Los problemas que tiene el sistema privado de salud son subsanables, algunos a través de la propia autorregulación de la industria, otros probablemente requieren de un mejoramiento de la normativa. Lo importante es evitar las presiones que se ejercen en períodos eleccionarios por aumentar las regulaciones, que más temprano que tarde sólo elevan los costos del sistema y por tanto generan un espiral de mayores aumentos de precios que pagan los afiliados•