

ISAPRE y Seguros de Salud

Los sistemas ISAPRE y FONASA no son comparables y por lo tanto no se puede pretender homologar el primero al segundo mediante el establecimiento de una tarifa plana. Hacerlo implicaría desconocer la naturaleza de seguro que tienen los beneficios que entrega el sistema ISAPRE, y lo que es más grave, implicaría no respetar el hecho que la propiedad de la cotización es de quién la realiza y no de un colectivo.

El Tribunal Constitucional está analizando la solicitud de inconstitucionalidad de la norma de la Ley de ISAPRE que permite aplicar a los precios base de los planes de salud, el o los factores que correspondan a cada beneficiario de acuerdo a la respectiva tabla de factores de riesgo de cada contrato. Esta tabla establece los tipos de beneficiarios según sexo y condición de cotizante o carga y rangos de edad.

Dicha presentación tiene por objeto eliminar esta tabla. De acoger el Tribunal esta tesis por un quórum de 4/5, se derogará con efectos generales esa norma legal, llevando eventualmente a la aplicación de una tarifa plana para todos los afiliados. Esto cambiará el actual sistema de tarifas diferenciadas mediante el cual las ISAPRE cubren el riesgo de sus afiliados.

Se busca hacer “más justo” el sistema para los afiliados y no encarecer los planes a medida que avanza la edad y/o se declaran pre existencias, pero en la práctica implicará variaciones importantes en los planes de salud para ciertos grupos etarios en desmedro de otros sin que esto guarde relación con el respectivo riesgo que cada persona representa.

Actualmente, se encuentran afiliadas a las ISAPRE 2,8 millones de personas entre beneficiarios y sus cargas, cifra equivalente al 16% de la población nacional.

El financiamiento del sistema corresponde en un 71% a la cotización del 7% del sueldo y en un 29% a los aportes complementarios de los cotizantes.¹

ISAPRE y Seguros de Salud

La Competitividad y Las Pymes: ¿Qué Hay y Qué Falta?

ISAPRE y FONASA:

Por la forma en que están concebidos ambos sistemas, éstos son diferentes en su naturaleza.

El sistema ISAPRE constituye un seguro de salud que puede ser adquirido por los cotizantes en virtud de su libertad de elecciónⁱⁱ. Esto significa que la determinación de precios necesariamente debe guardar relación con los riesgos que representa cada asegurado y/o los miembros de su grupo familiar, de modo que a mayor riesgo, el precio o la tarifa resulta mayor. La contratación de un seguro de salud conlleva el pago de una prima por el mismo. Para el asegurador el precio del seguro será la diferencia entre la prima cobrada y el gasto esperado en la cobertura de los costos del asegurado. Al no permitir la diferenciación de primas por riesgo, se obliga a

De implementarse una tarifa plana, quienes se verían más perjudicados son las familias jóvenes con hijos pequeños que terminarían pagando un precio mayor con la tarifa única por el mismo plan que con la tarifa diferenciada actual. Especialmente los hombres menores de 45 años afrontarían alzas muy relevantes.

los aseguradores a cobrar primas más altas a todos los asegurados para cubrir el mayor gasto esperado de las personas más riesgosas.

FONASA por otra parte, es un sistema público de salud de tipo redistributivo donde todos quienes cotizan deben aportar en forma pareja un 7% de su salario y por consiguiente, quienes reciben mayores ingresos hacen un mayor aporte mensual que se reparte entre todos los beneficiarios.

En ambos sistemas, la cobertura de algunos grupos, como es el caso de los adultos mayores y mujeres en edad fértil, representa un mayor costo. No obstante, el sistema ISAPRE se financia en un 100% con aportes privados de los propios usuarios, en cambio FONASA, además de los aportes por concepto de cotizaciones de los beneficiarios, recibe aportes fiscales suplementarios para cubrir el costo real. Cabe destacar que actualmente cerca del 55% del presupuesto de FONASA es fiscal.ⁱⁱⁱ

Otra diferencia importante es que la cotización de FONASA permite acceder a un plan básico único con copagos diferenciados según renta y las ISAPRE tienen una multiplicidad de planes. Por su parte, en FONASA basta con efectuar las cotizaciones respectivas del 7% destinado a salud, mientras que en el caso de las ISAPRE debe celebrarse un contrato donde el precio a pagar puede ser superior al 7% de la cotización y depende del riesgo y probabilidad de incurrir en las prestaciones cubiertas.

En FONASA no se consideran las pre existencias para efecto de afiliación o prestación de beneficios como ocurre en el caso de las ISAPRE, donde la afiliación puede ser rechazada, o la cobertura parcial.

En suma, los sistemas ISAPRE y FONASA no son comparables y por lo tanto no se puede pretender homologar el primero al segundo mediante el establecimiento de una tarifa plana. Hacerlo implicaría desconocer la naturaleza de seguro que tienen los beneficios que entrega el sistema ISAPRES, y lo que es más grave, implicaría no respetar el hecho que la propiedad de la cotización es de quién la realiza y no de un colectivo.

Implicancias para los Usuarios de una Tarifa Plana

Algunas características entre los beneficiarios de ISAPRE y FONASA son las siguientes:

Cuadro Nº 1

COMPARATIVO ENTRE EL SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD DE ISAPRE Y FONASA (1)

	ISAPRE	FONASA
Ingreso ⁽²⁾ per capita Promedio por Hogar (Miles \$)	\$ 553,3	\$ 154,6
Tamaño Grupo Familiar (Número de Personas)	3,56	3,75
Edad Jefe de Hogar (%)		
menor a 40 años	34,5%	23,8%
40 a 50 años	30,4%	22,8%
50 a 60 años	22,2%	19,3%
mayor 60 años	12,9%	34,0%

Fuente: CASEN 2006, elaboración propia.

(1) En este cuadro no fueron consideradas otras alternativas de los Sistemas Previsionales de Salud como: FFAA y del Orden, Ninguno (particular), Otros Sistemas o No sabe.

(2) Ingresos Autónomos \$ nov. 2009

Se desprende de la información expuesta sobre ingreso per cápita que el sistema ISAPRE, concentra a los hogares de mayor nivel socioeconómico, cuyos jefes de hogar en un 65% son menores de 50 años, en cambio FONASA tiende a concentrar jefes de hogar de mayor edad ya que en un 53% son mayores de 50 años.

Las prestaciones promedio según grupos de edad son muy diferentes tanto para hombres como para mujeres y aumentan significativamente a medida que la población va envejeciendo, especialmente después de los 50 años (Cuadro Nº 2).

Así, por ejemplo, un hombre del grupo 55 a 59 años demanda un promedio de 27 prestaciones anuales y una mujer del mismo grupo casi 35 prestaciones, mientras que un hombre de 20 a 24 años demanda cerca de 7 prestaciones y una mujer 15,6. Existe, entonces una diferencia objetiva de costos según sexo y edad, lo que se ve reflejado en las tarifas de los planes de salud.

Cuadro Nº 2

PRESTACIONES ANUALES PROMEDIO POR BENEFICIARIO DEL SISTEMA ISAPRE

Edad	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Hombres	12,4	8,9	7,3	8,7	10,6	11,9	14,4	16,8
Mujeres	12	12,8	15,6	20,7	24	22,9	22,8	26,1
Total	12,2	10,7	10,8	13,8	16,6	17	18,3	21,4

Edad	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +
Hombres	21,3	27	34,1	44	50,3	60,5	68,1	74,9
Mujeres	30,2	34,7	41	43,7	47,6	51,1	52,7	51,6
Total	25,8	30,9	37,5	43,8	48,9	55,4	59,4	59,7

Fuente: Asociación de ISAPRES

El establecimiento de una tarifa plana que no considere diferencias de riesgo y apunte a generar subsidios cruzados entre la población menos y aquella más riesgosa, implicaría una redistribución del costo de los planes perjudicando a algunos y beneficiando a otros. De acuerdo a una estimación que se muestra en el Cuadro Nº 3, aplicar una tarifa plana que sea similar a todos los grupos etarios que permita mantener los ingresos constantes, implicaría una redistribución de los costos de los planes, donde quienes hoy pagan menos verán subir el costo, especialmente hombres y mujeres jóvenes y, por el contrario, quienes hoy pagan más, como los grupos de mayor edad, verán reducir sus planes.

Cuadro Nº 3

ALZAS O BAJAS DE PRECIO PROMEDIO DE LOS PLANES POR TARIFA ÚNICA (SEGÚN SEXO Y EDAD)

Edad	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Hombres	50%	112%	142%	111%	68%	43%	24%	4%
Mujeres	71%	68%	33%	-14%	-37%	-31%	-22%	-26%
Total	59%	88%	80%	30%	-4%	-5%	-3%	-13%

Edad	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +
Hombres	-20%	-38%	-51%	-66%	-73%	-79%	-80%	-82%
Mujeres	-33%	-40%	-51%	-59%	-63%	-68%	-71%	-71%
Total	-27%	-39%	-51%	-63%	-68%	-74%	-76%	-76%

Fuente: Asociación de ISAPRES

En el fondo, esto implicaría crear un sistema de subsidios cruzados para compensar el mayor costo que algunos beneficiarios pueden representar.

De implementarse una tarifa plana, quienes se verían más perjudicados serían las familias jóvenes con hijos pequeños que terminarían pagando un precio mayor con la tarifa única por el mismo plan que con la tarifa diferenciada actual. Los hombres menores de 45 años afrontarían alzas muy relevantes. Si bien las mujeres mayores de 25 años verían bajar su tarifa, esto se compensa con el alza que experimentarían los planes familiares. En definitiva, se ha estimado que cerca del 60% de la población actual de ISAPRES enfrentaría un incremento del precio de su plan o una baja de beneficios.

En suma, el evitar que exista diferenciación de precios entre grupos de clientes con riesgos distintos no sólo puede generar un cambio de los precios relativos a favor de los más riesgosos- y en contra de los más sanos o jóvenes- sino desincentivaría el uso del sistema privado de seguros de salud para un grupo de la población -los más jóvenes- cuya situación empeora en relación a los precios que actualmente pagan por sus planes. Por su parte, la migración de este grupo aún cuando sea parcial, terminaría por elevar aún más los costos de los planes de salud por parte de las ISAPRES.

¿Cómo Avanzar?

Se requiere buscar soluciones a los problemas que actualmente se presentan con los beneficiarios que demandan un mayor número de

prestaciones, como son los adultos mayores y quienes tienen preexistencia de algún tipo. Actualmente el sistema ISAPRE, considerando la ausencia de subsidios estatales, no permite compensar dichas situaciones, cosa que sí ocurre en el sistema público, ya que las primas se basan en el riesgo individual de las personas y por lo tanto el mayor costo se debe cargar a los respectivos afiliados.

Los problemas que afectan a las ISAPRE pueden resolverse ya sea a través de la autorregulación de la industria, mejoramiento de la normativa y/o fomento de una mayor competencia. Las soluciones, por su parte, podrían mirarse con un enfoque de largo plazo y no con planes por periodos anuales, como ocurre actualmente.

Es deseable suavizar los costos de los seguros de salud a lo largo de la vida. Esto, por cuanto en la etapa en que el cliente es joven, tiene mayor poder adquisitivo y mejor salud; en cambio, en la etapa de edad más avanzada, la disponibilidad de recursos es menor y las enfermedades se multiplican. En consecuencia, podría ser deseable generar un incentivo que permita reservar recursos cuando los cotizantes son más jóvenes para aliviar los mayores costos de los planes en la vejez.

Esto podría materializarse con una cuenta de ahorro individual de salud que podría tomar la misma forma que el APV del sistema de pensiones, en tanto permiten aumentar los recursos disponibles en la jubilación para financiar, en este caso, los mayores costos del seguro de salud. Para ello, sería necesario contar con algún incentivo tributario que motive a las personas a sacrificar recursos hoy y destinarlos a cubrir sus mayores gastos en el futuro. La cuenta de ahorro de salud podría ser administrada por las mismas ISAPRE, pero tendría que ser transferible, de modo de no dejar cautivo al cliente respecto a la ISAPRE en que cotiza.

Otra medida puede ser pactar subsidios por incapacidad laboral más baratos con subsidios menores al 100% o deducibles mayores a 3 días para desincentivar el uso de licencias innecesarias que también inciden en el costo de los planes.

Por último, puede plantearse avanzar hacia un esquema de subsidio portable, donde las personas, independientemente de su nivel de ingresos y/o riesgo, puedan escoger el plan que más se acomode a sus problemas de salud.

ⁱ Superintendencia de Salud

ⁱⁱ La Constitución, Artículo 19 No.9 asegura a todas las personas el derecho a elegir el sistema de salud al cual desee acogerse, sea este estatal o privado.

ⁱⁱⁱ Ley de Presupuestos 2010