

Licencias Médicas: Propuestas para Mejorar el Sistema

En la medida en que se reduzca el abuso de las licencias médicas, también se irán reduciendo los costos del sistema y las molestas tasas de rechazo. En este sentido, incluir copagos, cambiar el actual deducible y mejorar la fiscalización son medidas que irían en la línea correcta.

Actualmente, se encuentra en el Congreso un proyecto de ley que tiene como objetivo controlar el abuso que existe de las licencias médicas. El proyecto fue ingresado en enero de 2010, durante el Gobierno anterior y plantea introducir mecanismos para facilitar la fiscalización, así como aumentar las sanciones para quienes emitan licencias fraudulentas.

La necesidad de controlar el gasto explosivo que han sufrido las licencias médicas es evidente. En el caso de FONASA, entre 1999 y 2009, el gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL), la tradicional “licencia médica”, aumentó en más de tres veces en términos reales. Claramente, esto no es un reflejo de la realidad sanitaria o demográfica del país durante esa década, sino más bien del mayor abuso de este beneficio. El Gráfico N° 1 muestra un índice con la evolución del gasto en SIL en los sistemas FONASA e ISAPRE.

El tema no es algo nuevo. En octubre de 2003 ya se había ingresado un proyecto de ley que buscaba controlar el entonces creciente gasto en licencias médicas. Se planteó en ese minuto que el crecimiento era explosivo y explicado por el abuso. El Gráfico N° 1 indica que la situación no ha tendido a mejorar, sino que se ha agravado mucho más desde entonces. Esta es una potente señal de que la situación va a seguir empeorando si no ocurre algún cambio importante en el sistema.

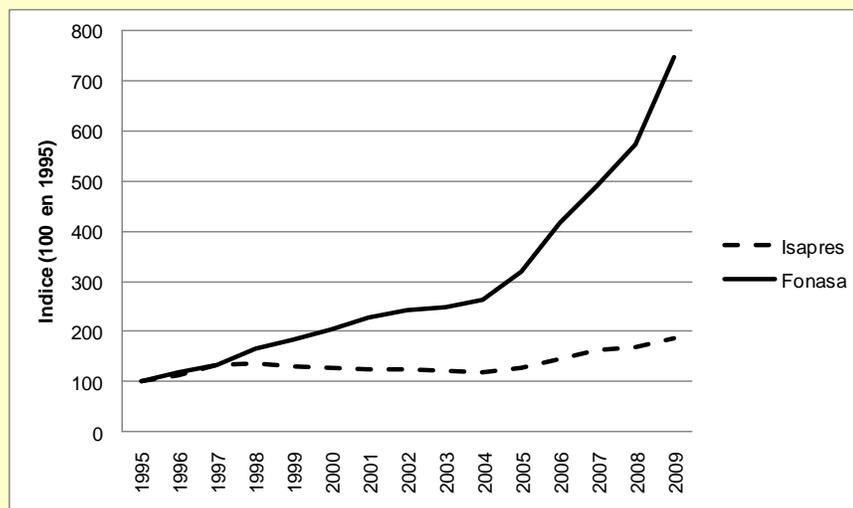
Abuso de los Beneficios

El Subsidio de Incapacidad Laboral es un seguro que tiene por objetivo reducir el riesgo financiero que enfrenta un trabajador en caso de sufrir de algún problema médico que le impida asistir a su trabajo. Al igual que cualquier seguro, en torno al SIL se genera un problema conocido como Riesgo Moral o abuso del seguro, que se traduce en un incentivo a obtener

licencias médicas que no se necesitan o que se extienden más allá de lo necesario para superar la enfermedad o accidente.

Gráfico Nº 1

ÍNDICE DE VARIACIÓN REAL DEL GASTO EN SIL



Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.

Típicamente, los seguros incorporan deducibles y copagos para mitigar su abuso. Esto es, no cubrir algunos días (deducible) o cubrir sólo una parte de la remuneración de los días solicitados (copago).

En el caso de Chile, el SIL tiene un deducible de tres días para las licencias con duración menor a 10 días y no tiene copago, es decir, el seguro cubre el 100% de la remuneración (con un tope de 60 UF al mes). No hay deducible para las licencias de 11 o más días. Luego, la existencia del deducible produce el incentivo indeseado de solicitar licencias más largas, limitando su efectividad para controlar el gasto (Beteta y Willington, 2010)¹. Por otro lado, el deducible no opera para empleados públicos ni para trabajadores que tengan convenio con su empleador. En otros países, este tipo de seguros suele cubrir entre el 50% y el 75% de los ingresos. La evidencia muestra que el copago es una herramienta efectiva para controlar el abuso de los seguros por incapacidad laboral.

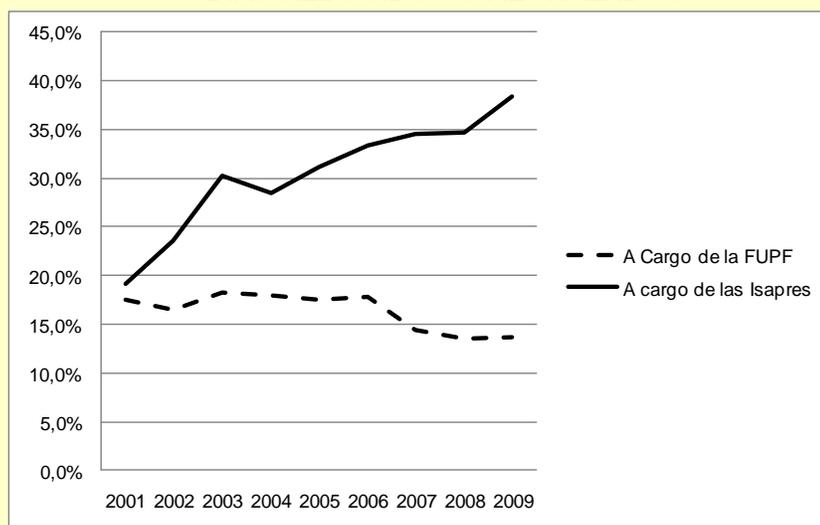
El mecanismo alternativo que existe para controlar el abuso es la fiscalización en busca de licencias emitidas en forma fraudulenta. En la actualidad, el COMPIN (Comisión Médica, Preventiva e Invalidez) y las ISAPRES son los encargados de fiscalizar las licencias. El problema es que no existen hoy en Chile penas efectivas para los infractores y no siempre hay incentivos adecuados para los fiscalizadores, especialmente en el sistema público. El Gráfico Nº 1 muestra que las ISAPRES han sido mucho más efectivas controlando el abuso que FONASA.

La importancia de los incentivos a fiscalizar se puede apreciar en el Gráfico N° 2, donde se muestra la evolución de los días rechazados o reducidos como proporción del total de días solicitados, distinguiendo entre las licencias que son pagadas por las ISAPRES y las que son pagadas por el Estado, a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF).

Las licencias médicas Curativas y por Patologías de Embarazo son de cargo de la ISAPRE, mientras que las Maternales y por Hijo Menor de Un Año son de cargo del FUPF. Mientras las tasas de días rechazados o reducidos de las licencias que son de cargo de la ISAPRE aumentan, las que son de cargo del Estado, disminuyen. Es improbable que estas tendencias sean el reflejo de cambios demográficos o sanitarios. Es más razonable asociar esto al simple hecho que la ISAPRE tiene más incentivos a fiscalizar las licencias que son de cargo propio. En forma similar, las tasas de rechazo son aún menores entre las licencias que están bajo la supervisión del COMPIN.

Gráfico N° 2

% DÍAS REDUCIDOS O RECHAZADOS



Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud.

Lamentablemente, es popular desde un punto de vista político tratar los rechazos como una injusticia. Si bien es cierto que existen casos de rechazos cuestionables, este es el único mecanismo con el que cuenta el sistema para controlar el abuso, que crece de manera alarmante. La verdadera injusticia es que los que abusan del seguro se beneficien a costa de los contribuyentes y de las personas más honestas y trabajadoras que no usan licencias fraudulentas y financian el sistema.

Este fenómeno no es exclusivo de Chile. En la OECD también existe una preocupación por el creciente abuso de sus subsidios por incapacidad laboral². La proporción de rechazos entre los casos alegados ha subido en Noruega de un 17% en 1995 a un 26% en 2004. En Polonia subió de un 37% a un 54% en igual período, mientras que en Suiza, esta tasa subió de un 32% en 2000 a un 42 % en 2004. Esto nos muestra que, incluso en países con sistemas generosos de seguridad social, se ha hecho necesario rechazar beneficios para controlar su abuso.

Propuesta

Incluir copagos: La cobertura de 100% del ingreso es demasiado generosa y produce fuertes incentivos a usar licencias fraudulentas. Se propone cambiar el beneficio por uno que sólo financie una parte de los ingresos normales del trabajador, de manera que exista una ganancia por volver antes a trabajar. Sorprendentemente, esta alternativa para reducir el exceso de licencias médicas, no ha sido abordado en la legislación que se discute, pese a que internacionalmente ha demostrado dar buenos resultados y es de fácil aplicación.

Cambiar el actual deducible: El deducible de 3 días para licencias por menos de 10 días produce una discontinuidad en la entrega del beneficio, incentivando las licencias más largas. El deducible debe diseñarse sin crear discontinuidades en los beneficios. Por ejemplo, un determinado número de días en el caso de todas las licencias.

Mejorar la fiscalización y el castigo por emitir licencias fraudulentas: La fiscalización actual es insuficiente. Actualmente, se discute en el Congreso un proyecto que apunta en la dirección correcta. Éste busca reducir mejorar las herramientas para fiscalizar e imponer castigos a los que emitan licencias fraudulentas. En este sentido, el Ministro de Salud, en su exposición al Senado hace referencia a un estudio que encuentra que sólo el 1% de los médicos tiene un comportamiento anormal en su entrega de licencias.

En la medida en que se reduzca el abuso de las licencias médicas, también se irán reduciendo los costos del sistema y las molestas tasas de rechazo.

¹ Beteta, Edmundo y Willington, Manuel. "Determinantes del Uso y Abuso de Licencias Médicas en Chile," MIMEO Universidad Alberto Hurtado, junio 2010.

² OECD, "Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers - A Synthesis of Findings across OECD Countries", por aparecer el 24 de noviembre 2010.