

DÉBIL SITUACIÓN FINANCIERA DE LAS ISAPRES HACE MÁS URGENTE ACUERDO POR LEY CORTA

- Los resultados financieros de las Isapres en 2023 vuelven a mostrar la fragilidad del sistema, con cinco de siete Isapres presentando pérdidas, pese a que los efectos más complejos de los fallos de la Corte Suprema se verán a partir de este año.
- El Gobierno debe tomar la iniciativa para lograr un acuerdo en base al cumplimiento de los fallos judiciales respetando la lógica de un sistema de seguros, asegurando la sostenibilidad financiera de la industria post fallos y perfeccionando el sistema Isapres.

A poco más de 16 meses del fallo de la Corte Suprema por la Tabla de Factores que deben utilizar las Isapres para definir sus precios, y a un mes de que se cumpla el plazo para su aplicación -plazo que ya ha sido pospuesto en dos oportunidades-, aún el Gobierno no ha logrado que se apruebe el proyecto de ley que busca apoyar la implementación del cuestionado fallo y evitar una caída sistémica de las aseguradoras que podría arrastrar a clínicas y laboratorios privados.

Mientras tanto, la industria ha sufrido la implementación de otros fallos judiciales: por el precio de las Garantías Explícitas en Salud (GES) que disminuyó los ingresos del sistema en un 12,7% a partir de enero de este año¹; y del reajuste de precios correspondiente a 2024 (que significó mayores ingresos a partir de marzo). Más allá de estos cambios, cinco de las siete Isapres abiertas² terminaron el año 2023 con pérdidas y, las únicas dos que presentan ganancias son justamente las que más verán caer sus ingresos debido al fallo GES.

Así, pese a que las pérdidas disminuyeron respecto al año 2022, se mantiene la preocupación respecto del futuro de las Isapres y por las consecuencias en el resto del sistema de salud público y privado.

LA PREOCUPANTE DEBILIDAD FINANCIERA DE LAS ISAPRES

Los datos financieros de las Isapres dan cuenta de que la mayor parte de ellas está operando a pérdida. El sistema en su conjunto ya presentó pérdidas en 2021 y 2022

¹ Fuente: Informe de Comité Técnico convocado por la Comisión de Salud del Senado disponible [aquí](#).

² Las Isapres Isalud, Fundación y Cruz del Norte están disponibles únicamente a los trabajadores y grupos familiares de Codelco, Banco Estado y SQM, respectivamente.

y aunque para 2023 el sistema presenta ganancias (por cerca de US\$8 millones, aproximadamente US\$3 por beneficiario), cinco de siete aseguradoras presentaron resultados negativos el año pasado.

Dichos resultados no incluyen la caída de los ingresos producto de la aplicación del fallo de la Corte Suprema por la adecuación de la prima GES, que deteriorarán los números de las aseguradoras. Pese a que tampoco se incorporan medidas que aumentarán los ingresos que comenzaron a regir en marzo³, el saldo final de esas adecuaciones profundizará el desequilibrio financiero de las Isapres.

71% DE LOS AFILIADOS ESTÁ EN ISAPRES QUE TUVIERON PÉRDIDAS EN 2023

Tabla N°1: Estado de Resultados por Isapre (en millones de pesos), caída estimada de ingresos y número de beneficiarios

Isapre	Ganancia o pérdida	Caída estimada de ingreso operacional por fallo GES	Beneficiarios
Colmena	-186	5,3%	642.919
Cruz Blanca	-2.486	14,8%	469.939
Vida Tres	-3.533	6,5%	148.991
Nueva Masvida	8.944	17,7%	275.375
Banmédica	-16.619	8,4%	640.593
Consalud	26.497	25,8%	516.538
Esencial	-5.391	0,0%	21.391

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Salud e informe del Comité Técnico.

A la estrechez económica de las Isapres se suman las consecuencias negativas que tendrá el reconocimiento de una deuda por la cuantía que ha estimado la Superintendencia de Salud. Al reconocerse dicha deuda, que supera largamente el nivel de patrimonio de las compañías, contablemente las Isapres quedarán con un patrimonio negativo. Más allá de que el proyecto de ley indique que para efectos del regulador la deuda no será considerada para los indicadores de liquidez, relación deuda/patrimonio y garantías, ello tendrá un impacto en el acceso al mercado financiero⁴ y podría poner en riesgo el cumplimiento del capital mínimo que la misma legislación exige a las Isapres⁵. Ambas consideraciones pueden acelerar un colapso de las aseguradoras.

³ Reajuste anual del precio base de acuerdo al ICSA 2024 que mide la Superintendencia de Salud y compensación por eliminación al cobro a menores de dos años dictado por la Corte Suprema.

⁴ Por ejemplo, por el incumplimiento de *covenants* en créditos bancarios.

⁵ Ver artículo 178 del DFL1, de 2005, del Ministerio de Salud. El artículo 5° del proyecto de ley no es explícito respecto a excluir la deuda para el cumplimiento del capital mínimo exigido.

Es importante recordar que un escenario como el descrito tiene consecuencias sistémicas. Ante el incumplimiento de los indicadores financieros que fiscaliza la Superintendencia de Salud (liquidez, relación deuda/patrimonio y garantías) la Isapre en cuestión debe, en primer lugar, presentar un plan de ajuste. Si este no es presentado o es rechazado por la Superintendencia de Salud, el Estado debe nombrar un interventor, imponer un “corralito” sobre los afiliados y licitar dicha cartera de afiliados al resto de los actores del sistema. Sin embargo, si la situación de la industria es la que se muestra en la Tabla N°1, es poco probable que otras aseguradoras se puedan hacer cargo de nuevos afiliados.

Lo anterior es evidente si cada nuevo contrato genera pérdidas, por lo que muchos de dichos afiliados terminarán en Fonasa y quienes requieran atención médica pasarán a engrosar las listas de espera.

En cuanto a los prestadores privados que trabajan con las Isapres, los malos resultados de 2023 tampoco son una buena noticia. A enero de 2024 el conjunto de las Isapres mantenía deudas por \$636 mil millones con clínicas, laboratorios y centros médicos privados. Según los datos de Clínicas de Chile, el monto de estas deudas es un alza de 31% anual y refuerza la idea de que un colapso del sistema Isapre podría terminar arrastrando al sistema prestador privado, que atiende no sólo a los beneficiarios de Isapres, sino también por millones de usuarios de Fonasa⁶.

Finalmente, debe notarse que, pese a que los afiliados de las Isapres han venido disminuyendo (9,8% entre enero y diciembre del año pasado), la caída de cualquiera de las Isapres significará un drama para cientos de miles de personas, tal como muestra la columna derecha de la Tabla N°1, que verán alteradas sus coberturas y tratamientos de salud.

CAMINOS DE SALIDA

A cuatro semanas de la fecha de aplicación del fallo, la Cámara de Diputados aún se encuentra votando el proyecto de ley en segundo trámite constitucional. Este retraso se explica, en parte, porque el Gobierno desaprovechó el acuerdo alcanzado en una mayoría transversal de técnicos convocados por la Comisión de Salud del Senado, que propuso una alternativa de solución que evitaba las consecuencias negativas que tendría en la población la desaparición de las Isapres. Dicha propuesta contó con el apoyo unánime de sus integrantes (desde el exsubsecretario del actual Gobierno,

⁶ Según la encuesta CASEN 2022, un 47% de las atenciones de médicos especialistas de los beneficiarios de Fonasa se realiza en el sector privado bajo la modalidad de libre elección. Más detalles [aquí](#).

Cristóbal Cuadrado, al ex ministro del Presidente Sebastián Piñera, Emilio Santelices). Sin embargo, las indicaciones del Ejecutivo al proyecto de ley no consideraron el conjunto de las propuestas presentadas, a lo que se agrega que las ingresadas recientemente en la Cámara de Diputados se alejan aún más de la propuesta de los técnicos.

Es importante destacar que dicha propuesta técnica era un camino de salida viable que, de haberse acogido por el Ejecutivo, hubiera permitido a la mayor parte de las Isapres realizar las devoluciones por cobros excesivos y, con reajustes muy acotados a los precios base, retomar el equilibrio financiero para seguir funcionando. Así, desde la perspectiva del usuario, se trataba en definitiva de una solución más beneficiosa.

Es importante notar que los reajustes que se muestran en la Tabla N°2 no reflejan la situación que hoy requieren las Isapres para retomar su equilibrio financiero, pues consideraban ciertas indicaciones que, como se mencionó, el Gobierno finalmente desestimó. Así, la propuesta del Ejecutivo implicará mayores reajustes de los precios base para evitar que las Isapres sigan funcionando a pérdida.

CINCO DE LAS SIETE ISAPRES HUBIERAN REQUERIDO REAJUSTES DE PRECIOS ACOTADOS SI SE HUBIESE TOMADO PROPUESTA DEL COMITÉ TÉCNICO

Tabla N°2: Variación Precio Base requerida para recuperar equilibrio financiero

Isapre	Variación Precio Base requerida
Colmena	0,0%
Cruz Blanca	22,2%
Vida Tres	6,6%
Nueva Masvida	10,5%
Banmédica	2,6%
Consalud	34,2%
Esencial	0,0%

Fuente: Informe Comité Técnico.

Es por ello que las cifras presentadas en la Tabla N°2 no reflejan la situación que hoy requieren las Isapres para retomar su equilibrio financiero. Sin embargo, dan cuenta que los reajustes de precio base propuestas por los técnicos eran acotadas y, por ende, permitían dar viabilidad al sistema en su conjunto, más allá de que algunas Isapres tendrían que realizar mayores esfuerzos en términos de ajustar sus costos para mantener sus equilibrios pre-fallos judiciales.

Por último, es relevante mencionar que el reajuste en los precios base no significan necesariamente alzas en los precios pactados (que son aquellos que finalmente pagan

los usuarios), ya que dicho precio base se multiplica por los valores de la Tabla Única de Factores de riesgo, que, para muchos, por ejemplo, las mujeres, disminuyó. Asimismo, el tercer componente del precio pagado por los usuarios es la prima GES que bajó para todos los afiliados tras el fallo de agosto de 2023.

Tal como se está tramitando el proyecto de ley, no hay claridad de que el necesario equilibrio financiero pueda ser alcanzado. Es posible que las pérdidas financieras observadas en 2023 se prolonguen y alcancen también a las dos Isapres que vieron números azules. Por ello, es urgente que la Superintendencia de Salud estime cuáles son las necesidades de incremento de precios base que permitirían que las medidas que se discuten en el Congreso -por ejemplo, establecer topes al reajuste extraordinario de precio que se propone o que dicho reajuste incluya ciertos costos, pero no otros⁷- mantengan la sostenibilidad de la industria, es decir, que las personas tengan la certeza de que sus coberturas de salud serán cumplidas.

LA OPORTUNIDAD DEL GOBIERNO

Dado los significativos cambios presentados al proyecto de ley, tanto por el Gobierno, como por los diputados de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, es muy probable que aquel se termine discutiendo en una Comisión Mixta. En esa instancia estará la última oportunidad de construir un acuerdo que dé certeza a las personas de que sus contratos de salud podrán seguir subsistiendo. Sin embargo, para ello es necesario, dado el fallo del Tribunal Constitucional (TC) que estableció que gran parte de las materias de este proyecto de ley son de iniciativa exclusiva del Ejecutivo, que el Gobierno sea quien proponga las fórmulas para evitar una caída del sistema asegurador privado.

Para ser exitoso, los componentes de ese acuerdo debieran contener los siguientes elementos: (i) cumplimiento del fallo desde la lógica de seguridad social que el mismo TC ratificó en su fallo, lo que implica un correcto cálculo de los cobros en exceso que efectuaron las Isapres; (ii) asegurar la sostenibilidad de las aseguradoras para que, una vez aplicados los fallos de la tabla de factores de riesgo y sobre prima GES, se permitan reajustes extraordinarios de precios base que permitan que las Isapres alcancen un equilibrio financiero y no se las condene a funcionar con pérdidas financieras permanentes; (iii) avanzar hacia un sistema de seguros privados en salud más competitivo, terminando con las preexistencias de salud para lo cual se requiere un plan único y compensación de riesgos entre Isapres.

⁷ Por ejemplo, gastos de administración y ventas, pago de impuestos, gastos financieros, entre otros.

Esos tres elementos permitirían que las personas mantengan su derecho constitucional a elegir quién administra sus cotizaciones para la salud y, al mismo tiempo perfeccionar el sistema de Isapres, permitiendo más competencia y, por ende, un mejor servicio a los afiliados. De esta forma, además, se termina con la cautividad de quienes tienen enfermedades o una edad avanzada. Así, se podrá alcanzar un sistema de seguros privados en salud más coherente con la seguridad social.

Por el contrario, si el proyecto de ley no considera los elementos mencionados se pone en riesgo la continuidad de las actuales Isapres, perjudicando a sus afiliados, y se arriesga que una caída sistémica se traspase también a las clínicas, laboratorios y consultas médicas privadas.

Finalmente, no hay que olvidar que de desaparecer las Isapres, o incluso si ellas terminan siendo un actor muy pequeño, Fonasa se convertirá en el único comprador de los servicios de los prestadores privados de salud con todos los problemas que un monopsonio implica para la innovación médica y la sostenibilidad de largo plazo de dichos prestadores.