

LEY LARGA DE ISAPRES: UNA REFORMA NECESARIA SIN MEDIDAS QUE LA HAGAN VIABLE

- Las Isapres requieren ser reformadas para terminar con problemas largamente diagnosticados: dificultad de comparar planes, preexistencias y discriminación por edad.
- Sin embargo, el proyecto del Gobierno carece de los instrumentos que permitan viabilizar una reforma que tiene elementos positivos.
- Esto hace improbable que la iniciativa avance en el Congreso, mientras la viabilidad del sistema de seguros privados sigue en riesgo y cada vez menos personas pueden acceder a una alternativa a la colapsada salud estatal.

Cumpliendo lo establecido en la Ley 21.674, conocida como la “Ley Corta de Isapres”, el Gobierno ingresó a tramitación en la Cámara de Diputados un proyecto de ley que reforma el sistema de aseguramiento de la salud privado¹. La iniciativa considera cambios que son necesarios para mejorar el sistema, pero carece de mecanismos adecuados para darle viabilidad, perdiéndose la oportunidad de corregir los problemas que dificultan la capacidad de elegir de las personas, que se han exacerbado en los últimos años.

EL COMPLEJO MOMENTO DE LAS ISAPRES Y LA NECESIDAD DE REFORMAS

El número de afiliados al sistema Isapre ha venido disminuyendo drásticamente en los últimos años. El total de afiliados a agosto del presente año es 22% menor que a igual mes del año 2019. Evidentemente, la destrucción del empleo formal producido por la pandemia fue un factor determinante en este fenómeno, pero lo cierto es que con los años el número de afiliados no se ha recuperado y, por el contrario, sigue cayendo (ver Gráfico N°1).

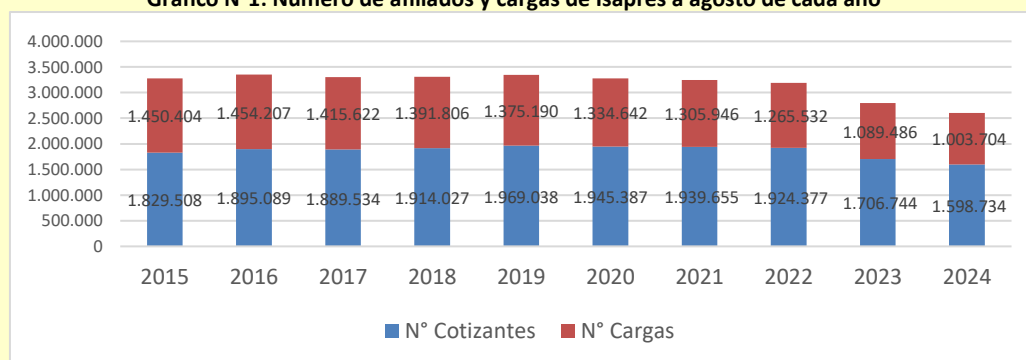
Este fenómeno de caída de cotizantes es complejo, ya que para que un sistema de aseguramiento pueda sostenerse en el tiempo requiere de un grupo numeroso y heterogéneo de personas que puedan compartir los riesgos, en este caso, de sufrir una enfermedad. De lo contrario, los precios a pagar son muy elevados, lo que hace que menos personas puedan acceder a él o lo hagan sólo aquellos que tienen gastos esperados muy altos que justifiquen pagar esos altos precios. Así, se genera un círculo

¹ Boletín N°17.147-11.

vicioso, de disminución de ingresos -por menor número de cotizantes- y mayores gastos -por una cartera de afiliados más riesgosa- que termina haciendo inviable el sistema.

BENEFICIARIOS DE ISAPRES SE HAN REDUCIDO EN MÁS DE UN 20% DESDE 2019

Gráfico N°1: Número de afiliados y cargas de Isapres a agosto de cada año



Nota: Sólo considera a las Isapres de libre afiliación.

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

Estos dos fenómenos se han visto en el sistema Isapre. A la caída de afiliados ya mencionada, se suma que la cartera de usuarios se ha hecho más riesgosa: en la última década la cartera de afiliados es de mayor edad y con una mayor proporción de mujeres (que son más costosas por el efecto de la maternidad), como se muestra en la Tabla N°1. No es de extrañar que, en este contexto, la siniestralidad² del sistema sea de 97,2% al primer semestre de este año, versus el 85,6% del mismo periodo de 2015.

LA CARTERA DE ISAPRES SE HA HECHO MÁS RIESGOSA

Tabla N°1: Variables demográficas de cotizantes de Isapres a diciembre de cada año

	Proporción de Mujeres	Proporción de menores de 40 años	Proporción de mayores de 70 años
2015	35,76%	50,61%	3,55%
2023	40,42%	38,94%	6,75%
Diferencia	4,66%	-11,67%	3,20%

Nota: Sólo considera a las Isapres de libre afiliación.

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

La caída de ingresos por menor número de cotizantes y mayores costos dado el mayor riesgo de la cartera, unido al impacto que han tenido los fallos judiciales contra las

² Porcentaje del total de ingresos que se gasta en prestaciones o licencias médicas.

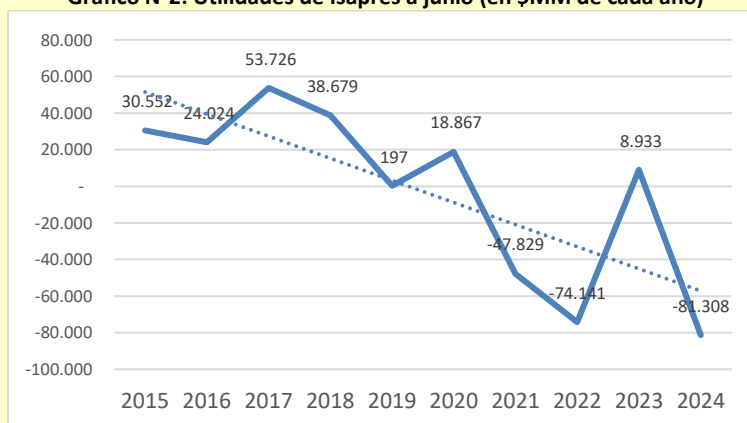
Isapres³, han golpeado severamente sus resultados financieros (ver Gráfico N°2) y han puesto en jaque la sostenibilidad del sistema, tanto así que UHG (controlador de Isapre Banmédica y Vida Tres) ha decidido poner a la venta sus activos en el país.

Es por ello que es necesario tomar medidas para que las personas puedan seguir optando por un seguro privado de salud con cargo a sus cotizaciones previsionales. De lo contrario, no tendrán otra alternativa que ser parte del seguro estatal (Fonasa) con sus largas listas de espera y bajas coberturas financieras.

Lamentablemente, estos problemas seguirán acumulándose. Cabe recordar que está en plena implementación la Ley Corta de Isapres. En noviembre debería verificarse un alza de precio para todos los afiliados (que podrá ser de hasta un 10% de los precios que pagaban a julio de 2023), lo que profundizará los incentivos para salir del sistema y generará mayor estrés financiero a las Isapres. Además, las aseguradoras deben definir cómo pagarán la deuda de cerca de US\$1.700 millones generada por los fallos judiciales de noviembre de 2022.

TENDENCIA MUESTRA UN CLARO DETERIORO FINANCIERO DE LAS ISAPRES

Gráfico N°2: Utilidades de Isapres a junio (en \$MM de cada año)



Nota: Sólo considera a las Isapres de libre afiliación.

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

PROYECTO DE LEY DEL EJECUTIVO: UNA SOLUCIÓN INSUFICIENTE

La participación privada en los seguros de salud data desde mediados del siglo XIX, cuando los trabajadores se organizaron para financiar, a través de cotizaciones, protección ante accidentes, enfermedades o fallecimientos por medio de mutuales o

³ Para más detalle ver [aquí](#).

sociedades de socorro⁴. Lo que cualquier reforma al sistema de Isapre, y más en la compleja coyuntura ya mencionada, debe asegurar, es el derecho de las personas a poder optar quién administra su seguro de salud. El valor de tener aseguradoras privadas que puedan participar en la administración de la cotización obligatoria de salud es que permite que las personas, incluso las de menor nivel socioeconómico, tengan alternativas diferentes a la ofrecida por el Estado a la hora de decidir quién asegura su salud. Asimismo, la existencia de seguros privados evita que exista un poder monopsónico del Estado sobre las clínicas, médicos y laboratorios que de lo contrario estarían obligados a trabajar con las condiciones que les imponga el Estado.

Hace años que se discute sobre cómo mejorar el sistema de seguros privados en salud. Se busca disminuir los problemas de acceso, especialmente de quienes tienen enfermedades preexistentes o edad avanzada. También la contención de costos en salud, más considerando que existe un tercer pagador -el seguro- de por medio. Finalmente, y como en todo mercado, es ideal que exista el mayor nivel de competencia, lo que iría en beneficio de los afiliados. Pese a que existe acuerdo transversal de que estas materias debieran ser abordadas⁵, las diferentes propuestas legislativas no han logrado acuerdos políticos. Tanto en el primer y segundo Gobierno del ex Presidente Piñera se buscó, con dos proyectos de ley diferentes, mejorar el sistema Isapre⁶. Ninguno avanzó en el Congreso.

En este sentido, el proyecto de ley presentado por el Ejecutivo es un aporte. Al eliminar las preexistencias y la tarificación por riesgo de los afiliados (aminorada pero no eliminada con la entrada en vigencia de la Tabla Única de Factores en 2020), se mejoran las opciones de los casi 900 mil cotizantes cautivos por enfermedad, equivalente al 42,5% del total de cotizantes. En tanto, hay más de 360 mil cotizantes mayores de 60 años que podrían enfrentar restricciones a su movilidad⁷, dado que las Isapres pueden condicionar la entrada.

En tanto, la fijación de un plan único, o al menos la moderación del número de planes en oferta, ayudará a avanzar en generar un sistema más transparente y, por tanto, más competitivo (acabando con 1.118 planes de salud en comercialización y los más de 51 mil planes, que, si bien ya no se comercializan, cubren al 97% de los cotizantes⁸).

⁴ Véase en <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-93765.html>

⁵ Ver, por ejemplo, el informe del Comité de Expertos para la Reforma a la Salud convocado por la Comisión de Salud del Senado. Septiembre, 2024.

⁶ Boletines 8.105-11, de 2011, y 13.863-11, de 2019, respectivamente.

⁷ Los datos son al año 2022. Fuente: Ord SS/Nº 2686 del 26 de septiembre de 2022 “Informe sobre cautividad en el sistema de Isapres”. Superintendencia de Salud.

⁸ Fuente: Superintendencia de Salud. Datos a enero de 2024.

Esto redundará en menores precios y mejor calidad de servicio lo que beneficiará directamente a los afiliados.

Finalmente, la determinación de un precio único por Isapre por el contrato de salud - el que podrá ser definido libremente por las aseguradoras en lugar del deficiente mecanismo de regulación de precios hoy vigente- permitirá que las condiciones demográficas no impliquen una discriminación en el precio a cobrar a los afiliados.

El problema es que, para implementar estas medidas positivas, la propuesta del Ejecutivo es insuficiente, poniendo en riesgo la continuidad del sistema de aseguramiento privado en salud. Ello por dos razones:

1. Ausencia de un mecanismo de compensación de riesgo.

Eliminar las preexistencias y establecer una tarifa única implica que personas con distintos riesgos pagarán exactamente lo mismo, terminando con las discriminaciones por condición de salud, sexo y edad, pero esto no elimina el hecho de que las personas más propensas a contraer enfermedades tendrán un costo esperado mayor para la aseguradora, lo mismo en el caso de las mujeres respecto a los hombres en atención a la maternidad.

Por ende, estos cambios deben ir aparejados a que las aseguradoras tengan los ingresos suficientes para cumplir con las coberturas de salud de sus afiliados. Este problema es reconocido en el mensaje del proyecto de ley que explica *“la viabilidad de un plan común de salud en un sistema con múltiples aseguradores requiere medidas para contrarrestar la selección adversa, los comportamientos oportunistas y que reduzcan los incentivos de las aseguradoras a seleccionar riesgos”*. De lo contrario, como afirma el mismo mensaje, se genera un *“‘espiral de la muerte’, porque no se alcanza un equilibrio sostenible en la industria”*⁹. Sin embargo, en el articulado el Ejecutivo sólo se hace cargo de que los costos efectivos de entregar la cobertura de salud sean finalmente superiores a los estimados previamente por las compañías estableciendo la obligación a las Isapres de contratar un reaseguro. Pero no considera ninguna herramienta para que las Isapres no tengan incentivos a seleccionar a los afiliados menos costosos, como sí lo haría la inclusión de un fondo de compensación de riesgo u otro mecanismo similar. Además, la propuesta del Gobierno debe ser financiada por los afiliados, lo que aumentará los precios de los planes de salud y no genera incentivos para que las aseguradoras trabajen en estrategias de prevención de enfermedades de sus afiliados, ya que eventuales mayores gastos estarán cubiertos por un tercero.

⁹ Mensaje del Boletín N°17.147-11, páginas 11 y 12.

En cambio, a través de un fondo de compensación entre las Isapres (como el que administra la Superintendencia de Salud para las enfermedades que son parte del GES desde el año 2006¹⁰) hace que ellas sean indiferentes a quienes atiendan y se enfoquen no en seleccionar a sus afiliados sino en entregar la mejor relación precio-calidad. Esto porque, bajo este esquema, las Isapres con carteras más riesgosas reciben de aquellas con afiliados de menor riesgo ingresos adicionales que les permiten mantener un equilibrio financiero. Esto no implica recursos estatales, sino que únicamente traspasos entre las compañías para asegurarse de que no busquen atraer a través de diferentes estrategias a los cotizantes menos riesgosos, ya sea por edad, sexo o condición de salud.

De hecho, es a través de este tipo de mecanismos como se resuelven estos problemas en otros países. En Países Bajos, cuyo sistema prohíbe la selección de afiliados y cuenta con una tarifa plana, es el Estado el que realiza la compensación de riesgo con recursos públicos. En Alemania, por su parte, existe un fondo de compensación de riesgo a través del cual se centralizan los pagos y se reasignan entre las aseguradoras de acuerdo al perfil de riesgo de cada compañía.

Si bien establecer mecanismos *ex post*, más cercanos a la propuesta de reaseguros del Gobierno, se requiere que ellos efectivamente logren distribuir los riesgos entre las aseguradoras de manera de evitar efectivamente prácticas de selección y que las compañías cuenten con los recursos necesarios para dar cumplimiento a la cobertura de salud de sus afiliados, cosa que esta propuesta de reforma legal no genera.

2. Insuficiencia en la regulación para incluir a usuarios de Fonasa.

Los problemas de la salud estatal son ampliamente conocidos, siendo las listas de espera -que ya suman 2,5 millones de personas- su efecto más concreto. El efecto positivo de terminar con las preexistencias en salud en las Isapres, implicará que cualquier persona que hoy se encuentra en una lista de espera pueda ingresar a una Isapre y resolver su problema de salud, para posteriormente abandonar el sistema. Eso es lo que correctamente el Gobierno denomina como “comportamiento oportunista” en el mensaje del proyecto de ley y que haría inviable el sistema, ya que los costos serían mayores a los ingresos. Pero, nuevamente, no diseña los mecanismos para hacerse cargo de esos comportamientos que terminarían afectando a la totalidad de los afiliados a seguros privados. La única herramienta que propone el proyecto de ley es que los ingresos a las Isapres desde Fonasa o los cambios entre Isapres sólo puedan realizarse en junio de cada año y que la permanencia mínima sea de un año, con excepciones por cesantía, caída de sueldos o cambios en la composición del grupo familiar.

¹⁰ Este fondo sólo compensa por edad y sexo de los afiliados.

La libre movilidad entre Isapres y Fonasa debe ir acompañada de un mecanismo robusto de transición que permita, al mismo tiempo, mejorar la capacidad de elegir de las personas y resguardar la sostenibilidad del sistema. ¿Cómo hacerlo? Una opción es que una vez instalado un mecanismo de compensación de riesgo se elimine las restricciones de acceso a las Isapres de manera gradual según enfermedades cuyos riesgos ya pueden ser compensados. De este modo, al cabo de ciertos años y cuando se cuente con la información necesaria, se lograría la libre movilidad total de afiliados, pero con la adecuada compensación de riesgos entre las distintas aseguradoras.

COMENTARIOS FINALES

El sistema Isapre requiere mejoras que son transversalmente compartidas, más en un contexto complejo como el que viven tras sucesivos fallos judiciales que modificaron su forma de operar. Ello requiere de una implementación cuidadosa que no ponga en riesgo la sostenibilidad del sistema.

El objetivo de las reformas debe apuntar a que más personas puedan elegir quien administra su cotización obligatoria en salud, independiente de sus condiciones socioeconómicas y de salud. Actualmente, nuestro sistema de salud privado tiene mecanismos que permiten avanzar en esa dirección. Lamentablemente, el Gobierno optó por “inventar la rueda” en lugar de perfeccionar el mecanismo de compensación de riesgo vigente para terminar con la selección de afiliados y contar con una tarifa plana.

No sería deseable que, dadas las alzas de precio que se aplicarán en los próximos meses y los mayores costos que enfrentan las Isapres, sólo un porcentaje cada vez menor de la población pueda acceder a seguros privados, ni que la mala implementación de una ley termine, de facto, generando un Fondo Único de Salud, como el propuesto en el programa de gobierno del Presidente Boric y que termine enfrentando a la gente a un monopolio estatal para resolver sus problemas de salud.