Comentarios
Proyecto de Ley Larga de Isapres
Boletín N°17.147-11

Pablo Eguiguren F.
17/12/2024

Agenda

1. Situación actual de las Isapres y las razones por las que requieren cambios.
2. Aspectos positivos del proyecto de ley.
3. Imposibilidad de hacer viable esas buenas ideas por carecer de las herramientas para implementar el proyecto de ley.
4. Síntesis.

Las Isapres seguirán existiendo: urge mejorar su regulación

- Entre octubre de 2022 y octubre de 2024 (últimos datos disponibles) las Isapres **han perdido 567 mil beneficiarios, casi un quinto de su cartera.**
- Sin embargo, el ritmo de pérdida de beneficiarios ha ido disminuyendo. Si a fines de 2022, la caída era de casi 2% al mes, en los últimos meses ha estado por debajo del 0,5% mensual. Es posible que el número de afiliados se estabilice.
- Entre los empleados formales, quienes realmente pueden elegir, **el 28% opta por estar en una Isapre (en 2022 era 33%).**

Las Isapres seguirán existiendo: urge mejorar su regulación

- Uno de los problemas que afecta la sustentabilidad financiera del sistema es el hecho que, además de achicarse la cartera, ella se ha hecho más riesgosa.

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.

Las Isapres seguirán existiendo: urge mejorar su regulación

- En 2022, la Superintendencia de Salud estimó **en casi 900 mil los cotizantes cautivos por enfermedad** y en **360 mil los cotizantes mayores de 60 años que podrían enfrentar restricciones a su movilidad**.
- A enero de 2024 existían **1.118 planes de salud en comercialización** y más de 51 mil planes en funcionamiento.

Cautividad entorpece la competencia y número de planes hace menos transparente el sistema, lo que va en perjuicio de los afiliados.

En ese sentido, El PdL es un aporte

1. Elimina las preexistencias → **permite libre movilidad y mejora la capacidad de elegir** de los afiliados.
2. Elimina la tarificación por riesgo → **termina con precios diferenciados según las condiciones demográficas** de los afiliados (actualmente persiste el precio diferenciado por edad).
3. Fija un plan común → facilita la comparación **fomentando la competencia en beneficio de los afiliados.**

¿El problema?

- El PdL **carece de las herramientas** para hacer este cambio viable.
- Terminar con las preexistencias y la tarificación por riesgo **no implica que se eliminen las diferencias en el gasto esperado** entre una persona enferma y una sana, o entre una mujer y un hombre.
- Por lo tanto, el sistema debe hacerse cargo de que los cambios estén respaldados por **los ingresos necesarios para cumplir con las coberturas de salud de los afiliados**.

El mismo Mensaje del proyecto de ley reconoce este problema

- *"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, se genera un *"'espiral de la muerte', porque no se alcanza un equilibrio sostenible en la industria"*. (Páginas 11 y 12)

Propuesta del Gobierno: Reaseguro

- Problemas:

1. El Reaseguro busca cubrir financieramente ante pérdidas/gastos superiores a los proyectados, **pero no a que los distintos riesgos de los afiliados se compensen entre las distintas Isapres** que los reciben.
   - Las Isapres siguen teniendo altos incentivos a evitar tener afiliados más riesgosos.

2. Como la Isapre estará cubierta ante pérdidas/gastos imprevistos, **disminuyen los incentivos a tener estrategias de prevención** y de contención de gastos.

3. Reaseguro **tiene un costo** que será, al menos en parte, traspasado a los usuarios.

Alternativa: Fondo de compensación

1. **Chile ya tiene experiencia** en fondos de compensación.
   - El del GES funciona desde el año 2006.

2. **Desincentiva selección de afiliados**: quienes son más riesgosos generan mayores ingresos para la Isapre que lo recibe.

3. **No requiere de recursos extra.** Solo implica traspasos de recursos entre las Isapres.

Alternativa: Fondo de compensación

4. Así funcionan otros países con sistemas similares al chileno:

   - Alemania → Fondo de compensación de riesgo centraliza los pagos y se reasignan entre las aseguradoras de acuerdo al perfil de riesgo de cada compañía.

   - Países Bajos → Estado realiza compensación de riesgo con cargo a recursos públicos. En otras palabras, subsidia a quienes son más riesgosos para posibilitar un sistema de tarifa plana y de no selección.

En definitiva, no parece razonable "inventar la rueda".

Propuesta del Gobierno: Transición usuarios Fonasa

- Problema: ¿cómo evitar comportamientos oportunistas?

1. Al no haber selección al ingreso, los 3 millones de atenciones en listas de espera pueden cambiarse a Isapre, **resolver su problema de salud y salir del sistema** → costos pueden superar a los ingresos.

2. Restricción de mantenerse un año en Isapre **no parece suficiente.**
   - Además, está diluida por excepciones: cesantía, disminución de sueldo o cambios en la composición del grupo familiar.

Alternativa: Gradualidad

1. Permitir que el fin de las preexistencias se haga **de manera gradua**l para los usuarios de Fonasa a medida que **se vaya instalando un sistema de compensación de riesgos robusto**.

2. Esto tomará años e irá abriendo espacios de movilidad para algunas enfermedades, pero es **más responsable con el equilibrio del sistema.**

3. Otra alternativa es que sea el Estado quien compense, al menos transitoriamente, a los afiliados con preexistencias que pasan de Fonasa a Isapres, pero esto **requeriría recursos públicos**.

En síntesis

1. El **proyecto de ley es necesario**. Se debe perfeccionar la regulación de las Isapres, que siguen siendo una alternativa muy importante para millones de chilenos.
2. Fin de selección de usuarios, plan común y tarifa plana debieran redundar en una serie de beneficios para los afiliados.
3. El problema es que **la reforma propuesta no tiene las herramientas necesarias para que sea viable**.

En síntesis

4. Fondo de compensación **es una mejor herramienta** que un reaseguro obligatorio:

   i. El país ya tiene experiencia.
   ii. Se puede aprender de los sistemas internacionales.
   iii. Genera mejores incentivos para evitar selección y controlar gastos.
   iv. Es menos costoso para los usuarios.

5. Transición para usuarios de Fonasa **debe ser cuidadosamente diseñada.**

Otros aspectos a considerar

- Mantener la idea de un Plan Común de Salud es importante, pero debería abrirse la posibilidad de ofrecer un número acotado de planes que ofrezcan mayores coberturas a las del Plan Común **de modo de ajustarse mejor a las múltiples necesidades de los chilenos.**
- En países como Suiza no existe un precio único, sino diferencias por edad y nivel de cobertura, **lo que hace más accesible el Plan Común de Salud a ciertas poblaciones.**
    - Por ejemplo, cargas familiares.

Comentarios
Proyecto de Ley Larga de Isapres
Boletín N°17.147-11

Pablo Eguiguren F.
17/12/2024