

Superintendencia de Salud fija un tope de 3,7% para el alza anual en los planes de las isapres



El aumento en los precios entrará en vigencia en septiembre de este año y no en junio, como es habitual, en razón de los incrementos extraordinarios que se permitieron con la Ley Corta.

POR MARTÍN BAEZA

La Superintendencia de Salud liderada por Víctor Torres publicó este miércoles en el Diario Oficial el Indicador de Costos de la Salud (ICSA), que determina el tope máximo del alza anual que las isapres pueden realizar en los planes de salud.

Este 2025, dicho tope quedó fijado en un 3,7%, lo que significa que ninguna de las aseguradoras podrá subir los planes en un porcentaje superior a este, durante el Proceso de Adecuación Precio Base 2025.

Vale decir que lo anterior no significa que todas las isapres puedan subir un 3,7% los planes, sino que cada empresa "debe presentar una justificación detallada, respaldada con la documentación necesaria, la que será evaluada y verificada por la Superintendencia de Salud", señaló esta cartera en un comunicado.

Posterior a ese proceso de verificación, la Superintendencia informará

cuáles isapres decidieron subir los precios de los planes (y cuánto) y si cumplieron los requisitos legales para aplicar esas alzas. Esa información se dará a conocer el próximo lunes en una conferencia de prensa.

La entidad reguladora recordó que "de manera extraordinaria y con objetivo de retrasar el impacto de la Adecuación Precio Base 2025 para las personas afiliadas, el alza entrará en vigencia en septiembre de este año y no en junio, como era lo habitual". Esa demora fue aprobada como parte de una de las mitigaciones a las alzas de emergencia que se permitieron durante la discusión de la Ley Corta.

El historial de cambios en los planes

El ICSA, de acuerdo a las normas técnicas de la Superintendencia, se define como el indicador que "comprende los índices de variación de los costos de las prestaciones de salud, de variación de la frecuencia de uso

experimentada por las mismas y de variación del costo en subsidios por incapacidad laboral del sistema privado de salud".

Incorporando en su cálculo factores como el costo de las nuevas prestaciones y la variación de frecuencia de uso y de los valores unitarios bonificados de las prestaciones -que sean realizados en la Modalidad de Libre Elección (MLE) de Fonasa-, el ICSA determina este tope máximo que servirá de techo para los eventuales aumentos anuales que quiera hacer una isapre.

A fines de 2023, cuando las isapres enfrentaban el punto más álgido de su crisis y enfrentaban disminuciones de hasta un 12% en sus ingresos debido a que la Corte Suprema había anulado las alzas que habían aplicado por la prima

de Garantías Explícitas en Salud (GES), el Gobierno optó por proponer ciertas medidas de emergencia que suavizaran el golpe financiero para las aseguradoras mientras se terminaba de tramitar la Ley Corta.

Así, en 2024, se adelantó la aplicación del ICSA para abril, en vez de julio, y se le permitió a las isapres introducir una tarifa única para financiar las cargas de menores de dos años que, según los fallos de la Corte Suprema, también debieron ser incluidos en la cobertura GES. Esta medida de emergencia se aprobó junto con la Ley de reajuste del sector público y consideró atrasar el alza ICSA para septiembre de 2025.

Detrás de esta mitigación, además de compensar el aumento anticipado de los planes, en el Gobierno y el Congreso se tenía en cuenta otra cosa: con la Ley Corta -normativa que finalmente fue aprobada en mayo pasado e implementada durante el resto del año-, se haría necesaria otro incremento extraordinario en los planes para que la caída en los ingresos de las aseguradoras no les significase caer en insolvencia.

Finalmente, esa alza se materializó por medio de una prima extraordinaria que se aplicó una vez por cada beneficiario, con un tope de un 10% respecto a los planes que los afiliados pagaban en julio de 2023.

Así, a fines de 2023, los usuarios del sistema privado vieron aumentos que variaron entre los \$ 9 mil y \$ 42 mil por beneficiario.

Cabe recordar que, en paralelo a estas alzas, las empresas también comenzaron con el proceso de devoluciones masivas a sus isapres -por los costos en exceso respecto a la tabla de factores única, según también instruyó la Corte Suprema-, por un monto que ronda los US\$ 1.200 millones entre todas las compañías y que será desembolsado hasta en 13 años.

El ICSA es el indicador clave que fija el techo del alza que las aseguradoras realizan cada año y no está relacionado a las primas extraordinarias que se aplicaron en 2024 por la Ley Corta de Isapres.