

EMPRESAS

Reforma a isapres elimina preexistencias y crea plan único de salud sin mecanismo de compensación de riesgos

■ Propuesta del Ejecutivo plantea que las empresas contraten un reaseguro para financiar elementos de seguridad social. En el sector estiman que los planes se encarecerían y alertan por posible selección adversa.

POR MARTÍN BAEZA

El Gobierno cumplió con el compromiso estipulado en la ley corta de isapres y, la noche del lunes, ingresó un proyecto para profundizar las modificaciones al sistema privado de salud.

Si bien la idea era que esta iniciativa considerara la eliminación de las preexistencias, el Ejecutivo fue más allá y presentó una reforma que transformaría completamente a las isapres como existen hoy día, medida que se viene barajando en

todos los gobiernos desde el primer período de Sebastián Piñera, pero que, hasta ahora, no ha logrado ver la luz. Como punto de partida, el proyecto de ley pone fin a las tablas de factores, definiendo una tarifa plana para todo el sistema privado, de manera que “se mancomunan los riesgos entre todos quienes paguen la prima”.

En esa misma línea, también acaba con la diferenciación de contratos, creando un plan común de salud. Es decir, las aseguradoras deberían ofrecer un producto “único

y comparable”, compitiendo entre ellas solamente por precio y por la red de prestadores que incluyan en su oferta. Para definir la cobertura de ese plan común de salud, se convocaría a un comité de siete expertos para asesorar al Ministerio de Salud en el proceso.

Las isapres no tendrían la posibilidad de ofrecer beneficios adicionales al plan común de salud, estableciéndose la prohibición explícita para ello. “Así, se evita que persistan espacios propicios para la discriminación dentro de

la seguridad social. Con ello se establece una clara señal que en materia de salud el mercado puede seguir operando, pero por fuera de la seguridad social y no con cargo a la cotización legal en salud”, dice el texto que ingresó al Congreso.

Y, finalmente, las isapres dejarían de tener facultades para segmentar por riesgo sanitario, permitiéndose la libre movilidad de los usuarios; negando que se requiera que los beneficiarios informen sus condiciones de salud preexistentes; y prohibiendo que se establezcan

exclusiones o periodos de carencia no incluidos en las definiciones del plan común de salud.

Vale decir que los cambios se aplicarían con gradualidad, por lo cual el plan común de salud entraría en vigencia “sin obligar a las actuales personas afiliadas a alguna isapre a poner término a sus planes y migrar al nuevo régimen”.

La fórmula del reaseguro

Si bien tanto en la industria como entre los técnicos y políticos existía consenso de la necesidad de avanzar





La ministra de Salud,
Ximena Aguilera.

plan común de salud”.

El reaseguro, explicaron distintos expertos, supone un costo adicional para el sistema, dado el doble pago que implica. “Por sí solo (el reaseguro), encarecerá el sistema y, sin una redistribución clara de los riesgos, se corre el riesgo de que las isapres inevitablemente busquen alzas en las primas para todos los usuarios, afectando principalmente a quienes hoy se encuentran en mejores condiciones de salud”, escribió en un análisis el exsuperintendente de Salud, Patricio Fernández.

Los cambios se aplicarían con gradualidad, por lo que los actuales afiliados a una isapre no tendrían que poner término a sus planes y no estarían obligados a “migrar al nuevo régimen”.

en esta lógica de seguridad social, el financiamiento para ello es lo que causa las discrepancias. La fórmula presentada por una mesa de diez expertos que asesoró al Senado era la que más convencía al sector privado: un fondo de compensación de riesgos inter-isapres.

No obstante, el Gobierno optó por exigir a las isapres contar con un reaseguro, esto es, que contraten a una segunda aseguradora que las “cubra ante aquellos riesgos atribuibles a un mayor gasto en prestaciones correspondientes al

Un alto ejecutivo del sector planteó que la fórmula del reaseguro golpeará con mucha fuerza a las empresas que tengan carteras más riesgosas, al punto de hacerlo financieramente inviable.

El exministro de Salud, Emilio Santelices, matizó que el proyecto es ambiguo en cómo va a operar ese reaseguro: “Si se permite que sea una gran compañía que asegure toda la industria y todas las carteras, en ese caso sí se podría producir, de hecho, una compensación de riesgo. Ex-post, pero una compensación al

fin, y se cumpliría el objetivo de darle sustentabilidad y estabilidad a las personas de que no van a cambiar sus coberturas”.

La economista de la salud, Daniela Sugg, mostró preocupación por que estos cambios, al encarecer el sistema, incentiven a que los usuarios tengan que buscar seguros complementarios, profundizando -de facto- las desigualdades en el acceso a la salud.

Selección adversa

Junto con el financiamiento, lo que más preocupa en la industria es un eventual fenómeno de selección adversa, esto es, el fenómeno que se produce “cuando personas con mayor riesgo de requerir atención médica, potencialmente se afilian en masa al sistema, mientras que los afiliados sanos optan por no ingresar”, explicó Fernández.

La iniciativa permite que, todos los años, en junio, los afiliados a una isapre puedan cambiarse a otra. Y, del mismo modo, ese mismo mes, los cotizantes de Fonasa podrían contratar un plan común de salud en una institución privada. Para Fernández, la principal falencia del proyecto está en la falta de medidas para mitigar esa posible selección adversa.

En algunas isapres, hay coincidencia con ese análisis. “Los afiliados siempre están buscando oportunidades”, dice un directivo, y con usuarios de mayor riesgo migrando al sistema privado, las finanzas de las empresas podrían no dar abasto.