



Afirman que profundiza la fragilidad del sistema privado:
¿FIN DE LAS ISAPRES?
Alertan encarecimiento de planes y fuga masiva por reforma del Gobierno

mo registro, las isapres adeudaban casi \$650 mil millones; en febrero el saldo pendiente era de \$629 mil millones.

En el sector se mantienen las alertas por la incertidumbre en torno a la sobrevivencia del sistema y los inversionistas—locales e internacionales— miran con atención el curso que podría seguir el debate.

Una que ha seguido de cerca la discusión y los posibles escenarios es la estadounidense UnitedHealth Group (UHG), el mayor conglomerado de salud en el mundo y que tiene casi el 30% del mercado local. En julio, UHG puso en venta sus operaciones en Chile y Sudamérica, que agrupa a través de Empresas Banmédica, y que opera las isapres Banmédica y Vida Tres; y las clínicas Santa María y Dávila, entre otras. “Las opciones de venta podrían condicionarse si el escenario empeora para la industria, y cambiar radicalmente los planes”, dice un conocedor.

La firma norteamericana mantiene la intención de recurrir al Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (Ciadi) para pedir compensaciones al Estado de Chile y buscar resarcir el daño económico que consideran han sufrido con los distintos fallos de la justicia contra el sistema. “Es altamente probable que la demanda ante el Ciadi se presente pronto, para que a este tema (de regulación) se le asigne un valor que aún no tiene y que podría incidir en el proceso de venta”, menciona un asesor al tanto del proceso.

En el mercado se comenta que otros carteles de venta podrían colocarse. “Hay otros operadores que, hoy más que nunca, quieren salir del negocio o irse de Chile”, apunta una fuente conocedora.

Senador Castro (PS): Un “proyecto testimonial”
 El proyecto ingresó por la Cámara de Diputados y llamó la atención del mundo político, pues ha sido el Senado el que ha buscado consensos sobre una reforma a la salud. “En la Cámara es difícil compensar distintas fuerzas políticas, lo que hace más compleja la tramitación”, reconoce un parlamentario oficialista. “Se pone en duda el éxito de la discusión legislativa”, añade una exautoridad del gobierno de Bachelet.

El senador PS e integrante de la comisión de Salud, Juan Luis Castro, es lapidario. “Yo creo que este es un proyecto testimonial. Busca aparecer como cumpliendo una promesa de que se acaban las preexistencias y discriminaciones de las isapres, pero adolece de dos grandes problemas (...). Esto va a quedar como una bandera de campaña, más que una realidad que sea factible dentro del período de Gobierno”.

Una falla, menciona, es la viabilidad política, “porque lo deja instalado en la Cámara de Diputados, donde hay incapacidad de lograr acuerdo político, producto de la fragmentación y porque no hay consensos mínimos sobre las dos almas del Gobierno”.

Sumado, dice, a que entramos al último año de Gobierno, un período electoral.

Y segundo, enumera, “no introduce mecanismo de compensación de riesgo, para aspirar a algo que es razonable, que es tener tarifa plana, libre movilidad y terminar con la cautividad de enfermos y personas mayores. Eso no se cumple con el reaseguro, porque encarece el precio final para el usuario”. Condennan al sistema a que los precios suban, a que más gente salga y se quede la cartera más vieja, más enferma y más cara.”

La diputada PPD y presidenta de la comisión de Salud de la Cámara, Helia Molina, difiere. “Va en el sentido correcto. Me gusta el espíritu de la ley, porque avanza en equidad. Otra cosa es cómo se implementa”.

Es partidaria de “terminar con las isapres como seguridad social, porque funcionan como seguro privado. No se puede mezclar la plata que es obligatoria, el 7% de cotización, con fines de lucro”. Su idea es que el 7% vaya íntegro a un sistema público y quienes quieran atenderse en un sistema privado paguen adicional.

Lo más sensible para el sector es la ausencia de un fondo de compensación para mitigar los riesgos de la libre movilidad, que puede generar un “comportamiento oportunista o selección adversa entre beneficiarios más riesgosos”. El senador PS e integrante de la comisión de Salud, Juan Luis Castro, es lapidario. “Yo creo que este es un proyecto testimonial”. • JESSICA MARTICORENA

“**L**ápida al sistema”, “sentencia de muerte”, “la viabilidad sigue en riesgo”, “con esto no queda oxígeno”. Es parte del análisis interno de las isapres, tras conocer el proyecto de reforma que el Gobierno anunció la semana pasada y que la tarde del martes presentó en la comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

“El sistema ya está en riesgo y los elementos que contiene este proyecto no favorecen su estabilidad financiera, al contrario, profundizan la fragilidad”, plantea un ejecutivo de una isapre.

La propuesta del Ejecutivo tiene aspectos positivos. Pone fin a las preexistencias y a la declaración de salud, “terminando con la tarificación y selección por riesgo de los afiliados, con las discriminaciones por condición de salud, sexo y edad, y con ello, con la cautividad de usuarios”, destaca Manuel Inostroza, exsuperintendente de Salud y académico de la UNAB.

También menciona como valorable la creación de un plan común de salud, “que genera un sistema más transparente para los usuarios, considerando que hoy hay 55 mil planes”, además de fijar una tarifa plana o precio único por plan por aseguradora.

Un tema central que preocupa es la ausencia de un fondo de compensación. “El proyecto permite una movilidad total de afiliados, incluso desde quienes vengán de Fonasa, donde la única barrera será el precio del plan de cada isapre. Y si levantas las barreras de ingreso, sin un mecanismo adecuado de compensación de riesgo, se torna poco viable el sistema, se agudiza la crisis actual”, alerta Patricio Fernández, exsuperintendente de Salud.

“El fondo de compensación, en la expe-

riencia internacional, es lo que permite dar sustentabilidad para que los privados puedan participar de la seguridad social”, acota Inostroza.

Para compensar el riesgo, el Gobierno plantea la obligación para las isapres de contratar un reaseguro con una compañía de seguro, “que no tiene ningún efecto de costo se va a traspasar a los usuarios”, advierte la exautoridad.

La propuesta del Ejecutivo también da completa libertad de afiliación a los cotizantes de Fonasa, porque establece una ventana de afiliación una vez por año. “Con 2,5 millones de personas en listas de espera en Fonasa, esta idea puede generar una selección adversa o un comportamiento oportunista, porque esa persona tendrá todo el incentivo a pagar durante un año la cotización del plan común de salud de la isapre, se puede operar en el sistema privado, tratar su cáncer, y después volver a Fonasa, que es más barato, y así dejar los mayores riesgos en el sistema privado, agudizando el desequilibrio”, alerta Inostroza.

La iniciativa tampoco posibilita a las isapres ofrecer directamente beneficios complementarios o adicionales, lo que limita la posibilidad de que se puedan diferenciar y ofrecer productos distintos para hacerlos más atractivos. Los beneficios adicionales serán solo vía seguros complementarios de terceros. “La idea es que exista competencia por calidad de las redes, o por precio, pero este proyecto carece de ese incentivo y tendremos una competencia imperfecta aún más concentrada”, expone Fernández.

Y mencionan otro punto adverso. El proyecto regula el nuevo plan común y único, cuya estructura y coberturas serán recomendadas por un consejo consultivo, y al

mismo tiempo conserva los controles tarifarios que tiene la Superintendencia sobre los planes vigentes y que se mantendrán. “Si regulas el plan, hay que dejar libertad de precio; no puedes fijar precio y producto, porque así no tienes cómo competir”, cuestionan en la industria.

“Con este proyecto, es previsible un encarecimiento de los planes y una fuga mayor de cotizantes”, asevera un directivo de una aseguradora. Este año, el sistema ha perdido 100 mil beneficiarios (cotizantes y cargos), y en los últimos tres años han caído 20%. “Esa cifra podrá duplicarse de concretarse el proyecto tal como entró”, advierte otro ejecutivo. Hoy, hay 2,6 millones de beneficiarios en isapres abiertas.

Segunda parte de Ley Corta

La industria aún debe dar cumplimiento a la Ley Corta de isapres, que las mandata a devolver US\$ 1.250 millones cobrados en exceso a los afiliados, en un plazo no mayor a 13 años. Y establece que las aseguradoras no podrán retirar utilidades mientras está en ejecución el plan de pago.

“Ahorra viene la segunda parte de la aplicación, con una prima adicional que tendrán que pagar todos los cotizantes de isapres, por lo tanto, hay un incentivo para no quedarse en el sistema. La migración debería mantenerse e incluso incrementarse”, anticipa Fernández.

Proyección que se hace en un escenario de estrechez financiera que enfrentan las isapres. A junio, acumulan pérdidas por \$81.308 millones. Producto de la fragilidad financiera, la deuda que mantienen con los prestadores ha ido subiendo. Desde Clínicas de Chile detallan que al 30 de junio, últi-

“Hay otros operadores que, hoy más que nunca, quieren salir del negocio o irse de Chile”.



Claudia Paredes, gerente general de Isapre Esencial.

Isapre Esencial: “Con este proyecto se mantiene la incertidumbre”

En junio de 2022 surgió Isapre Esencial, al alero de la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia, que controla las clínicas Alemana de Santiago, Temuco y Valdivia, además de Alemana Seguros.

El crecimiento ha sido sostenido, pese a la incertidumbre en la industria.

“Estamos superando los 35 mil beneficiarios vigentes—54% mujeres y más del 40% entre 35 y 40 años—y este año esperamos cerrar en 40 mil”, destaca Claudia Paredes, gerente general de Esencial. Señala que crecen a tasas de 1.000 contratos mensuales, con la meta de alcanzar los 80 mil beneficiarios en 2026. Y obtener flujos positivos, en la última línea, a principios de 2027. La semana pasada devolvieron a sus afiliados \$900 millones, por el cobro a menos de dos años, tras el mandato que estableció la ley corta.

—¿Qué evaluación hace del proyec-

to del Gobierno?

“El proyecto decepcionó. Recoge elementos importantes y donde había consenso, como la eliminación de las preexistencias. El plan único también es algo destacable, porque es más transparente. El tema es cómo se implementa lo anterior, y lo preocupante es que se proponga un reaseguro y no un fondo de compensación”.

—¿Por qué es tan medular?

“La libre movilidad hace que las personas más riesgosas, con enfermedades catastróficas, se muevan, y con su cotización no logran compensar el gasto que hacen. Y la idea es que esa movilidad ocurra sin poner en riesgo el conjunto del sistema, que no se encarezca solo a una isapre, sino que se pague entre un grupo mayor de personas. Pero el reaseguro que propone el proyecto, al final lo terminará pagando igual el cliente, y hará que la sostenibili-

dad del modelo en el largo plazo no sea tal. Y como consecuencia, los 2,6 millones de beneficiarios del sistema vean en riesgo su permanencia”.

—¿Lo más dañino del proyecto es la ausencia del fondo?

“Es difícil implementar un fondo de compensación, y hay algo de evidencia de cómo funciona en Chile, por el GES. Pero no tenemos experiencia en un reaseguro en salud en el mundo privado, con la realidad y las ineficiencias del modelo de salud de Chile, y ahora con libre movilidad, y como no hay historia, probablemente voy a tener que ir con una prima bastante alta, y alguien tiene que pagarla”.

—¿Se mantiene la incertidumbre?

“Con este proyecto se mantiene la incertidumbre, me quedo con la sensación de que vamos a estar un largo tiempo hablando de esto, y las certezas

que las personas esperaban recibir con algo tan sensible como la libre movilidad, no vamos a poder generar una respuesta rápida”.

En los últimos dos años se hicieron muchas mesas de trabajo, bien transversales, con propuestas de expertos y técnicos, y hubo consenso. Ese aprendizaje se está perdiendo y propuestas valiosas que podrían haber ayudado a acelerar esta conversación, se guardaron en un cajón y no se recogieron. Ahora estamos hablando de un mecanismo totalmente distinto, esta discusión podría demorarse lo que tardó la ley corta o incluso más”.

—No se acaban los 55 mil planes de salud que hay, van a convivir los dos modelos. ¿El impacto de eso?

“Estarán conviviendo dos sistemas paralelamente, lo que agrega un nivel de complejidad en la administración y gestión de recursos. Es más costoso”.