

Opinión

La prima extraordinaria y la saga de las isapres



Julio Peña
Investigador
principal
Clapes UC

La ley corta (mayo pasado) entregó un salvataje parcial al actual sistema de las isapres. Por decisión política se excluyó el efecto “mutualización” al calcular el monto a devolver por las isapres. “Mutualizar riesgos” implicaba haber cobrado más a los clientes de mayor riesgo sanitario, habiendo cobrado menos a los menos riesgosos. Los menores cobros a los menos riesgosos se debieron restar del monto a devolver por “cobros en exceso”.

Así lo recomendaron todos los técnicos. La decisión política fue otra. Con esto el monto a devolver por las isapres subió al doble. Entonces, para darles oxígeno financiero se les permitió un alza por una vez (permanente) en el precio de los planes (la prima extraordinaria). Así, los cotizantes en las isapres terminaremos financiando una mayor proporción de lo que “nos devolverán”; mientras los dueños de las isapres terminan pagando, de su bolsillo, una menor proporción del total a devolver.

Por otra parte, el reciente proyecto de reforma a la ley de isapres, presentado por el Ejecutivo a finales de septiembre, si bien incorpora varios

cambios deseables y consensuados por los técnicos (fin de las preexistencias, plan común para todos los afiliados a las isapres, tarifa plana para todos los afiliados a una isapre), no incluye un Fondo de Compensación por las diferencias en los riesgos sanitarios de los asegurados.

Sin este fondo, los precios de los planes de algunas isapres seguirán subiendo, ante el uso creciente de sus servicios por parte de los más riesgosos; mientras otras isapres optan por ofertar planes más baratos (para los más sanos). A futuro las isapres sobrevivirían solo como un pequeño apéndice para los más afluentes y sanos.

Veo problemas graves en este futuro.

a) La propuesta del Ejecutivo solo podrá nivelar hacia abajo la calidad de los servicios disponibles para todos, dados los inmensos problemas de gestión que hoy asfixian al sistema público de salud. Y sin un Fondo de Compensación entre isapres (y eventualmente con Fonasa), la libre elección de seguros privados obligatorios de salud quedará fámélica, con pérdidas de calidad y menos opciones para muchos.

b) Los significativos subsidios que

siempre requerirá un seguro público de salud quedarán semiocultos en la caja negra de las redistribuciones administrativas al interior del seguro estatal. La opacidad contable ayudará a mantener “tras bambalinas” el gigantesco desafío de mejorar la gestión de los recursos disponibles al interior del sistema público de salud.

¿Soluciones? En lo inmediato, la reforma a la ley de isapres debe incluir un Fondo de Compensación por los riesgos sanitarios de los asegurados, al menos inicialmente entre las isapres abiertas. Esto no solo garantiza la supervivencia de un sistema de isapres menos anémico. Obliga, además, a transparentar las distintas fuentes de los riesgos (y costos) sanitarios; incluidos los riesgos de que migren desde Fonasa. Esto importa, y mucho, para el siguiente round de reformas (entre lo prioritario, fortalecer la institucionalidad de Fonasa).

Las cosas hay que decirlas como son: la crisis de la salud pública en Chile no se resuelve con la entrega (desangre) permanente de más y más recursos. Es obvio que se requiere mejor gestión, mejores incentivos y muchísima más transparencia pública en el uso de los recursos disponibles.