

Fecha: 19-12-2024
 Medio: La Tercera
 Supl.: La Tercera - Pulso
 Tipo: Noticia general
 Título: **Presidente de la Asociación de Aseguradores por nueva modalidad que prepara Fonasa: "Sin prestadores (clínicas) no hay seguro"**

Pág.: 10
 Cm2: 734,8
 VPE: \$ 7.310.746

Tiraje: 78.224
 Lectoría: 253.149
 Favorabilidad: No Definida

Presidente de la Asociación de Aseguradores por nueva modalidad que prepara Fonasa: "Sin prestadores (clínicas) no hay seguro"

Alejandro Alzérreca estima que si bien Fonasa ha ido avanzando en la dirección correcta para viabilizar esta nueva modalidad, desde el punto de vista operativo "todavía quedan temas relevantes para que este seguro sea realmente viable". Además, afirma que es importante que Fonasa llegue a un acuerdo con las clínicas para que se sumen a la red, y advierte que "no estamos dispuestos a asumir el riesgo reputacional de un seguro que no va a funcionar porque no tiene prestadores".

MARIANA MARUSIC

Existiría una alta disposición por contratar la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) que Fonasa planea estrenar el próximo semestre, donde destaca el interés que tienen los jóvenes. Pero eso está condicionado a que existan clínicas atractivas en la oferta de prestadores que tendrá esta nueva modalidad.

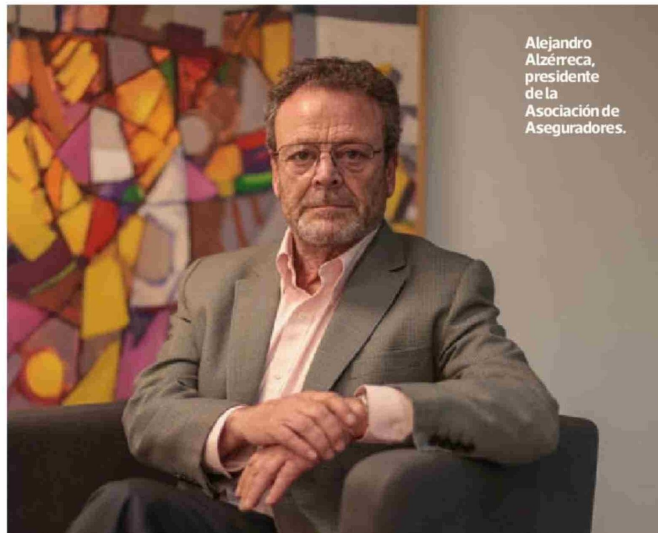
Así lo reveló una evaluación que realizó Critería por encargo de la Asociación de Aseguradores, donde casi 5 millones de personas se muestran dispuestas a contratar la MCC si el precio fuera de \$30 mil adicionales a su 7% legal de salud, mientras que 2,1 millones declaran disponibilidad a desembolsar hasta \$50 mil extra.

Hay que considerar que el precio que se pagará por persona en la MCC aún no ha sido definido, dado que dependerá de la licitación que tendrá que hacer Fonasa a las aseguradoras. Y esa es precisamente una de las grandes incógnitas que existe hoy.

Al presidente de la Asociación de Aseguradores, Alejandro Alzérreca, no le sorprendió mayormente el resultado del sondeo que hizo Critería respecto de la alta demanda que tendría la MCC, porque explica que "aproximadamente el 40% de la población tiene un seguro de salud. Uno podría entender que para el resto de la población también habría interés, por supuesto que en base a cuál es el seguro que se contrata, cuánto cuesta, en fin". Y eso también, señala, es lo que muestra el estudio de Critería.

Alzérreca agrega que "vemos que prácticamente hay igual interés en hombres y mujeres, no hay una diferencia significativa. Y en materia de segmentos de edad, quizás la única sorpresa es que los jóvenes tienen el deseo más grande (de optar por un seguro como el de la MCC), porque sin el estudio uno habría pensado que son los mayores y los más enfermos, y aquí estamos hablando que son los jóvenes los que tienen mayor interés".

Esta alta demanda que podría tener la



Alejandro Alzérreca, presidente de la Asociación de Aseguradores.

MCC está condicionada justamente a que existan algunos prestadores específicos en la oferta, clínicas que en su mayoría todavía no han manifestado su intención de adherirse. ¿Están expectantes de ver quiénes se suman?

-Sí, yo creo que más que expectantes, porque de verdad a nosotros nos preocupa ese tema. El seguro no va a funcionar si no hay una red de prestadores que sea la que demandan los potenciales asegurados. Y en eso nosotros hemos sido bastante reiterativos en nuestras conversaciones y trabajos con Fonasa. Aquí lo más importante es la red de prestadores. Quizás echamos de menos, o al menos nosotros desconocemos, que se esté trabajando entre los prestadores y Fonasa, para poder lograr un acuerdo, una solución a este desafío que está pendiente. Sin prestadores no hay seguro. Lo peor que podría ocurrir, y yo creo que ahí tenemos experien-

cias múltiples, es que una buena política pública mal implementada es un desastre, y termina generando más problemas que los que intentaba solucionar en su momento.

Y eso es en lo que nosotros vamos a insistir, porque no estamos dispuestos a participar en un seguro que no tiene dadas las condiciones básicas. Y no desde el punto de vista de las compañías de seguros, sino que fundamentalmente de los asegurados. O sea, ofrecer un seguro en que el asegurado tenga la expectativa de atenderse en un determinado prestador, y que ese prestador no esté incorporado a la red, va a generar un problema mayor. Y nosotros, como aseguradores, no estamos dispuestos a asumir el riesgo reputacional de un seguro que no va a funcionar porque no tiene prestadores.

¿Cree que ese es hoy el principal riesgo para el eventual éxito o fracaso de esta nueva modalidad?

-Hace un tiempo declaramos públicamente que la primera propuesta de MCC era inviable. Y a partir de ahí hemos estado trabajando más de un año ya con Fonasa, y hemos ido avanzando bastante en darle viabilidad. No obstante, todavía quedan temas relevantes para que este seguro sea realmente viable. Nosotros hemos mandado cartas tanto a Fonasa como a la CMF, con observaciones a la póliza que se depositó, y con algunos temas operativos que están todavía sin resolución y que entendemos que tienen que venir resueltos en las bases de licitación.

¿Por ejemplo?

-El tema del pago. ¿Quién es el responsable del pago del seguro? ¿Qué pasa si no se paga, o si el empleador se lo descuenta al empleado y el empleador no paga? ¿Tiene o no tiene cobertura? Son cosas que tenemos que tener resueltas desde antes. En algunos aspectos pendientes, uno ve que el asegurado podría quedar un poquito indefenso en esas materias.

Hay otras cosas que sí tienen que ver con la construcción técnica del seguro, que tiene que ver con los aranceles y con algunos procedimientos operativos y administrativos que son fundamentales para poder tarificar un seguro de esta naturaleza. Es un seguro que es voluntario, y para que pueda operar requiere un número importante de asegurados, y claridad en los costos, y eso tiene que ver con los aranceles. Y claridad también, dado que es voluntario, en cuál es el procedimiento de entrada y de salida (de los asegurados). Además es importante, como no hay ningún tipo de exclusión, ni preexistencias, asegurarnos de que entre una población homogénea, que entren jóvenes y viejos, que entren sanos y enfermos, que entren hombres y mujeres.

No quiero entrar en más detalles, porque hay muchas cosas que todavía están pen-

SIGUE ►►

dientes, pero que son de esa naturaleza y que, a nuestro juicio, son superrelevantes para que exista oferta. Y con esto quiero decir que, mientras más incertidumbre se tenga para tarificar un seguro, el precio obviamente recoge esa incertidumbre. Y lo que queremos, al revés, es que esto funcione.

Eso por el lado operativo, regulatorio. Y por el lado de los prestadores, obviamente que sin prestadores o con una red de prestadores que no es lo que la gente espera, tampoco hay seguro. Y eso tiene que ver con la expectativa. Nosotros tampoco tenemos una disposición de entrar a este seguro si no hay cierta claridad que nos permita cumplir con lo que el cliente espera del seguro.

Ustedes, para poder ofertar en la licitación, ¿necesitan tener claridad previa respecto de los prestadores que podrían estar?

-Absolutamente, porque esa es una de las conclusiones importantes del estudio: la demanda baja a la mitad si es que no hay determinados prestadores, o a menos de la mitad, dependiendo de cómo sea. Entonces, está muy claro que aquí hay prestadores que son superfundamentales para que este seguro tenga la demanda, o por lo menos la voluntad de las personas para inscribirse. El tema de los prestadores no está en nuestras manos, ni el de los aranceles (que fijó Fonasa para las clínicas). Si los prestadores encuentran que el arancel no es suficiente, bueno, estamos invitando que se sienten a conversar y encuentren una solución, que es lo que no vemos hasta el momento. Vemos a Fonasa diciendo que el arancel es bueno, mientras las clínicas dicen que es insuficiente.

Más allá de que las personas en promedio piensan que la MCC podría costar unos \$30 mil, igualmente el estudio de Criterio ve una alta disposición a adherirse pagando \$40 mil o incluso \$50 mil. ¿Con ese nivel de demanda podría funcionar bien, si es que se cumplen las otras condiciones que menciona?

-Si se inscribe el 20% de la población, obviamente que el seguro funciona. Pero tampoco está determinado qué pasa si no entran esas personas. ¿Habría una preinscripción? ¿Habría una tarificación por volumen?

¿Le han propuesto eso a Fonasa?

-Absolutamente. Estamos trabajando y todavía quedan puntos pendientes. Una buena política pública, mal implementada, tiene costos infinitos, y en eso vamos a hacer todos nuestros esfuerzos para que esto salga bien y no seamos uno más de estos ejemplos múltiples de buenas políticas mal implementadas.

¿Pero está bien encaminado este proceso de implementación, o tienes dudas?

-Llevamos un año trabajando con Fonasa y hemos ido avanzando bien. Aquí el problema, como dicen hoy día, es la última milla. Entonces, estamos llegando al final y hay que resolver los problemas para que el producto o servicio llegue al consumidor.

REFORMA PREVISIONAL

Respecto de la reforma previsional, se han ido acercando posiciones. ¿Espera que

se apruebe el proyecto?

-Desde el momento cero hemos planteado que Chile necesita una reforma previsional. Creo que mientras no entendamos que mejorar las pensiones de hoy día no debería ir en contra de mejorar las pensiones mañana, que son dos temas que requieren de políticas públicas distintas, que no hay un trade-off entre más hoy y menos mañana, o más mañana y menos hoy... Yo creo que hay consenso que para mejorar las pensiones mañana la herramienta indicada es el ahorro. Y para mejorar las pensiones de hoy día no es el ahorro, obviamente, sino que son políticas públicas del estilo de la PGU, que es gasto, no es ahorro. Nosotros lo hemos planteado, por ejemplo. lo planteamos como bono mujer, y ahora aparece con un cambio de título como el bono tabla, que no tiene que ver con ahorro. Y esto hay que financiarlo con impuestos.

¿No está de acuerdo con que se financie con cargo a la cotización adicional?

-No estoy dispuesto a ceder nada de la solución del problema de mañana para financiarlo hoy día. Yo creo que son dos temas distintos y hay que buscarle financiamiento a los dos. Las pensiones de mañana se financian con ahorro, las pensiones de hoy día se financian con impuestos. Ahora, podemos entrar a discutir si es impuesto a la renta, si es impuesto al trabajo, y buscar el mejor impuesto en términos de eficiencia. Pero es impuesto. Ese 0,5% del que hablan (para el bono tabla) no es reparto. Es impuesto. No es ahorro (...). Entonces, lo que están haciendo hoy día es poniendo un impuesto al trabajo. ¿Es lo mejor financiar a las mujeres con un impuesto al trabajo, o es más eficiente financiar esta diferencia de sobrevivencia de las mujeres con un impuesto general? Esa es la discusión.

Pero bajo esa misma premisa, ¿entonces el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia igual es un impuesto al trabajo?

Sí, obvio. O sea, es un seguro, pero como mecanismo, ¿qué es lo que le pasa al empleado? ¿Cómo funciona un mercado? Yo le pago \$10, eso es lo que recibe, y a mí me cuesta \$11. ¿Cómo llamamos a ese \$1? Ese \$1, en economía 1, es un impuesto (...). Si tú pones un impuesto al trabajo, solamente aportan los trabajadores formales. ¿Es eficiente, es justo desde el punto de vista de la política pública eso, o deberían ponerse todos los chilenos?

¿A su juicio?

-Yo creo que se deberían poner para estos efectos todos los chilenos. Porque un impuesto te aumenta la informalidad. Cada vez va a haber menos personas que estén dispuestas a poner este \$1 que pongo en el ejemplo (...). Entonces, es una discusión bien poco fructífera. ¿Queremos mejorar las pensiones a las mujeres? Sí. ¿Cómo lo financiamos? Yo no tocaría el 6% para nada y todos los otros beneficios (...). Yo creo que ahí hay un tema más ideológico, porque si se habla desde el punto de vista técnico, necesitamos 8% de cotización adicional, y recién vamos por un 6%. ●