

** Doctor en Economía, Universidad de Greifswald, Alemania. Consultora independiente. Experta en temas de salud pública. Investigadora asociada y profesora Facultad de Economía y Negocios Universidad Alberto Hurtado.*

Las Isapre: transparentar y simplificar planes y precios

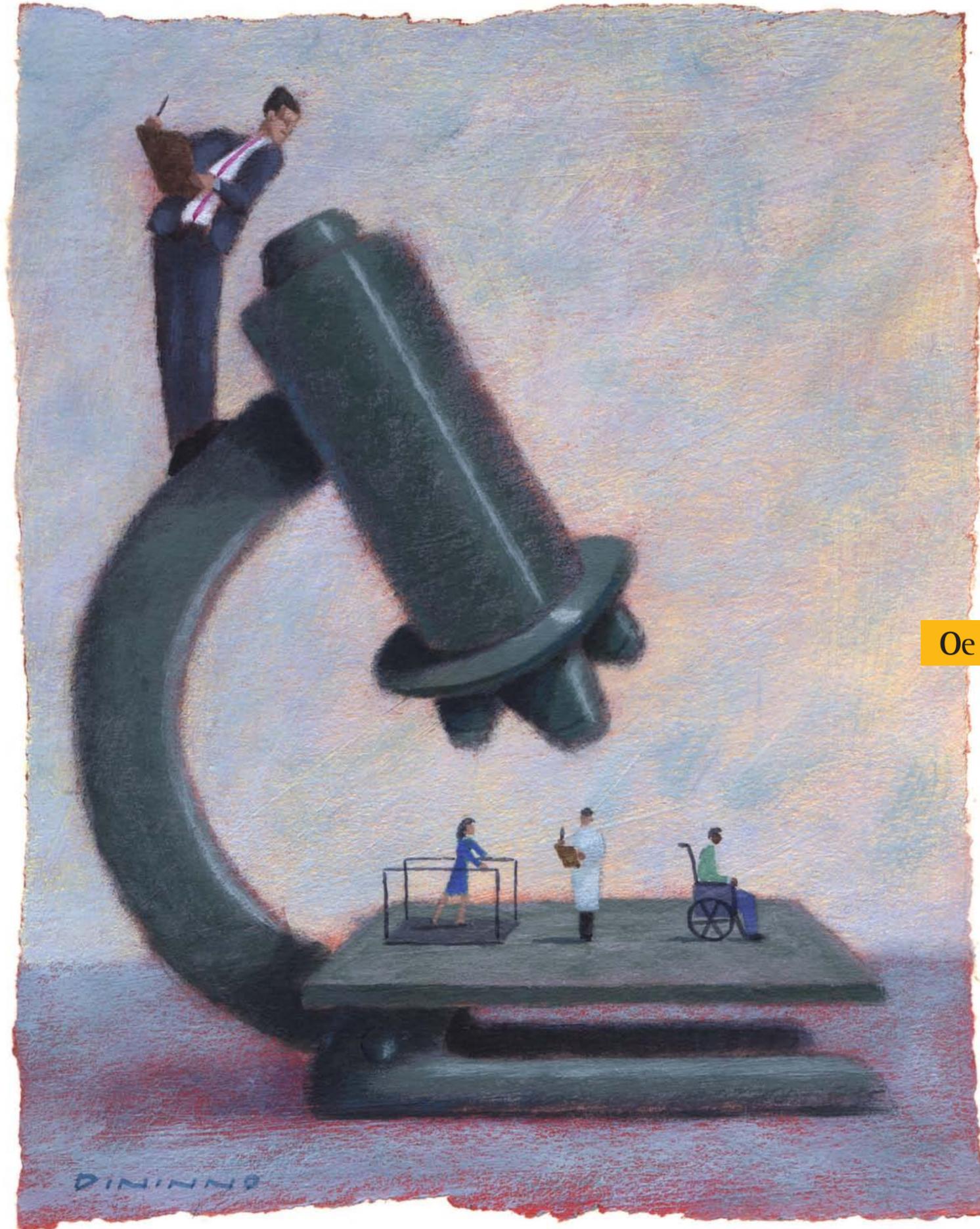
Por Verónica Vargas *

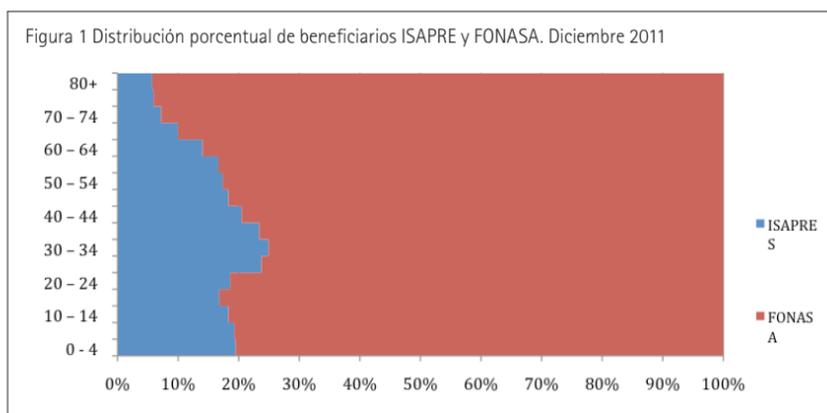
En noviembre se informó que las utilidades de las Isapre aumentaron un 31% entre enero y septiembre de 2012. En total suman \$66.352 millones de ganancias. En este artículo la académica Verónica Vargas entrega luces sobre cómo simplificar transparentar los planes y precios para el beneficio de los usuarios.

De acuerdo al Banco Mundial y CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) estamos transitando desde un escenario en que los grupos etáreos en edad productiva (15-60 años) alcanzan su máximo valor (peak alcanzado el 2011) comparada a la población "dependiente" --aquella menor de 14 años o mayor de 60, a un escenario donde los dependientes crecerán paulatinamente con respecto al grupo activo.

En el escenario descrito las Isapre tienen como afiliados una alta proporción de población en edad productiva versus población dependiente. Gráfico 1.

Este escenario, con una preponderancia de población activa es consistente con las cifras de utilidades crecientes reportadas por las Isapre y discutidas públicamente por la Superintendencia de Salud hace algunas semanas.





Las Isapre han excluido a la tercera edad con diversas estrategias, conocida como "descrime". Por ello han sido interpeladas legalmente durante los últimos años, por no garantizar una cobertura indefinida a la tercera edad, a las personas con enfermedades crónicas no incluidas en el plan AUGE, ni a los pacientes llamados "cautivos".

Para resolver estos problemas el Ministro de Salud, y la Superintendencia de Salud han propuesto el Plan garantizado. Por otro lado la Fiscalía Nacional ha hecho análisis y recomendaciones sobre la regulación de precios a través de la simplificación y la limitación de planes. En este artículo plantearé los dos temas en la discusión: el Plan Garantizado y cómo transparentar y simplificar información sobre planes y precios.

PLAN GARANTIZADO

El MINSAL ha propuesto un plan garantizado asociado a una prima comunitaria¹. Esta propuesta está inspirada en el actual Plan que responde los problemas AUGE para todos los beneficiarios (independiente de la fecha de afiliación). Este plan se inscribe a una prima comunitaria y a un Fondo de Compensación. Sin embargo, por razones que no discutiremos en este artículo, sólo el 9 % de la contribución pactada se destina a este plan garantizado y las autoridades quieren expandirlo. La Superintendencia ha planteado agregar el seguro catastrófico y parte del plan complementario, y destinar, de este modo, aproximadamente 70% de la cotización pactada a este nuevo plan garantizado. En la actualidad este plan garantizado está acompañado de una compensación ex post a las Isapre a través de un Fondo

de Compensación de Riesgos. Así, personas consideradas de más riesgo para las Isapre, pagan una prima menor a su costo esperado pero la Isapre recibirá una prima cercana a su precio esperado. Este Fondo, lo administra la Superintendencia de Salud, que calcula y supervisa las transferencias de compensaciones netas entre los seguros.

Sin embargo, esta propuesta no encuentra consenso y si muchas críticas. Una de las críticas más sólidas es que las garantías no pueden ser sólo para Isapre también deben aplicarse a FONASA (así es el AUGE). Y para garantizar todas estas prestaciones en FONASA no existe espacio fiscal. Por lo tanto también hay que discutir el paquete garantizado de FONASA.

Esta claro que esta discusión continuará y creo que en el tema de un plan garantizado, la reforma del Presidente de Estados Unidos, ofrece modelos interesantes. El sistema norteamericano establece un paquete esencial de beneficios de salud, con servicios preventivos y curativos asociado a cinco planes, que varían de acuerdo a la cobertura, desde el 60% al 90%. Instaure topes a los co-pagos y deducibles. Y algo muy relevante para la discusión en Chile: ofrece una prima comunitaria donde los precios sólo pueden variar de acuerdo a la edad por un factor de 1:3, lo que significa que una persona de la tercera edad no debería pagar más de tres veces el valor de los que paga una persona joven. Además se estipula que las primas no podrían variar en función del estado de salud.

TRANSPARENTAR Y SIMPLIFICAR INFORMACIÓN SOBRE PLANES Y PRECIOS

Mientras la discusión de lo que los pla-



nas garanticen continúa, existe otra arista del problema que puede encontrar soluciones en el mediano plazo, y es transparentar y simplificar la información sobre planes y precios.

La Fiscalía Nacional Económica (FNE) analiza y recomienda mejorar la información de los consumidores y para ello un primer paso sería la reducción de los más de 12 mil planes existentes en el sistema de ISAPRE, además de establecer valores en unidades comparables y mejorar un listado con las aseguradoras con mejor gestión.

La FNE se focaliza correctamente en este punto, pues es en este escenario fragmentado donde el "descrime" se produce y se rompe el *pooling* o la solidaridad de riesgos. Los jóvenes sanos pagan primas bajas y los adultos mayores, enfermos crónicos y mujeres en edad fértil—que generan mayores costos—pagan primas altas. Hay racionamiento de servicios claves para los adultos mayores y además, negación de cobertura a las preexistencias. Es decir, en este escenario los seguros focalizan sus esfuerzos en el "descrime". Por lo tanto un esfuerzo en simplificar y limitar las opciones favorecería la solidaridad de riesgos y el *pooling*.

En el pasado se trató de simplificar las opciones y mejorar el *pooling*. En 2005 debutó una ley de Isapre, que trató de regular esta fragmentación. Para atenuar estos problemas, la ley dividió administrativamente la cotización entre el Plan llamado Complementario (excluyendo enfermedades AUGE) con una prima diferenciada por sexo y edad y otra prima asociada al Plan garantizado AUGE (56 enfermedades). Esta regulación limita a dos

las tablas por Isapre para financiar el Plan complementario, (alrededor del 90% del gasto en servicios). La tabla determina que el factor de la mujer cotizante no podrá ser mayor a 9 veces (entre el mínimo y el máximo) y el factor del hombre cotizante a 14, pero les da libertad para escoger su nivel de precios.

Algunos legisladores esperaban que estas normas ayudarían a la solidaridad de riesgos (o *pooling*), sin embargo, el espíritu de la ley en la práctica no se cumplió ya que solo se aplicó a los nuevos o antiguos afiliados que se han trasladado a un nuevo plan con posterioridad a 2005. Es decir, la ley sólo se aplica a menos de la mitad de los afiliados. Además, los rangos son demasiados amplios.

Ciertamente, en este escenario con miles de planes, los beneficiarios no pueden estar bien informados acerca de cuál es el mejor plan para ellos. Y sin duda la labor de los legisladores y del Estado para crear opciones simples y comprensibles que favorezcan a los usuarios aún no ve resultados. De este modo, por ejemplo, la reforma de Obama que establece una prima donde los precios de las primas pueden variar de acuerdo a la edad con un factor pero solo de 1:3, es un gran avance para los beneficiarios.

Para concluir diremos que el diseño moderno de políticas públicas tiene como marca hacer más fácil y automático el acceso a beneficios básicos. En contraste, en el caso chileno, la inercia y falta de liderazgo permite que las leyes se implementen parcialmente, manteniendo la complejidad y confusión, y dejando a los beneficiarios de las Isapre en una situación sub-óptima, pese a ser el sector social privilegiado. ■

Observatorio Económico

Decano: Jorge Rodríguez Grossi.
Fono Facultad: 889 7366
e-mail: jrodrigu@uahurtado.cl
economianegocios.uahurtado.cl/observatorio
Producción OE: Comunicar, Escuela de Periodismo UAH.

¹Una de las características del mercado de servicios salud, es que la necesidades individuales de servicios es normalmente, incierta. Sin embargo, en el nivel agregado sí se puede predecir (con un error aceptable) la cantidad de servicios que tendrán que ser provistos para una población determinada dadas sus características. Una aseguradora, ya sea de naturaleza pública o privada, es capaz de absorber los riesgos individuales de todos sus asegurados y convertirlos en un único riesgo poblacional o riesgo promedio. La prima correspondiente al riesgo promedio es conocida como prima comunitaria.