

LEY CORTA DE ISAPRES: UN PROYECTO QUE NO RESUELVE LA CRISIS

- La iniciativa del Gobierno, en lugar de usar las atribuciones que el fallo de la Corte Suprema le entrega, aplica el fallo de forma tal que inviabiliza el futuro de las aseguradoras privadas y abre nuevos espacios de judicialización.
- El proyecto de ley, en vez de resolver el problema, crea una nueva modalidad de Fonasa para recibir a quienes migren al sistema estatal. Sin embargo, sus supuestos son cuestionables y no garantizan a las personas la cobertura que hoy les brindan sus planes de salud.
- Ante este oscuro escenario, deberá ser el Congreso el que lidere un acuerdo que permita superar la crisis y diseñe una transición hacia una necesaria reforma al sistema de salud chileno.

Tras un cuestionable fallo de la Corte Suprema (CS) que, extralimitándose en sus atribuciones, generó políticas públicas en relación a cómo se aplica la tabla única de factores establecida por la Superintendencia de Salud en 2019¹ (TUF) para el cálculo del precio de los planes de salud de las Isapres², el Gobierno optó por enviar un proyecto de ley que no entrega ninguna salida viable al problema financiero que generará la aplicación del fallo y, lo que es más grave, no resuelve la incertidumbre provocada por éste, poniendo en riesgo el futuro del sistema asegurador privado y, con él, a 3 millones de personas que lo han elegido. Por el contrario, tal como está planteado el proyecto, podría terminar con el sistema asegurador privado, cuestión que el mismo mensaje del proyecto de ley reconoce.

MECANISMO PROPUESTO POR EL GOBIERNO NO TERMINA CON EL RIESGO FINANCIERO Y ABRE NUEVOS ESPACIOS DE JUDICIALIZACIÓN

En la presentación del proyecto de ley, la Superintendencia de Salud (SIS) dio cuenta de los efectos financieros que tendría la aplicación del fallo en la forma que propone el Gobierno. Los números son preocupantes, tanto por la disminución de los ingresos, como por la devolución de cobros que se habrían realizado en exceso, pese a que la SIS nunca los sancionó, y cuya cuantía la CS no calculó ni sopesó al momento de dictar el fallo.

¹ Ver Circular 343 del 11 de diciembre de 2019 de la Superintendencia de Salud.

² Libertad y Desarrollo. "Fallos con efectos generales: grave precedente". Temas Públicos N°1578-2, 12 de enero de 2023.

Respecto a los ingresos, el proyecto establece la obligación de adecuar el precio final de todos los contratos de salud vigentes y que al 1 de diciembre de 2022 no empleaban la TUF lo que, de acuerdo a datos entregados por la SIS, significaría bajar los precios de unos 725 mil contratos, un 39% del total. Para los que se verían perjudicados de aplicar la TUF, es decir, aquellos que debían pagar un precio más alto, en cambio, no sufrirían aumentos en los precios de sus planes. Así, aunque podrían reducirse los precios de algunos contratos, no podría aumentarse el de otros, generando un desequilibrio financiero que irá en directo perjuicio de los afiliados, sin establecerse por el proyecto ningún tipo de compensación.

INGRESOS MENSUALES DE LAS ISAPRES DISMINUIRÍAN EN TORNO AL 10%

Tabla N°1: Ingresos mensuales 2022 de las Isapres y disminución proyectada por la SIS

Isapre	Total ingresos (año 2022, mensualizado)	Disminución del ingreso mensual (millones de pesos)	% disminución ingresos mensuales
Colmena	68.923	7.140	10%
Cruz Blanca	62.608	7.431	12%
Vida Tres	18.206	2.007	11%
Nueva Másvida	26.464	2.297	9%
Banmédica	65.443	6.267	10%
Consalud	59.641	5.800	10%
Esencial	207	28	14%

Fuente: Elaboración propia con datos Superintendencia de Salud.

Un flanco que la aplicación del fallo deja abierto, y que el proyecto de ley no se hace cargo, es cómo se aplicará el ajuste de precios antes mencionado. El precio final de los planes se determina en función de la multiplicación de un precio base y el factor establecido por la TUF. Al tener que aplicar la misma tabla a todos los contratos, en los casos de aquellos que debían reajustarse al alza, pero que el proyecto de ley impide aumentar su precio, deberá ajustar a la baja el precio base o deberá obviar la existencia de una TUF, cosa que el proyecto de ley no precisa cómo se soluciona.

En el primer caso, se iría en abierta contradicción a un principio que los mismos fallos de la CS repiten: “el precio base es único, esto es, se aplica a todos los afiliados de un mismo plan”³, pudiendo abrirse un nuevo flanco de judicialización entre personas comparables que argumentarán discriminación al no cobrárseles un mismo precio base por un mismo plan. Si se da el caso que la TUF no se aplique a todos, se demostraría las deficiencias del fallo de la CS, que no lograría su propósito de resolver la existencia de múltiples tablas de factores.

³ Corte Suprema Rol 16.630-2022, 30 de noviembre de 2022.

Respecto a los montos que se habrían cobrado en exceso, la cifra que se busca que las Isapres restituyan, es varias veces el patrimonio de las compañías (ver la columna 2 en Tabla N°2), siendo casi equivalente al resto de los todos los demás pasivos que tienen las instituciones. Es decir, el cálculo efectuado por la SIS prácticamente duplica las deudas totales de las Isapres y las dejaría con una alta relación deuda/patrimonio que dificulta su sostenibilidad en el tiempo.

TOTAL DE PASIVOS SE DUPLICA Y GOLPEA ESTÁNDARES FINANCIEROS

Tabla N°2: Relación deuda/patrimonio por Isapre

Isapre	Total pasivos (millones de pesos)	Deuda por fallo CS según la SIS (millones de pesos)	Total pasivos	Patrimonio al 31/12/2022 (millones de pesos)	Deuda sobre patrimonio
	(1)	(2)	(3) = (1)+(2)	(4)	(5) = (3)/(4)
Colmena	354.375	242.498	596.873	132.162	4,52
Cruz Blanca	200.205	278.265	478.470	43.801	10,92
Vida Tres	75.897	74.939	150.836	24.062	6,27
Nueva Másvida	119.323	89.088	208.411	33.280	6,26
Banmédica	185.959	222.464	408.423	28.938	14,11
Consalud	232.367	199.465	431.832	65.075	6,64

Fuente: Elaboración propia con datos Superintendencia de Salud.

Visto desde otro ángulo, la deuda que la SIS estableció significa varias veces las utilidades que han obtenido las Isapres. Por ejemplo, si se considera el promedio de utilidades del periodo 2010-2019, es decir, la década previa a la pandemia, se necesitarían, en promedio, casi 15 años para saldar ese compromiso (ver la columna 5 de la Tabla N°3). En tanto, si se considera el año de mejor resultado en la última década (correspondió al año 2020), también significan varios años (véase la columna 3 de la Tabla N°3).

Evidentemente este último escenario no es plausible. En los últimos dos años, el sistema ha acumulado pérdidas por casi \$300 mil millones y, considerando que el proyecto de ley exagera la fijación de precios de la industria que opera desde 2022, al entregar a la SIS la responsabilidad de fijar el precio de GES, el tercer componente del precio final que pagan los usuarios por su plan de salud⁴.

⁴ Si bien esto puede ayudar a terminar con la judicialización por el reajuste de ese componente del plan de salud, la fijación de precios no es la forma más adecuada, menos cuando el mecanismo queda en manos de la SIS sin contrapeso alguno.

LAS ISAPRES NECESITARÍAN DÉCADAS PARA SALDAR LA DEUDA ESTABLECIDA POR LA SIS

Tabla N°3: Deuda establecida por la SIS y utilidades máximas y promedio de las Isapres

Isapre	Deuda por fallo CS según la SIS (millones de pesos)	Utilidades máximas última década (2020, en millones de pesos de 2023)	Años de utilidades récord para saldar deuda determinada por la SIS	Utilidad promedio 2010-2019 (en millones de pesos de 2023)	Años de utilidades promedio para saldar deuda determinada por la SIS
	(1)	(2)	(3) = (1)/(2)	(4)	(5) = (1)/(4)
Colmena	242.498	26.354	9,2	17.311	14,0
Cruz Blanca	278.265	-2.381	N/A	12.434	22,4
Vida Tres	74.939	17.213	4,4	11.561	6,5
Nueva Másvida	89.088	13.110	6,8	S/I	S/I
Banmédica	222.464	22.551	9,9	17.077	13,0
Consalud	199.465	5.701	35,0	11.304	17,6

N/A: Cruz Blanca tuvo pérdidas en 2020.

S/I: Nueva Másvida reporta como tal a partir de 2018.

Fuente: Elaboración propia con datos Superintendencia de Salud.

Todas estas cifras reflejan la complicada situación de la industria que el proyecto de ley no hace nada por resolver en desmedro de los usuarios.

EL PROYECTO DE LEY NO ENTREGA HERRAMIENTAS PARA EVITAR LA CRISIS

El Gobierno es consciente de la magnitud de las cifras presentadas. En el caso de las aseguradoras privadas y su efecto sistémico en los prestadores de salud, el mismo mensaje del proyecto de ley advierte del “impacto del fallo en la estabilidad financiera del sistema de salud” y que la eventual “insolvencia o incumplimiento de indicadores de las Isapres puede precipitar una crisis en el sistema privado de financiamiento de salud que exponga la sostenibilidad del sistema sanitario en su conjunto, incluidos prestadores públicos y privados”.

Ante este preocupante diagnóstico, la pregunta es si el proyecto de ley se hace cargo de implementar el fallo de manera que, como incluso ha pedido la vocera de la CS, Ángela Vivanco, “el sistema privado subsista”⁵. La respuesta es negativa.

Primero, porque como se detalló arriba, no acaba con la judicialización del sistema de salud, e incluso, cuando intenta hacerlo, lo hace de una manera institucionalmente débil, por ejemplo, al dar más libertad para que la SIS pueda reajustar los precios base

⁵ Ver: <https://www.latercera.com/pulso/noticia/corte-suprema-reitera-que-su-fallo-no-busca-la-queiebra-de-las-isapres-la-idea-es-que-el-sistema-privado-subsista/GE6PDPCTIZGFTPXONOEJTiy4NA/>

de las Isapres, sin contrapesos a la opinión del superintendente del ramo, cargo que es de exclusiva confianza del Presidente de la República.

En segundo lugar, porque, aunque el proyecto de ley establece que los pagos podrán ser en dinero, prestaciones y cobertura, esa flexibilidad igualmente significa mayores gastos (se debe pagar, por ejemplo, a los doctores que entreguen esas prestaciones) o menores ingresos (al ampliar las coberturas originales del plan). Así, el mecanismo propuesto, aunque permite ganar tiempo, no resuelve la incertidumbre sobre cómo las aseguradoras podrán hacerse cargo de las millonarias cifras arriba expuestas.

¿SERVIRÁ A LAS PERSONAS LA NUEVA MODALIDAD DE FONASA?

El proyecto de ley propone crear la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) para los actuales usuarios de Fonasa y para quienes se incorporen en caso de la eventual caída de una Isapre. Sin embargo, la propuesta presentada no es una buena solución para los afiliados a aseguradoras privadas.

A través de la MCC se pretende que los beneficiarios paguen un costo adicional al 7% de las cotizaciones obligatorias de salud. Dicho aporte extra (que sería, en promedio, de \$30 mil al mes por cada asegurado⁶) sería igual para todos los usuarios. A cambio recibirían una mayor cobertura y en una mejor red de prestadores privados de la que hoy reciben los usuarios en la Modalidad de Libre Elección de Fonasa.

Es positivo que existan nuevas opciones de atención para los usuarios de Fonasa. Sin embargo, el diseño de la MCC deja varias dudas. Dado que el proyecto de ley no entrega mayores detalles, recién cuando se realice la licitación del seguro complementario habrá mayores certezas respecto al precio, cobertura y prestadores a los que se podría tener acceso y se sabrá si es una alternativa real al servicio que hoy entregan las Isapres.

Por lo pronto, se genera una interrogante respecto a qué prestadores querrán trabajar con Fonasa conociendo sus problemas de pago (a enero de 2023, la deuda de Fonasa con los prestadores era de \$259 mil millones⁷), a qué precio serán contratados sus servicios, así como si existirán compañías de seguros interesadas en participar en las licitaciones. Adicionalmente, los usuarios de Isapres acceden hoy a prestaciones y tecnología que Fonasa no cubre. Considerando lo anterior, es posible advertir que se mantiene la incerteza de cómo continuarán los tratamientos médicos y cuál será la calidad de la atención que reciban los usuarios que migren a Fonasa.

⁶ Ver: <https://digital.elmercurio.com/2023/03/10/C/6548EHGN#zoom=page-width>

⁷ Oficio de Clínicas de Chile a la Comisión de Salud del Senado, 28 de marzo de 2023.

Por otro lado, parecen discutibles los supuestos que se estiman en el informe financiero del proyecto de ley, puesto que, ante el cierre de una Isapre, es posible que los afectados prefieran migrar a otra aseguradora privada antes que a Fonasa. Así, lo más probable es que la MCC reciba principalmente a quienes no hayan sido aceptados por otra Isapre, es decir, personas con preexistencias médicas y de mayor edad.

Ello presionará a un aumento de la prima de este seguro complementario, lo que reducirá la posibilidad de acceder a él a las personas de menores ingresos, situación que podría forzar a que se otorgue un subsidio estatal para hacer viable la modalidad. Pero ello sería una política regresiva, ya que si se subsidia la MCC, se usarían recursos fiscales para ir en ayuda de personas relativamente más ricas cuando podrían ser utilizados para beneficiar a los usuarios más pobres de Fonasa que son quienes no tienen más alternativa que engrosar las largas listas de espera de los hospitales estatales.

Aunque el Director de Fonasa, Camilo Cid, explicó que en sus simulaciones la MCC siempre generaba costos menores a sus ingresos⁷, dichos escenarios son solo teóricos y, como se mencionó, es poco creíble que llegue a la MCC un grupo “aleatorio” de cotizantes como estableció el Informe Financiero del proyecto de ley⁸.

No es que los supuestos de un proyecto de ley que incluye una licitación con privados, no se cumplan. Por ejemplo, el gasto público asociado a la implementación del Crédito con Aval del Estado (CAE) se estimaba, en 2004, en \$1.745 millones anuales (hoy alrededor de \$3.708 millones). Cinco años más tarde el gasto para ese programa fue 35 veces superior. Lo anterior se da porque licitaciones con tantas variables inciertas necesariamente tienen mayores costos para cubrir dichas incertidumbres. En el caso de la MCC puede ser incluso más complejo dado que el primer contrato para la provisión del servicio de la cobertura financiera complementaria se podrá realizar vía trato directo (y no en una licitación competitiva), como establece el artículo segundo transitorio del proyecto de ley.

REFLEXIONES FINALES: EL CONGRESO DEBE RESOLVER EL PROBLEMA

Las listas de espera en el sector de salud público durante el primer trimestre de 2023 mostraron un alza de un 2%, un equivalente a 40 mil personas adicionales, comparado a los últimos tres meses de 2022, llegando a un total de 2,2 millones de personas. A ese sistema, que contaría con un seguro complementario de incierto éxito y costo para los usuarios, es al que llegarían quienes no puedan cambiarse de Isapre si ellas

⁸ Informe Financiero N°90 del 9 de mayo de 2023, Dirección de Presupuestos.

cierran. Como se ha advertido, este no es un problema que afectaría únicamente a los usuarios de las aseguradoras privadas sino a todo el sistema de salud⁹, tal como el mismo Gobierno lo reconoce en su proyecto de ley.

La CS se excedió en sus atribuciones al dictar una sentencia con efectos generales y haciendo política pública. El proyecto de ley lo viene a demostrar mediante los múltiples ajustes legales que se requieren para que la SIS pueda ejecutar el fallo, por ejemplo, obligando a suspender el cobro de la prima a las cargas menores de 2 años, pese a que la TUF vigente sí los considera. Sin embargo, el mismo fallo delegó en la SIS determinar cómo implementarlo: “considerando el carácter eminentemente cautelar de la acción deducida, no es posible, por esta vía, determinar la existencia de eventuales cantidades a devolver y su monto, razón por la cual será el órgano fiscalizador quien, en su caso, determinará la forma de proceder a su cómputo y diseñará las directrices, forma y condiciones de devolución, en caso de corresponder”¹⁰.

Asimismo, la CS dispuso que la Superintendencia de Salud, “determinará el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por la recurrente a los términos de la Tabla Única de Factores”. Es decir, y en consonancia con las declaraciones de su vocera, la CS dio un amplio espacio de acción que el Ejecutivo no parece querer utilizar para evitar el colapso del sistema. Dada la inacción del Ejecutivo, será el Congreso quien deba hacerlo. De hecho, existen propuestas que se discuten en el Senado (por ejemplo, el Boletín N°15604-07), que demuestran que hay formas alternativas para implementar el fallo. Otras alternativas, como la sugerida por Espacio Público¹¹, apuntan a explicitar que los sistemas de seguros implican compartir riesgos y el proyecto de ley debiera resguardar aquello, pese a lo establecido en el fallo de la CS.

De la misma manera, el proyecto de ley debe cerrar los espacios de judicialización y mejorar la institucionalidad, por ejemplo, del reajuste de precios, de modo que el sector privado pueda seguir funcionando en el corto plazo mientras se transita hacia un sistema donde los afiliados puedan elegir libremente entre aseguradores públicos y privados que compitan en igualdad de condiciones para brindar una salud oportuna a todos los chilenos, sin excepción.

⁹ Ver: Libertad y Desarrollo. “Siete efectos del posible colapso de las Isapres” Temas Públicos 1583-1, 16 de marzo 2023.

¹⁰ Corte Suprema Rol 16.630-2022, 30 de noviembre de 2022, considerando 28.

¹¹ Ver: <https://espaciopublico.cl/wp-content/uploads/2023/05/INFOME-CRISIS-ISAPRES.pdf>