

El Foro para un Desarrollo Justo y Sostenible ante el despacho de la “Ley Corta de Isapre” por la Sala del Senado

La Sala del Senado ha despachado la Cámara de Diputadas y Diputados la llamada “Ley Corta de Isapres” con la que el Estado busca contribuir a resolver la situación de las aseguradoras que enfrentan la obligación, establecida por la Corte Suprema, de devolver a las y los usuarios de las Isapre los recursos cobrados en exceso por las aseguradoras.

Los cobros en exceso se originan en el incumplimiento por parte de las aseguradoras de terminar con las tablas de discriminación que afectan, aún, a los usuarios de estos seguros, y por sobreprecios en la valoración del seguro por la atención del programa de garantías Explícitas en Salud (GES).

Si bien los incumplimientos se originan a comienzos de la década pasada, la crisis del sistema de ISAPRE no se origina en el fallo de la Corte Suprema del año 2020 que ordena aplicar con efecto retroactivo la resolución del año 2010 del Tribunal Constitucional sobre la Tabla de Factores, que las ISAPRE no aplicaron hasta ahora, ya que aún antes del fallo de la Corte “el costo de operación de una ISAPRE es mayor que los ingresos que recibe” y “lo que tenemos, es un sistema asegurador que claramente y estructuralmente no es sano ni sustentable”¹.

La situación crítica de las ISAPRE se manifiesta con motivo de la Pandemia del COVID, ya que hasta el año 2018 estas aseguradoras presentaron permanentemente utilidades, sin embargo, al revisar los resultados a partir del 2010 se puede concluir que las utilidades se originan fundamentalmente en los sobre precios cobrados a los usuarios que, de acuerdo a la Superintendencia de Salud en cifras que no han sido controvertidas, superan ampliamente el billón de pesos chilenos (millón de millones de pesos).

Por lo tanto, para dar cumplimiento al fallo de la Corte Suprema, las ISAPRE afectadas deben devolver a los usuarios dicho monto. Sin embargo, no es esto lo que ha resuelto el Senado.

Primero, porque torciendo el contenido del dictamen de la Corte ha decidido que el monto de lo cobrado en exceso es solo del orden de 350 mil millones de pesos, es decir, alrededor de la tercera parte de lo cobrado en exceso; y luego, porque permite que las ISAPRE realicen una subida de precios que puede llegar a superar el monto de lo adeudado a los usuarios, pudiendo darse el caso que una persona a la que se le cobró en exceso termine pagando más de lo que deberían devolverle.

¹ Fuente: Gonzalo Grebe, a la fecha Presidente de Clínicas de Chile, en Emol.com - <https://www.emol.com/noticias/Economia/2023/01/16/1083941/clinicas-chile-crisis-isapre-colapso.html>

Estas distorsiones ya habían sido establecidas por la denominada “Comisión de Expertos” que designó la Comisión de Salud del Senado para asesorarse.

La primera corresponde a la denominada “mutualización” de la deuda de las ISAPRE con sus afiliados. Esto constituye una distorsión porque los contratos de las ISAPRE son individuales con cada afiliado y por ello son decenas de miles de contratos diferentes en que en cada uno de ellos la ISAPRE estima un riesgo relacionado con la condición de salud del suscriptor de ese contrato, y en función de ese riesgo realiza el cobro de la prima, que puede ser mayor, igual o menor que el 7% de la remuneración del afiliado.

En cambio, cuando se mutualiza el riesgo, no es la situación individual la que define el monto de la prima, sino la situación del conjunto o promedio de la población afiliada, con lo que se crea un sistema solidario en que los afiliados menos riesgosos pagan más que lo que pagarían en un contrato individual, y los más riesgosos pagan menos. Al suponer, los senadores de derecha, que el contrato es de carácter mutual están modificando el sistema, pero solo para disminuir la deuda de las ISAPRE.

Como aún el pagar 350 mil millones resulta imposible para las empresas aseguradoras, los senadores que aprobaron la normativa establecieron que las ISAPRE pueden subir los precios para generar los ingresos necesarios para pagar dicha deuda. Pero al subir los precios serán los mismos afiliados los que financiarán el pago de lo que se les adeuda en justicia, y no las ISAPRE que devuelvan lo indebidamente cobrado.

En otras palabras, por una parte, se rebaja arbitraria e irregularmente el monto de lo indebidamente cobrado por las ISAPRE, y por otra, se establece un procedimiento que hace que los mismos afectados se autopaguen la deuda que las ISAPRE contrajeron con ellos por mandato de la Corte Suprema.

Lo justo no es lo resuelto por el Senado, y tampoco es lo eficiente.

Como Foro para el Desarrollo Justo y Sostenible consideramos que lo justo y eficiente es que los que se beneficiaron de los sobre precios deban reparar el daño causado a los afiliados a los que se les cobró indebidamente en exceso, para ello esos beneficiados deben devolver lo cobrado en exceso realizando el aporte de capital correspondiente a la deuda contraída.

Si no tienen intención de hacerlo, se debe buscar otras formas de capitalizar.

No obstante, es necesaria una discusión más profunda sobre la organización de la financiación y provisión de la salud en Chile, y particularmente sobre el funcionamiento de las aseguradoras privadas.

Dado lo aprobado por el Senado, un primer cambio que debiera implementarse se relaciona con la transformación de las aseguradoras para que establezcan contratos mutualizados en lugar de lo actualmente vigente. La diferencia no solo se traduciría en una mayor eficiencia del sistema, dado que todos los usuarios adherirían a un único contrato, cuyos

precios y plazos estarían establecidos de antemano, sino también se evitaría el “descreme” del mercado, terminando con la explotación de los consumidores de servicios de salud que se atiendan en el sector privado.

Junto con lo anterior, en concordancia con el funcionamiento del resto de la sociedad y contribuyendo al control del flagelo de la inflación, los contratos deben dejar de ser establecidos en Unidades de Fomento para pasar a fijarse en pesos. No se entiende la justificación de el verdadero privilegio que cuentan las ISAPRE al ser las únicas empresas que la ley determina que sus precios estén en UF.

En tercer lugar, es necesario que se ponga término efectivo a la integración vertical del sector. Los propietarios de las aseguradoras no pueden serlo también de las prestadoras de servicios, y viceversa. Es extensa la literatura que demuestra los defectos y pérdidas sociales que estas prácticas, asentada en Chile, generan.

Si se implementan las medidas anteriores será posible, a continuación, que se produzca un control de costos en el conjunto del sector salud, incluyendo la determinación de los aranceles, de manera que la existencia de prestadores públicos y prestadores privados no sea motivo de controversia, y que el avance hacia instituciones autogestionadas genere espacios de cooperación virtuosa, tal como ocurrió durante la pandemia del COVID.

Como Foro estamos dispuestos a colaborar para que ello se haga realidad.

Mónica Ruíz, Eugenio Rivera, Osvaldo Rosales,
Diego Portales, Carlos Ominami, Andrés Palma,
Coordinadores del Foro para el Desarrollo Justo y Sostenible.