(ACTUALIZADO JUNIO 2023)

FEDERACIÓN MÉDICA DE CHILE

EL NUEVO PROTAGONISMO DE LOS SEGUROS COMPLEMETARIOS DE SALUD

1.- ANTECEDENTES

En Chile, existe **un sistema de salud dual**, conformado por el **Sistema Público**, representado por Fonasa en la gestión del financiamiento y, en cuanto a la prestación, por el Sistema Nacional de Servicios de Salud y la Atención Primara. Por otro lado, está el **Sistema Privado**, conformado por las **isapres** en la gestión de financiamiento; los **prestadores**, en la prestación de servicios de salud; y los **seguros complementarios**, que complementan el pago de una prestación con cobertura parcial.

En el ámbito de los **seguros complementarios** participan empresas privadas que operan bajo la premisa de la **siniestralidad** y, por lo tanto, están facultadas para seleccionar al paciente o grupo de pacientes. La prima aumenta en base a las patologías y condición general del usuario.

Los seguros complementarios de salud actúan como **segunda capa de pago** (aunque pueden ser terceras o cuartas capas, dependiendo de la cantidad de seguros que el beneficiario tenga contratados, incluso pueden llegar a copago casi cero), frente prestaciones con una cobertura base que es financiada, ya sea por Fonasa o alguna isapre. Según el público a quien apuntan, los seguros ofrecen diferentes coberturas: contra accidentes, catastróficos, oncológicos, entre otros.

Las empresas privadas que ofrecen estos seguros establecen ciertas **barreras de entrada,** según la edad o preexistencias del usuario, cuando son contratados en forma personal. En general, a mayor riesgo de siniestralidad, aumenta el valor de la prima y el período de carencia (tiempo en que la cobertura no está disponible desde la contratación del seguro) y el monto del deducible, que corresponde al dinero que establece la compañía de seguros para que, una vez superado, se otorgue la cobertura.

Sin embargo, al ser muchas veces **seguros colectivos** ofrecidos por un empleador, donde hay un número importante de usuarios, se flexibilizan algunas de estas barreras de entrada. En los seguros colectivos, la prima es igual para todos, pues se establece un sistema solidario y, en la medida que aumenta la siniestralidad de los funcionarios, se sube la prima.

Una de las características principales de estos seguros es que **pagan un porcentaje de la prestación que no cubre la primera capa** bajo ciertas condiciones y montos por evento y anualizado al momento de la contratación.

Asimismo, según la ley, **sólo dan copago a las prestaciones que tienen una cobertura inicial** por algunas de las instituciones mencionadas al principio. De esta forma, quedan excluidas de este beneficio las prestaciones que no tienen esta cobertura.

Como es sabido, FONASA y las isapres sólo bonifican prestaciones que tienen debidamente inscrito un código en la lista de prestaciones autorizadas por FONASA. Considerando el rápido avance en tecnología y conocimiento médico, existe en la actualidad un **desfase** entre la implementación de estas nuevas prestaciones y su consiguiente codificación en FONASA.

En la actualidad, esto genera una serie de inconvenientes para los usuarios al momento de exigir sus coberturas por los seguros, ya que se enteran de que éste **no tenía cobertura de primera capa por carecer de la codificación mencionada**.

En ese sentido, es perentoria la **incorporación de nuevos códigos FONASA** y la valorización de éstos según complejidad para la adecuada cobertura de los seguros complementarios luego de la primera capa, ya sea ésta pública o privada.

Cabe destacar que algunos seguros sí cubren prestaciones no codificadas, pero en menor porcentaje. De igual forma, se ha observado que aplican menor cobertura a los pacientes Fonasa, particulares y con patologías GES.

2.- CONCEPTO DE SINIESTRALIDAD

Los seguros complementarios de salud trabajan fuertemente bajo el **concepto de siniestralidad**, es decir, llevan a un número porcentual el monto del valor de la póliza que desembolsan al año por usuario o grupo de usuarios. Llaman utilidad a la diferencia de estos valores y así obtienen ganancias luego de descontar sus gastos operacionales. Esto les permite seguir existiendo en el mercado en forma competitiva.

A modo de ejemplo, si por cada $100 que los usuarios pagan por póliza, la aseguradora debe devolver $ 70 pesos al fin del mandato por concepto cobertura de prestaciones, significa que tienen una siniestralidad del 70%. A nivel de mercado, una siniestralidad atractiva para estas compañías ronda valores bajo el 80%.

Para mantener este equilibrio, debe darse el **principio de aleatoriedad**, es decir, el ingreso de pacientes con alto y bajo riesgo de siniestralidad al momento de incorporarse al seguro complementario. Menor será la siniestralidad mientras este universo sea más sano y, por el contrario, mayor será la siniestralidad mientras sea más enfermo.

Por lo tanto, ¿**será viable un seguro complementario de salud donde los afiliados tienen con antelación un riesgo alto de siniestralidad o efectivamente están enfermos al momento de adquirir el seguro**? Es una de las inquietudes que surgen al analizar el tema.

3.-ROL DE LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS EN LA ACTUAL CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

Ante la actual crisis de las isapres en Chile y la discusión sobre el futuro del sistema de salud en el país, han surgido diversas propuestas, algunas de las cuales sugieren dar mayor protagonismo a los seguros complementarios de salud.

En febrero pasado, **el senador (PS), Juan Luis Castro**, quien en ese momento era miembro de la Comisión de Salud del Senado y actualmente la preside, entregó información sobre cómo se abordaría la crisis de las isapres y el papel que podrían cumplir los seguros complementarios. En esa oportunidad, informó que en marzo de 2023 se debería ingresar al Congreso al menos un proyecto de ley relacionado con la **modificación a FONASA** para crear una nueva modalidad de atención que incorpore **seguros privados adicionales y redes de prestadores**, captando el 7% obligatorio más una prima plana, comunitaria, y que eso se homologue a los actuales planes de la inmensa mayoría. También se hablaba de un segundo proyecto que tendría relación con el modo de **intervenir legalmente el precio base de los planes de salud** para que así se permita la subsistencia, por ahora, del sistema de isapres, dada la crisis financiera que se ha apreciado. Todo, en rumbo, de acuerdo con el congresista, de una **modalidad futura de seguros complementarios**, que es lo que el Gobierno del Presidente de la República, Gabriel Boric, ha planteado en su programa[1].

Finalmente, el **8 de mayo de 2023** el Gobierno ingresó a la Cámara de Diputadas y Diputados el "**Proyecto de ley que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional"**. Este proyecto, conocido coloquialmente como **"Ley Corta de Isapres"**, busca viabilizar **el cumplimiento de la jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema**, **asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en dicha jurisprudencia por parte de las ISAPRE** protegiendo la viabilidad financiera de las mismas, y **fortalecer a FONASA** a través de la creación de una nueva modalidad, alternativa, de acceso a la provisión financiera de este organismo que permita acoger a nuevos beneficiarios en condiciones similares a las que hoy contempla el sistema privado[2].

En este proyecto se propone la creación de una nueva modalidad denominada "**Modalidad de Cobertura Complementaria"** que permitirá a las personas, mediante una prima voluntaria adicional a la cotización obligatoria de salud, acceder a un esquema ofrecido por el Fondo compuesto por una red de prestadores, junto con una cobertura financiera adicional otorgada por una **compañía de seguros**.

El proyecto introduce un artículo 144 quater (nuevo) que establece la inscripción por esquema en la nueva modalidad del cotizante y su grupo beneficiario, el **pago de la prima complementaria** que tendrá que efectuar el cotizante por sí y por cada beneficiario, el carácter de la prima complementaria y las consecuencias que se siguen de no efectuar el pago de ésta.

También introduce un artículo 144 quinquies (nuevo) que define la **forma de contratación del servicio de otorgamiento de la cobertura financiera complementaria**. Al respecto, determina la preferencia por el mecanismo de **licitación pública para su adjudicación**, los estándares y principios por los cuales deberá regirse este proceso, FONASA como órgano

[1] https://www.ex-ante.cl/senador-castro-ps-adelanta-como-sera-la-reforma-del-minsal-a-fonasa-y-las-isapres-debiera-salir-en-los-proximos-3-meses-no-mas-alla-de-eso/
[2] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=16118&prmTIPO=INICIATIVA

que dictará las bases por resolución suscrita también por la Dirección de Presupuesto y los elementos mínimos que deberá abordar dicha resolución.

Actualmente, la Federación está analizando el planteamiento propuesto por el Ejecutivo. Se considera que será difícil estimar la siniestralidad por tramos para compensarla en relación con los ingresos y la prima.

FEDERACIÓN MÉDICA DE CHILE