

**Nota
Técnica
Nº 10****TARIFA PLANA EN ISAPRE
Efectos de la Eliminación de la Tabla de Factores**

La resolución del Tribunal Constitucional ha creado una gran expectativa sobre el futuro del sistema de salud. El fallo advierte sobre la discriminación que se produce en contra de mujeres, adultos mayores y menores al aplicarse la tabla de factores. Sin embargo, existen razones no arbitrarias para la implementación de tal tabla. Sin duda que los efectos del fallo dependerán de la forma en que se interpreten sus resultados, aunque puede asegurarse que los cambios en el sistema son inminentes.

1. Marco Legal

Con el tiempo, tanto la autoridad como las propias Instituciones de Salud Previsional (Isapres), fueron recibiendo inquietudes de los usuarios del sistema, al punto que estas mismas sugirieron la dictación de una ley que corrigiera las deficiencias observadas en su funcionamiento, pero garantizando la mantención del régimen de salud previsional privado. Se promulga así la Ley Nº 18.933 de 1990, más conocida como Ley de Isapres, la que regula actualmente a estas instituciones.

Sin embargo, la discusión se focaliza en el Artículo 38 ter de dicha ley, específicamente en sus cuatro primeros numerales. Este Artículo determina el precio que debe pagar el afiliado a la Isapre por el plan de salud. La Institución debe aplicar a los precios base el o los factores que correspondan a cada beneficiario, de acuerdo a la respectiva tabla de factores.

Asimismo se establece que la Superintendencia de Salud fijará, mediante instrucciones de general aplicación, la estructura de las tablas de factores, estableciendo los tipos de beneficiarios, según sexo y condición de cotizante o carga, y los rangos de edad que se deban utilizar. En este sentido, cada rango de edad que fije la Superintendencia se sujetará a las siguientes reglas:

1. El primer tramo comenzará desde el nacimiento y se extenderá hasta menos de dos años de edad;
2. Los siguientes tramos, desde los dos años de edad y hasta menos de ochenta años de edad, comprenderán un mínimo de tres años y un máximo de cinco años;
3. La Superintendencia fijará, desde los ochenta años de edad, el o los tramos que correspondan.
4. La Superintendencia deberá fijar, cada diez años, la relación máxima entre el factor más bajo y el más alto de cada tabla, diferenciada por sexo.
5. En cada tramo, el factor que corresponda a una carga no podrá ser superior al factor que corresponda a un cotizante del mismo sexo.

De todas formas, las Isapres están libres de determinar los factores de cada tabla que empleen. Además, las Instituciones pueden establecer nuevas tablas cada cinco años, contados desde las últimas informadas a la Superintendencia, manteniéndose vigentes las anteriores en los planes de salud que las hayan incorporado.

2. Situación Actual

La tabla de factores muestra la relación de precios del plan complementario de salud en las Isapres para cada grupo de personas, según edad, sexo y condición de cotizante o carga, la cual refleja el factor de riesgo que poseen estos grupos respecto a un grupo de referencia definido por la Superintendencia de Salud.

Actualmente, el grupo de cotizantes y cargas de mayor factor de riesgos son los adultos mayores. En cuanto a los adultos, el factor más elevado lo poseen las mujeres entre 30 y 40 años, debido fundamentalmente a mayores probabilidades de embarazo. El promedio de los factores de riesgo para las Isapres abiertas se presenta en el Cuadro Nº 1.

Cuadro Nº 1
Tabla de Factores de Riesgo
(Promedio Isapres Abiertas)*

Grupo de Edad	Cotizante		Carga	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0 a 1 año	1,82	1,82	1,80	1,80
2 a 4 años	0,84	0,80	0,73	0,71
5 a 9 años	0,69	0,66	0,57	0,54
10 a 14 años	0,68	0,66	0,56	0,54
15 a 19 años	0,68	0,97	0,56	0,63
20 a 24 años	0,75	1,89	0,60	0,97
25 a 29 años	0,86	2,33	0,70	1,48
30 a 34 años	1,00	3,05	0,93	1,83
35 a 39 años	1,05	2,96	0,98	1,77
40 a 44 años	1,25	2,43	1,18	1,65
45 a 49 años	1,38	2,48	1,28	1,75
50 a 54 años	1,72	2,65	1,62	1,93
55 a 59 años	2,22	2,91	2,05	2,13
60 a 64 años	2,83	3,12	2,70	2,67
65 a 69 años	3,63	3,48	3,55	3,32
70 a 74 años	4,02	3,75	3,98	3,66
75 a 79 años	4,58	4,05	4,58	4,05
80 y más años	4,80	4,50	4,80	4,43

(*)Se consideran las Isapres Banmedica, Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Masvida y Vida Tres.
 Fuente: Planes de Salud de Isapres.
 Elaboración CIEDESS.

Tras el fallo publicado por el Tribunal Constitucional (TC) sobre la tabla de factores que aplican las Isapres, son derogados los cuatro incisos del artículo 38 ter de la Ley Nº 18.933. El TC estableció que el sistema atentaba contra tres derechos garantizados en la Constitución: la igualdad ante la ley, el derecho a la protección de la salud y la seguridad social. Adicionalmente, el TC agregó que la estructura potenciaba una "discriminación en contra de las mujeres, los adultos mayores y los niños menores de dos años, que no tiene justificación racional y, por lo tanto, no se aviene a la Constitución".

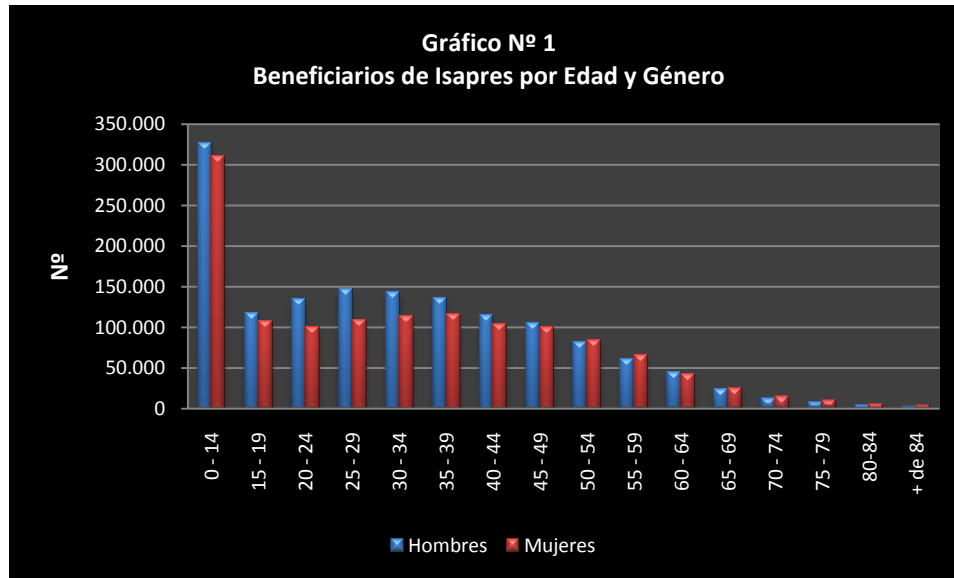
En este sentido, el TC le dio mayor relevancia al derecho a la salud, en desmedro del derecho a la libertad que asiste a todos los ciudadanos de ser propietarios de sus recursos. Tal resultado implica el desarrollo de un nuevo mecanismo en la elaboración de los planes de salud del sector privado, dando opciones para que éste pueda ser una alternativa real para toda la población.

3. Posibles Efectos

A raíz del fallo del TC se abren diversos caminos al momento de implementar un nuevo plan de salud sin la incorporación de la tabla de factores, siendo la alternativa más viable los planes de tarifa plana. Sin embargo, los posibles cambios dependerán de las modificaciones legales que deberá proponer el Ejecutivo al Congreso durante los próximos días.

Los efectos de un sistema con tarifa plana radican en un mayor costo para los más jóvenes y uno menor para los adultos mayores y mujeres en edad fértil. Por lo que sería inminente un traspaso de cartera desde las Isapres hacia el FONASA por parte de los afiliados más jóvenes (especialmente los hombre), dada la permanencia del costo en el sistema público (aporte del 7% de las remuneraciones imponibles).

A diciembre de 2009 el total de beneficiarios de Isapres era de 2,8 millones, de los cuales el 52,8% corresponde a hombres y el restante 47,2% a mujeres. Considerando que los grupos más susceptibles a un cambio en el precio del plan de salud son los hombres entre 2 y 50 años y las mujeres entre 2 y 20 años, se estima que aproximadamente 1,2 millón de personas podrían trasladarse al sistema público. En el gráfico Nº 1 se presenta la distribución de beneficiarios a diciembre de 2009 según edad y género, destacando la participación de las cargas menores de 14 años (representan el 22,8% del total de beneficiarios en esa fecha).



Fuente: Superintendencia de Salud.
Elaboración CIEDESS.

No obstante, una política que permitiría atenuar la disminución de los beneficiarios del sistema privado, es el establecimiento de subsidios portables en salud. Esta medida consiste en un aporte o voucher que otorga el Estado a los grupos más pobres, con la finalidad de que estos puedan escoger el prestador que prefieran. Esta medida impactaría directamente en la competencia del sistema, creando los beneficios respectivos.

El cobro de una tarifa plana debe tomar en cuenta algunos elementos clave, como la calidad, cobertura, financiamiento y solidaridad. El precio base de un plan estaría en función de su nivel de cobertura, por lo que un nivel mínimo que tome las prestaciones del arancel del sistema público más las enfermedades del Plan AUGE. Se puede establecer un precio por esta cobertura mínima aplicando un pago diferenciado por nivel de riesgo en base a una tabla de factores más acotada y un aporte adicional a los que desean ampliar las prestaciones.

Otra alternativa tiene relación con la apertura de cuentas de ahorro para la salud, similar al APV. El sistema se configuraría de la siguiente forma: se establece un aporte fijo, donde los jóvenes realizan un aporte más elevado al actual, lo que permitiría mantener los mismos niveles de cobertura de salud en la vejez. Es decir, el aporte adicional a lo que efectivamente se gasta en etapas de menor demanda de prestaciones puede ahorrarse, generando una rentabilidad, la que sirve para no incrementar los costos de una mayor demanda a futuro.

En definitiva, es posible constatar que la discusión sobre el modelo a implementar está en etapa primaria, requiriéndose un consenso global, dadas las magnitudes de alcance y profundidad de sus beneficios. Se necesitará más que una reforma legal que modifique la tabla de factores de riesgo, habrá que igualar el acceso a toda la población, estimulando la competencia y la calidad de las prestaciones. Asimismo, es esperable el desarrollo de un fondo de compensación más activo y el aumento en las tareas fiscalizadoras de la Superintendencia de Salud, focalizándose en mejorar la transparencia y la regulación de los seguros complementarios.