

Valentina Villarroel Osses
Especialista en Ginecología y Reproducción Humana Asistida

Informe de asesorías en materia legislativa al H. Senador Karim Bianchi Retamales
Mes de abril de 2024

De acuerdo a un informe de la Superintendencia de Salud de mayo del año pasado, en promedio, el monto a restituir es de \$1.500.000, siendo el monto más bajo de \$288 y el más alto de 60 millones de pesos.

Tras la aprobación del proyecto, las isapres ahora deberán restituir un monto cercano a los US\$ 1.200 millones en total a sus afiliados, a todas las personas que hayan contratado un plan antes del 1 de abril de 2020 con contrato vigente hasta el 30 de noviembre de 2022.

Esto se segregará en virtud de la edad y el periodo cotizado en la institución, es decir, tendremos jóvenes cotizantes a quienes no deberán reintegrarle monto alguno y adultos mayores cuya indemnización será cuantiosa. Serán las propias ISAPRES quienes deberán presentar un plan de pago e informar lo que le deben a cada usuario.

El proceso de devolución va a depender de la circular que dicte la Superintendencia de Salud y del plazo en el cual finalmente se apruebe este plan de pago y comiencen las devoluciones. Eso perfectamente podría operar desde octubre de este año. A ciencia cierta solo se puede estimar en estos momentos que los plazos de pago no podrán ser superiores a 13 años, con excepción de los mayores de 65 años en virtud de lo aprobado por este Congreso.

La devolución podrá ser a través de excedentes o del “pronto pago”, además, esta última modalidad puede ser solicitada en efectivo, esto es que el afiliado podrá pedir la restitución total o parcial en efectivo por anticipado, pero con un descuento.

Por ejemplo, si la deuda es de \$2.000.000, al rebajar considerando la tasa máxima convencional recibirá alrededor de \$1.315.200. De todas formas, la aseguradora podría negarse a pagar de una sola vez. Por otra parte, la ley autoriza a las Isapres a subir los planes hasta un 10% durante el segundo semestre de este año. Entre el 2025 al 2027 podrían verse nuevas alzas.

Los excedentes, muchas veces utilizados para comprar en farmacias y otros servicios de salud, se generan de manera ocasional cuando, al momento de la afiliación, el precio del

plan al cual opta el cotizante es menor a la cotización legal. Con la nueva normativa, sin embargo, ningún plan podrá costar menos del 7% obligatorio, es más, no se van a generar excedentes respecto a los contratos, porque los afiliados pagarán el plan completo del 7%. Para quienes tienen planes vigentes menores a ese porcentaje, las isapres deberán modificar los beneficios y coberturas de esos planes para adecuarlos individualmente al valor del 7% de cada afiliado.

Pero la Ley Corta de ISAPRES no solo iba dirigida al sector privado de la salud, sino que realizó cambios estructurales en la salud pública chilena. Para hacer el seguro público más competitivo, la ley señala que Fonasa deberá velar por el correcto funcionamiento de la licitación, contratación e implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria de la libre elección (MCC). Las personas de los grupos B, C y D que hayan efectuado cotizaciones de salud durante los últimos seis meses (excepto los que hayan pagado por primera vez cotizaciones de salud en Fonasa) podrán optar a la MCC, que implica acceso a un seguro complementario para aumentar su protección financiera en prestadores privados. Vale decir, quien puede pagar más del 7%, prepagará un seguro de prima plana con la intermediación de Fonasa, para así disminuir el gasto de bolsillo generado por prestaciones de salud aranceladas en una red de prestadores determinada, obligándose al pago de una prima complementaria. Todo esto será regulado por la Comisión para el Mercado Financiero, conforme a las disposiciones de la letra e) del artículo 3° del decreto con fuerza de ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda, sobre compañías de seguro, sociedades anónimas y bolsas de comercio, y no por la Superintendencia de Salud. Además, se establece que las prestaciones financiadas en conformidad a este artículo (MCC) quedarán excluidas para el otorgamiento de préstamos por parte de Fonasa, muy utilizados actualmente por las personas de menores ingresos que usan la MLE.

Se prepara así a Fonasa para acoger a nuevos beneficiarios en condiciones similares a las que hoy contempla el sistema de aseguramiento privado, generando mecanismos para que cada individuo pueda asegurarse mejor mientras tenga más dinero y menos riesgo, lo que podemos denominar isaprización del sistema.