

¿Mutualizar o no mutualizar?



ANÁLISIS

Eduardo Engel

LAS ISAPRES TIENEN HASTA FINES DE MAYO PARA IMPLEMENTAR LOS FALLOS DE LA CORTE SUPREMA que las obliga a restituir las ganancias que obtuvieron por cobros excesivos de la prima GES y por no haber utilizado la tabla única de factores. Esto significa que el Congreso deberá actuar rápido para aprobar la ley corta de isapres que determina los montos a pagar y los plazos para hacerlo.

Será clave si el proyecto que apruebe el Congreso mutualiza o no mutualiza la deuda de las isapres. Algunos parlamentarios del oficialismo han instalado la idea de que mutualizar constituye un perdonazo. ¿Es realmente así?

La mutualización (o solidaridad) es inherente a toda institución aseguradora que opera a través de subsidios cruzados entre sus beneficiarios. Por ejemplo, en el caso de los seguros de salud, sean estos privados o públicos, quienes se enferman menos subsidian a los mayores, y así sucesivamente. Esta compartición de riesgos también incluye la posibilidad de que los usuarios paguen más, o menos, de lo que debían pagar. Si restamos el segundo monto al primero, se concluye que las isapres tuvieron ingresos en exceso de 451 millones de dólares, esta es la deuda con mutualización. En cambio, si solo se considera a quienes pagaron demás, se obtiene la deuda sin mutualización que asciende a 1.184 millones de dólares.

La diferencia entre los dos cálculos de deuda es grande, ¿cuál es el monto correcto? La digresión anterior sugiere que es la deuda con mutualización. Nadie está proponiendo que las isapres no paguen el total de su deuda, como parecen sugerir quienes hablan de un perdonazo, solo se trata de no gravarlas con un monto que es varias veces la cantidad que recibieron en exceso.

El proyecto que ingresó el Ejecutivo al Congreso no incluía la mutualización porque estimó que aquello llevaría a incumplir los fallos. Existen varios informes

en derecho y uno de Espacio Público que argumentan lo contrario.

La oposición incorporó la mutualización al proyecto de ley mediante una indicación aprobada en el Senado, tras lo cual varios senadores cercanos al Gobierno interpusieron un requerimiento de inconstitucionalidad, argumentando que era prerrogativa exclusiva del Ejecutivo proponer la mutualización. El Tribunal Constitucional verá este caso solo si la Cámara de Diputados mantiene esta indicación, lo cual es improbable. Si el proyecto final incluye o no la mutualización se definirá, entonces, cuando se resuelvan las diferencias entre ambas cámaras en la comisión mixta.

Si el proyecto que apruebe el Congreso no incluye la mutualización, la deuda a restituir por las isapres

“Algunos parlamentarios del oficialismo han instalado la idea de que mutualizar constituye un perdonazo. ¿Es realmente así?”.

será varias veces su patrimonio, de modo que es probable que la mayoría de ellas quiebre, arrastrando a la insolvencia a prestadores privados (clínicas y laboratorios) que también cumplen un rol importante en el sistema público de salud.

El Ejecutivo argumenta que el alza de planes que se aprobó recientemente, como parte de la ley de reajuste del sector público, viabiliza financieramente a las isapres, porque sus ingresos serán mayores que sus costos y porque, además, tendrán un plazo de diez años para pagar la deuda. Este argumento no considera el enorme riesgo regulatorio que enfrentarán las isapres durante la década que viene. ¿Se judicializarán

las sustantivas alzas de planes que contempla la ley corta con la intención de hacer rentables a las isapres en un escenario sin mutualización de la deuda? Por otra parte, los problemas de rentabilidad de las isapres actuales se verán acentuados por las nuevas isapres que están ingresando sin una mochila de deuda. Si fuera un mercado tradicional, esta competencia podría ser deseable, pero en el caso de las isapres no lo es, porque los nuevos actores están aceptando a los afiliados menos riesgosos de las isapres con deuda, dejándolas con los más riesgosos y profundizando así sus problemas financieros.

Anticipando una posible insolvencia masiva de isapres, la ley corta también contempla una nueva modalidad de Fonasa, la modalidad de cobertura complementaria o MCC, para incorporar a los afiliados que queden sin cobertura en el caso de que quiebre su isapre. El diseño de esta nueva modalidad posee un serio problema de selección adversa, ya que quienes opten por ella probablemente serán quienes no puedan contratar una de las nuevas isapres. Al final, esto requerirá de un importante subsidio público regresivo para exusuarios de isapres, un efecto indeseado (y previsible) de una reforma mal planificada.

Hay actores clave en el Gobierno que parecieran creer que esta es una coyuntura propicia para avanzar hacia un sistema nacional de salud al que contribuyen todos los ciudadanos, una aspiración compartida por sectores de la izquierda y de la socialdemocracia. Temo que estos actores están subestimando los desafíos que significa hacer una reforma mayor, la cual parecen querer alcanzar sin ser explícitos al respecto.

Existe un camino alternativo, en que el Gobierno se abre al cálculo de la deuda con mutualización cuando el proyecto llegue a la comisión mixta. En esta instancia, el Gobierno y la oposición también podrían acordar reformas estructurales en salud que vayan más allá de la ley corta y que contribuyan a resolver los problemas de larga data del sector.