



- PROGRAMA DE SALUD -

**ALZA DE PRECIOS DE ISAPRE:
10 COSAS QUE DEBERÍAS SABER**

**SERIE DOCUMENTOS
Documento N°18**

Abril 2019

Alza de precios de Isapre: 10 cosas que deberías saber.

1. Cinco Isapres anunciaron el incremento de los precios de sus planes de salud a partir de junio de 2019, lo que presenta un alza del 5,1% real de cara al próximo proceso de adecuación de contratos. Es la tercera mayor alza en 13 años y la mayor en 8 años, en un periodo que registra una media de 1,5%, solo siendo superado por lo visto en 2008 -aumento del 8%- y 2011 -alza del 6%. Las Isapres abiertas involucradas son Cruz Blanca, con un incremento del 7,7%, Colmena con un 6,3%, Consalud con 5,9% y Banmédica con un 4,9%. Por su parte, Vida tres y Nueva Másvida mantendrán sus valores. En el caso de las instituciones cerradas, Fusat reajustará sus tasas en un 5.9%.
2. El fundamento para subir estos precios se origina en el artículo 197¹ y 198² del D.F.L. 1, de 2005, del Minsal, los que permiten a las isapres modificar el precio base del contrato, sin considerar el estado de salud de las personas, lo que debe ser comunicado por carta certificada 3 meses antes del vencimiento de la anualidad del contrato. Ante dicha notificación, el afiliado podrá:
 - a. Aceptar la adecuación (si nada dice el cotizante, es esta la opción que se aplica);
 - b. Aceptar plan alternativo (esto es, aquel que tenga un precio base equivalente, pero no necesariamente beneficios similares);
 - c. Desafiliarse;
 - d. Interponer un Recurso de Protección ante las Cortes de Apelaciones; y
 - e. Reclamar ante la Superintendencia de Salud.
3. No existe justificación para subir los precios de los planes de salud todos los años, menos aún si se considera la salud como un derecho social y parte de la seguridad social, siendo sus normas de derecho público y orden público. No es un contrato de seguro: las personas no son objetos de comercio, sino personas que tienen derecho al acceso a las prestaciones de salud y a una cobertura financiera que les impida caer en situaciones catastróficas.
4. Este contrato se financia con una cotización obligatoria que proviene de la seguridad social, de alta liquidez. Y a mayor abundamiento, hoy disponen de pagos anticipados de los profesionales independientes que se han conocido esta semana. Se debe considerar además que la mayoría de los precios de los contratos previsionales de salud están en UF, por lo cual estos se reajustan todos los días, por lo que el aumento es real (esto es, por sobre el IPC).
5. Por ello, esta atribución es abusiva y unilateral. Abusiva, por cuanto no requiere fundamento, y si lo tiene, este no admite reparo ni por los cotizantes ni por la autoridad, y aun cuando sea irracional, no existe otra manera más allá de recurrir a tribunales o a la Superintendencia de Salud para evitar su materialización, superando al día de hoy el millón de recursos de protección por este tema. Y es unilateral, destacando que no existe ningún otro contrato en nuestra legislación en la cual se permita el alza del precio por la sola voluntad del regulado, menos aún en un contrato casi de adhesión. Por cierto, mediante estas alzas las isapres pueden “descremar” a sus afiliados.

¹ En lo pertinente, señala lo siguiente: “Anualmente, en el mes de suscripción del contrato, las Instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan, con las limitaciones a que se refiere el artículo 198, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y beneficiario. (...) La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la Institución de Salud Previsional; en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comunique la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezcan o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. (...)”

² Básicamente, acá se define el procedimiento formal de la adecuación.

6. Adicionalmente, al momento de ofrecer el plan alternativo, la isapre está habilitada para cambiar de tramo al cotizante, dado que la atribución se refiere solo al precio del plan base, pero no obliga a mantener el tramo. Gráficamente, en la propuesta que se transcribe a modo de ejemplo, el precio del base es similar (1,32 vs. 1,35) pero no así el precio final a pagar (4,10 vs. 5,12):

Nº	Ítem	Plan Actual	Plan Reajustado	Plan Alternativo
1	Precio Base	1,32	1,35	1,31
2	Suma de Factores de Riesgo Grupo Familiar	2,50	2,50	3,30
3	Precio Final del Plan Complementario (1 x 2)	3,30	3,38	4,32
4	Precio CAEC	0,00	0,00	0,00
5	Precio GES (AUGE)	0,80	0,80	0,80
6	Beneficios Adicionales	0,00	0,00	0,00
7	Cotización Mensual Total (3 + 4 + 5 + 6)	4,10	4,18	5,12
8	Compensación	0,00	0,00	0,00
9	Precio Final a Pagar (7 + 8)	4,10	4,18	5,12

7. Además, el ofrecimiento del plan alternativo no implica que la isapre debe mantener las mismas coberturas y/o beneficios. De hecho, es altamente probable que dicha alternativa sea más precaria que la original, lo que en definitiva termina obligando al afiliado a pagar más para mantener lo mismo, dado que la alternativa de pagar menos es tener una menor protección de salud y/o cobertura financiera.
8. De la misma manera, desafilarse no es una opción para al menos el 40% de los afiliados al sistema privado de salud, quienes presentan preexistencias, las que les impiden ser aceptados en otra isapre. Para estas personas, no existe movilidad alguna, y su desafiliación provocará que solo puedan optar a planes más caros y/o precarios, y en el mejor de los casos, con restricciones de coberturas asociadas a sus problemas de salud.
9. La Excm. Corte Suprema, al acoger la casi totalidad de los recursos de protección que interponen las personas, ha señalado lo siguiente:
- La carta de adecuación de isapre no señala razones que obedecieron a alzar el precio base ni los antecedentes que demuestren efectiva variación de factores relativos a costos de prestaciones médicas, lo que impide al afiliado del análisis de los elementos que permitan discernir sobre legitimidad de actuación de recurrida;
 - Dicha comunicación se limita a justificar con cifras y criterios generales;
 - La facultad revisora de isapres (de subir los precios) sólo estará revestida de legitimidad si existe razonabilidad en sus motivos, obedeciendo a cambios efectivos y verificables de precios de prestaciones médicas en razón de alteración sustancial de costos;
 - Derechos afectados: Propiedad (mayor gasto injustificado) y elegir sistema de salud³.
10. Finalmente, estas alzas no se solucionan con comités de expertos ni con IPC de la salud, dadas las cruzadas relaciones entre prestadores, isapres, laboratorios y compañías de seguros. Debemos avanzar con fuerza hacia un Sistema Universal de Salud donde todos y todas coticemos nuestro 7% con una salud digna y de calidad en el sistema Público y que, aquellos que lo deseen tengan planes complementarios con Isapre para mejorar la hotelería o la elección de profesionales.

³ Se debe recordar que el derecho a la protección de la salud no está garantizado por el Recurso de protección, sino solo en lo que se refiere a su inciso final, esto es: "Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado;".