



Críticas por el pago de cuotas mensuales de \$100

EL NUEVO QUIEBRE EN LA INDUSTRIA que generó la polémica devolución de las isapres

“Hay isapres que previeron esta situación y otras que no”, acusa un ejecutivo del sector. Los apuntados son Cruz Blanca, Banmédica y Vida Tres, que tienen las cuotas mensuales más bajas en el proceso de devolución. Banmédica se defiende: “La ejecución del plan de pago implica un desembolso de más de \$ 1.531 millones mensuales, lo que en solo un año equivale a más de \$18 mil millones”. Ahora se abre a mejorar el plan.

• JESSICA MARTICORENA

Las isapres volvieron al centro de la polémica, a raíz de la controversia que generaron las devoluciones de los dineros que habían cobrado en exceso, según estableció un fallo de la Corte Suprema hace dos años. Tras un año de discusión, la llamada Ley Corta se aprobó en mayo de este año y entró en vigencia en septiembre, para vializar la sentencia judicial.

Las aseguradoras privadas deben restituir a todos aquellos cotizantes que estaban en isapres al 1 de diciembre de 2022 y que tras el cambio de la Tabla Única de Factores de la Superintendencia de Salud, tienen dineros de cotización a favor, entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de agosto de 2024.

En total, deben devolver US\$ 1.200 millones, montos que van desde los \$380 hasta los \$69 millones, a 701 mil cotizantes. La legislación definió tres tramos etarios para hacer efectiva la devolución: los menores de 65 años, hasta en 13 años; entre 65 años y 79 años, en hasta cinco años, y para los mayores de 80 años, en hasta dos.

Y aunque la primera cuota aún no se cancela, el plan de reembolso generó profunda molestia y duras críticas apenas las isapres enviaron su comunicación a cada afiliado, pues en varios casos el valor mensual de las cuotas es inferior a los \$1.000, llegando incluso a un pago irrisorio de \$114 por mes.

La molestia escaló al Gobierno, a la Superintendencia de Salud y luego se trasladó al Congreso, con fuego cruzado y acusaciones de lado y lado, buscando encontrar al o los responsables del cuestionado esquema de pagos.

Pero la incomodidad también se instaló con fuerza en el propio sector privado. Es que al interior de las aseguradoras existe una gran división en torno a cómo enfrentaron el tema, revela una alta fuente del sector.

En concreto, ¿qué generó la molestia? Un ejecutivo lo resume así: “Hay isapres que previeron esta situación y otras que no lo previeron, o lo vieron venir y le bajaron el perfil, pero ahora todas estamos en el mismo balle, nos metieron en el mismo saco, lo que no es justo. Esto golpea aún más la imagen de las isapres”.

Los apuntados en la industria tienen nombre y apellido: Cruz Blanca, Banmédica y Vida Tres, que pagarán las cuotas mensuales más bajas en la devolución, apelaron al plazo máximo para restituir los montos adeudados y no han adelantado pagos para reembolsos de cuotas bajas, “lo que ha generado una crisis comunicacional enorme, un incendio de alcance insospechado”, admite un directivo de una aseguradora.

En el sector recuerdan que a fines de 2023 ya se había producido un gran quiebre en la industria, cuando Banmédica y Vida Tres renunciaron a la Asociación de Isapres, debido a que ambas consideraron que la solución propuesta por el Gobierno para enfrentar la crisis del sector no lograba recomponer el déficit que se generaría a futuro y, en ese punto, había diferencias insoslayables con la postura del gremio.

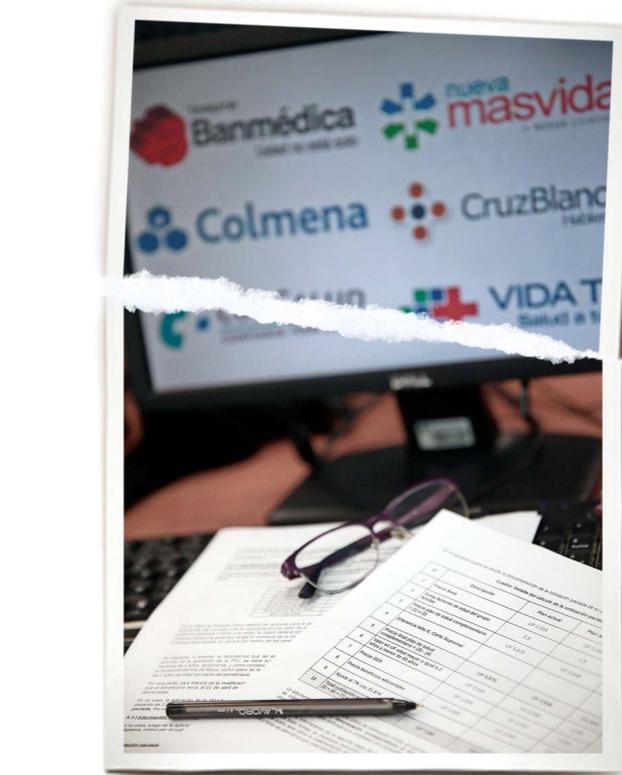
“Este episodio de las devoluciones representa una nueva fractura al interior de la industria”, expresa un directivo. Otro agrega: “Está claro que es impresentable y una vergüenza pagar cuotas de \$100; claramente esas isapres tienen que reaccionar, porque tarde o temprano les va a rebotar a ellos y, lamentablemente, también a quienes hicimos un esfuerzo por elevar las cuotas”.

En el sector subrayan un dato: los dos primeros años de devolución, los mayores de 80 años concentran el 70% del monto a pagar; los de entre 65 y 80 años se llevan el 20% y los menores de 65 años, el 10% restante. “Entre los años tres, cuatro y cinco, los afiliados entre 65 y 80 años, son mayoría; por lo tanto, el aceleramiento que hizo la ley por edad efectivamente produjo cuotas pequeñas, pero era totalmente viable poner un mínimo, un piso razonable”, expone un ejecutivo de una aseguradora.

Así también lo sugirió el Consejo Consultivo, grupo de expertos nombrados por el Gobierno, que en agosto planteó: “Se recomienda que la Superintendencia de Salud autorice la posibilidad de establecer un monto mínimo de pago mensual de la deuda a los afiliados, para generar un proceso eficiente y que los beneficié”. Pero esa propuesta fue desoída por el regulador.

No menos de \$2.000 al mes

En la vereda contraria a las aseguradoras cuestionadas, se menciona a Consulud, Nueva Masvida y Colmena. Con variaciones y distintos diseños, las tres isapres han tomado medidas para adelantar pagos.



MANUELA GUERRERO DE MUÑOZ



La superintendencia sí puede fijar el mínimo de pago. Así se ha hecho en el pasado”.

MANUEL INOSTROZA, EXSUPERINTENDENTE DE SALUD



La Ley Corta generó certeza jurídica. Frente a eso, los controladores de las isapres están en condiciones de evaluar un desembolso”.

SERGIO GAHONA, SENADOR UDI



Hay voluntad de corregir por parte de la autoridad, pero quedó una percepción tibia, débil, porque no pusieron metas ni plazos”.

JUAN LUIS CASTRO, SENADOR PS

“En este proceso de devolución hay tres categorías de isapres: las que pensaron rápido e incluyeron un mejor plan de pagos desde un principio, las que reaccionaron posterior a que estallara la polémica y las que de frentón no reaccionaron”, describe un ejecutivo.

En ese sentido, el Plan de Pago y Ajustes (PPA) autorizado para Consulud por la Superintendencia de Salud, garantizó desde un inicio que ningún afiliado recibiría una cuota mensual inferior a \$2.000. Ello implicó acelerar el pago a cerca del 23% de las personas que tienen derecho a devolución, lo que permitió a 4.700 personas recibir su pago en una sola cuota. El plan de restitución general implica un desembolso mensual de \$1.300 millones para la aseguradora, según indica el PPA.

Esa medida sirvió de base para que el Consejo Consultivo de la Superintendencia replicara a otras aseguradoras. “En su propuesta de pagos, Consulud quiso establecer un monto mínimo de \$2 mil. Nosotros lo acogimos y además hicimos extensiva esta propuesta al resto de las isapres, para que sea consi-

derado por la Superintendencia”, explicó Patricio Fernández, integrante del organismo asesor.

Por su parte, Nueva Masvida anunció esta semana que proyecta que para fines de 2025, el 66% de su cartera de afiliados habrá recibido la restitución a la que tiene derecho. De ellos, un tercio del grupo de afiliados recibirá en enero su devolución.

Mientras que en el caso de Colmena, que definió un plazo máximo de 10 años para saldar toda su deuda, hace tres semanas canceló las deudas inferiores a \$500 por mes, que tuvo un costo de \$310 millones para la isapre, y que es equivalente al 7% de sus cotizantes con derecho a devolución. Además, el miércoles pasado el superintendente de Salud, Víctor Torres, informó que la aseguradora le transmitió que “teniendo en caja \$300 millones, que va a tener a disposición, va a utilizar esta plata para mejorar los pagos de un grupo determinado a definir”. En Colmena, explican fuentes allegadas, hacen un ejercicio: pagarles a todos los que tienen una cuota mensual de \$2.000, en una sola cuota, cuesta a la empresa \$5.000 millones.

Banmédica: “Plan busca asegurar continuidad”

Banmédica se defiende de las críticas. “Con el objetivo de cumplir a cabalidad la Ley Corta, Isapre Banmédica presentó un plan de pago que cumple con el 100% de lo definido por esta normativa, poniendo en el centro no solo las devoluciones, sino que (al mismo tiempo) buscar asegurar la continuidad en tratamientos y coberturas de todos sus beneficiarios”, explicó.

Agregó que “la ejecución del plan de pago implica un desembolso por concepto de devoluciones para Isapre Banmédica de más de \$1.531 millones mensuales (sobre 40 mil UF), a cerca de 150 mil afiliados y exafiliados, lo que en solo un año equivale a más de \$18 mil millones”.

La isapre se abrió a mejorar la arquitectura del plan de devolución. Indicó que destinará todos sus ahorros en eficiencia, así como cualquier posible futura ganancia, “no solo a buscar entregar el mejor acceso a la salud a sus beneficiarios, sino que también a mejorar las condiciones del plan de devoluciones planteado”.

Y concluyó que reitera, tal como lo señaló en mayo de 2024, cuando la Ley fue aprobada, “que esta normativa no consideró ninguna de las múltiples soluciones técnicas presentadas por diversos expertos que permitían una correcta implementación del fallo de la Corte Suprema por Tabla de Factores, mitigando el impacto so-

bre las personas y el sistema de salud”.

En el sector, otros exponen que no todas las aseguradoras tienen la misma deuda y, por lo tanto, las realidades son diferentes. Por ejemplo, Cruz Blanca registra la mayor deuda, con US\$ 307 millones a 150 mil cotizantes; Colmena adeuda US\$ 263 millones a 160 mil cotizantes; Banmédica debe restituir US\$ 246 millones a 149 mil cotizantes; Consulud debe US\$ 209 millones a 140 mil cotizantes; Vida Tres US\$ 92 millones a 35 mil afiliados; Nueva Masvida tiene que retornar US\$ 72 millones a 57 mil afiliados; y Esencial US\$ 891.659, monto que ya canceló en su totalidad.

La autoridad reguladora adelantó que va a solicitar reunirse con las isapres para ver espacios de mejora en el plan de pagos, pero en el sector privado recalcan que hacer un esfuerzo adicional para mejorar las condiciones de devolución de cobros excesivos a sus afiliados no es del todo viable en lo inmediato. Ello, considerando dos factores: las isapres acumulan pérdidas por \$91 mil millones a septiembre, y desde 2021, suman un saldo negativo de casi \$370 mil millones. Además, se prevé que continúe la fuga de afiliados. En lo que va de este año, han perdido 130.766 afiliados; y desde diciembre de 2019 han salido más de 750 mil personas del sistema privado de salud. Y algunos temen que la polémica y malestar gatillados por el plan de pagos desembocará en una fuga mayor.

“Los pagos adelantados están sujetos a la disponibilidad de flujos futuros. Y eso no ocurrirá antes de un año, porque estamos recién empezando a aplicar la ley”, sostiene un ejecutivo. Otra fuente consultada agrega: “En la medida que los flujos de caja den, por supuesto que estamos dispuestos a tener un mecanismo dinámico de pagos, pero hoy eso no es viable”.

Percepción “tibia y débil” de la autoridad

El Congreso descartó legislar otro proyecto y trasladó la responsabilidad a la Superintendencia. Para el senador PS Juan Luis Castro, integrante de la comisión de Salud, “lo positivo de la exposición del superintendente y de la ministra de Salud, es que quedó claro que será la vía administrativa la que dé la solución a este problema. Un proyecto de ley toma mucho tiempo de tramitación y su resultado es incierto”.

Si advierte dudas y riesgos. “Hay voluntad de corregir por parte de la autoridad, pero quedó una percepción tibia, débil, porque no pusieron metas ni plazos. La superintendencia tiene todo el poder de ordenar un plan de pagos distinto; lo que no puede pasar es que se termine preguntando a las isapres antes de hacer una regulación”.

A su turno, el senador UDI Sergio Gahona presidente (S) de la comisión, expone que “la Ley Corta generó certeza jurídica y evita la judicialización. Frente a eso, los controladores de las isapres están en condiciones de evaluar un desembolso, para tener mayor flujo que ayude a resolver las deudas de menor cuantía”.

En su opinión, la única variable que podría generar incertidumbre “es la salida de usuarios del sistema, que bajaría los ingresos de las isapres. Eso hay que ir evaluando”. Y añade que los plazos de pago se podrían haber acotado y elevado los montos reembolsables, si el Gobierno hubiera acogido el mecanismo de mutualización, recomendado por los expertos, que rebajaba la deuda de las isapres a alrededor de US\$ 400 millones, muy lejos de los US\$ 1.200 millones en que quedó finalmente.

Mañana lunes está citado el Consejo Consultivo a la comisión de Salud del Senado y en los próximos días se prevé hacer lo propio con la Asociación de Isapres.

Los expertos también trasladan la solución a la cancha del regulador. Así lo cree Manuel Inostroza, exsuperintendente de Salud, quien no tiene dudas en afirmar que “la superintendencia sí puede fijar el mínimo de pago. Así se ha hecho en el pasado, cuando los costos administrativos de pagos son bajos o equivalentes al monto de la deuda”. Por ejemplo, menciona que en su período se estableció que cualquier reajuste del precio base igual o inferior a 2% era igual a cero, porque el costo de enviar cartas o notificar era mayor o equivalente. “Tener durante 13 años montado un sistema para pagar \$20 al mes, claramente sale más caro que lo que estábamos pagando”.

Coincide Patricio Fernández, exsuperintendente, quien cree que “en materia de devolución, el malestar y las críticas eran previsibles. Ahora la única salida es regulatoria, de parte de la superintendencia, porque tiene una responsabilidad innegable en este tema, donde tenía que haber advertido esto desde antes”.