

MCC de Fonasa: Es momento de corregir el rumbo para construir un modelo sostenible

A fines del mes de junio se declaró desierta la primera licitación pública de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa. Ninguna aseguradora presentó una oferta para participar en este mecanismo que buscaba facilitar el acceso de los beneficiarios del seguro público a prestadores privados mediante seguros complementarios. La noticia no es buena para los usuarios de Fonasa pero esperable por la falta de certezas que impiden que una buena idea se traduzca en un modelo viable y sostenible para el mercado asegurador. El mercado está disponible para asumir riesgos en esta y muchas otras industrias, cuando hay un marco de acción conocido y riesgo determinables. Un buen ejemplo es el terremoto del 2010, donde la industria aseguradora cumplió excepcionalmente bien, asumiendo las pérdidas de más de USD 8.000 millones, pues sabía a lo que estaba expuesta al momento de la contratación del seguro.

Desde su origen, la MCC fue presentada como uno de los ejes relevantes de la Ley Corta de Isapres, en un intento por equilibrar el acceso y mejorar la oferta para los millones de afiliados a Fonasa. Sin embargo, el nulo interés del sector asegurador en participar en esta primera convocatoria habla por sí solo: El diseño actual no entrega condiciones mínimas para su

implementación.

El diagnóstico es claro, falta de incentivos adecuados, escasa definición del universo de beneficiarios, ausencia de una red hospitalaria de alta complejidad vinculada al modelo, y una transferencia de riesgo indeterminable -al día de hoy- hacia las aseguradoras sin mecanismos compensatorios. Estos factores no sólo desincentivan la participación, sino que generan una sensación de incertidumbre regulatoria que el sector difícilmente puede asumir, considerando que opera en contextos de alta exigencia técnica y bajo rigurosos márgenes.

Desde la industria aseguradora existe plena disposición para colaborar en el desarrollo de mecanismos que permitan ampliar el acceso, mejorar la calidad de atención y fortalecer el sistema de salud. Pero para avanzar, se necesita claridad en los objetivos, transparencia en el diseño y reglas del juego que equilibren los riesgos con los beneficios esperados.

La próxima licitación, que debe realizarse en un plazo máximo de 90 días, representa una oportunidad a aprovechar para llegar con una solución tan esperada por los afiliados. Fonasa debe tomar nota de las alertas que ya había planteado la Asociación de Aseguradores de Chile (AACH), entre ellas, la necesidad de garantizar

volumen mediante una adhesión masiva, contar con una red de prestadores sólida y establecer primas razonables que den certeza financiera al modelo.

La falta de ofertas de esta primera convocatoria no debería interpretarse como un rechazo del sector asegurador, sino como un llamado a repensar el diseño con apertura a mecanismos compensatorios hasta que el sistema se estabilice. Porque si el objetivo es avanzar hacia un sistema más inclusivo, sustentable y con opciones reales para las personas, entonces es necesario que las soluciones que se propongan sean técnica y económicamente viables para todos los actores involucrados.

Como Asociación Gremial de Corredores de Seguros de Chile (ACOSEG), reiteramos nuestra voluntad de contribuir con experiencia, visión de mercado y compromiso con las personas. Pero también creemos que es momento de repensar las propuestas construidas y abrir paso a un diálogo abierto, que permita entregar certezas a usuarios y a aseguradoras de la capacidad del sistema para prestar los servicios esperados con riesgos determinados y precios adecuados al mismo. Solo así, podremos lograr que la nueva licitación sea el primer paso para un nuevo modelo que funcione para todas las partes.

Por Nicolás Williams,
presidente de la Asociación
Gremial de Corredores
de Seguros de Chile