



EN EL MUNDO CORPORATIVO

CÓMO OPERAN LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS DE SALUD

Diversas empresas acuden a corredores y aseguradoras buscando las mejores opciones para ayudar a sus trabajadores a paliar los gastos médicos no cubiertos por Fonasa e isapres.

Organizaciones de diversos tamaños suelen contratar seguros complementarios de salud como beneficio para sus trabajadores. De esta forma, ellos reciben protección adicional a la que entrega Fonasa o la isapre a la que estén afiliados.

Estos seguros, tal como explica Cristóbal Ruiz-Tagle, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor y director del Magister en Salud Pública y Planificación Sanitaria de dicha casa de estudios, están diseñados para proteger a las personas frente a gastos médicos que no cubre su plan de salud base.

¿Cómo opera el seguro complementario de salud? Mediante convenios con prestadores de salud donde la población afiliada puede

atenderse. En muchos casos, para ahorrar tiempos asociados a listas de espera. Se pueden contratar de manera individual y colectiva, en la medida que la oferta de seguros lo permita", detalla Cristóbal Ruiz-Tagle. En definitiva, a cambio del pago de una prima se crea un fondo mancomunado y se distribuyen los riesgos.

"El seguro lo compra el prestador en convenio y las coberturas varían según el tipo de prestación y el porcentaje de cobertura convenida en el contrato. Pero, es importante destacar que estos seguros, al ser complementarios, se activan una vez utilizado el seguro de salud basal, con Fonasa o isapre", sostiene el director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor. Actualmente, debido al

beneficio que representan estos seguros para los trabajadores, muchas empresas acuden a la asesoría de corredores de seguros cuando necesitan revisar alternativas y coberturas. Así lo hicieron en Best Business Solutions Consulting (BBSC), donde el staff de asesores contables y tributarios ha ido creciendo al igual que el resto del personal.

"Nosotros le pagamos a la corredora y la corredora es la que le paga a la compañía de seguros. Ahora, evidentemente en las renovaciones entran a jugar las siniestralidades; es decir, las enfermedades que hayan presentado nuestros colaboradores. Entonces, en caso de que hubiese algún colaborador que tuviese una enfermedad grave, evidentemente, eso puede repercutir en la renovación de la

póliza", comenta Claudia Valdés, gerente general de BBSC.

Ahora, según Cristóbal Ruiz-Tagle, director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor, la contratación colectiva por parte de las empresas tiene una lógica de mayor captación de afiliados. Esto aumenta la recaudación y, por lo tanto, permite ofrecer mejores precios a los usuarios. "La empresa es un intermediario finalmente, porque tiene población cautiva, con intereses y características similares, lo que para una compañía de seguros es de interés, ya que calcula los riesgos antes de la captación de afiliados. Estos futuros afiliados compartirán, al menos en su mayoría, características tales como nivel educacional, nivel socioeconómico y lugar de

residencia, entre otras", sostiene.

Junto con las coberturas, entre las que se pueden incluir seguros de vida, las aseguradoras mantienen diversas alianzas que hacen aún más atractiva su oferta. En este ámbito, Claudia Valdés destaca que las personas pueden acceder a descuentos en farmacias; gimnasios; tiendas dedicadas a la nutrición; centros de kinesioterapia y traumatología; servicios de psiquiatría y psicología; y centros dentales.

"Hay un abanico de descuentos adicionales que se obtienen por el hecho de contar con un seguro complementario de salud. Una empresa que tiene un promedio de edad muy elevado entre sus colaboradores puede preferir un seguro complementario de salud, justamente, para ayudar

a quienes van presentando problemas de salud conforme su edad va avanzando", detalla la gerente general de BBSC.

En este sentido, considerando que la aseguradora puede llegar a reembolsar hasta el 70% de los costos no incluidos en el seguro médico obligatorio asociado a Fonasa o isapre, el seguro complementario ha pasado a ser uno de los beneficios que más valoran los colaboradores, sobre todo cuando el plan contratado por su empresa les permite incorporar a sus familiares directos.

Algunas de las coberturas más comunes entre los oferentes de este tipo de seguros son: consulta médica general, procedimientos de diagnósticos, medicamentos y hospitalizaciones.

CÓMO USARLO ADECUADAMENTE

Muchas veces acceder al seguro colectivo contratado por la empresa es opcional, pues implica el pago de una prima mensual que suele ser descontada por planilla al trabajador. Esta aumenta en la medida que se incorporan nuevas cargas (cónyuge o hijos, por ejemplo). Junto con esta variable, Pablo Cerón, abogado especialista en Derecho Civil, explica que es importante revisar qué incluye la póliza en materia de indemnización o riesgo indemnizable. "Por ejemplo, si cuenta con cobertura internacional, Covid-19 o enfermedad catastrófica", sostiene.

Además, el jurista recomienda fijarse en el valor del deducible que establece el contrato con la aseguradora, ya que antes de la primera devolución se debe pagar una suma de dinero por este concepto para, posteriormente, recibir reembolsos. Igualmente, Pablo Cerón aconseja mantener la vigencia del seguro sin importar la edad del beneficiario. "Hay seguros que tienen límites de edad y no se pueden renovar cuando los contratantes son personas mayores; o bien, su precio es muy superior al establecido originalmente", señala. ¿Y qué ocurre si no se declara una enfermedad preexistente?

"Si hubo mala fe, se puede dar término al contrato y, entonces, el asegurado no sería indemnizado frente a cualquier menoscabo", explica el abogado de Consorcio Legal. Finalmente, en caso de presentar un reclamo ante la Superintendencia de Salud para exponer alguna controversia con la aseguradora y no obtener una respuesta satisfactoria, Pablo Cerón, afirma que el siguiente paso para el asegurado sería presentar acciones en los tribunales de justicia.