

Con prima extraordinaria y plazo de pago más corto para mayores de 65

Comisión de Salud despacha ley corta de Isapres

Este miércoles la Comisión de Salud del Congreso despachó al siguiente trámite el proyecto que viabiliza el fallo de la Corte Suprema que mandata a las aseguradoras a aplicar la nueva tabla de factores y restituir los cobros en exceso. Los cambios que ha sufrido la iniciativa se concentran en el Consejo Consultivo y en la aplicación de un alza de hasta un 10%.

Ignacia Canales

Este miércoles la ley que intenta viabilizar la sentencia de la Corte Suprema que obliga a las aseguradoras a aplicar la nueva tabla de factores y restituir los cobros en exceso a los afiliados vivió una jornada clave: la Comisión de Salud del Congreso despachó el proyecto al siguiente trámite para su discusión en la Comisión de Hacienda.

Para eso los parlamentarios sesionaron casi todo el día, e incluso el apuro por despachar el proyecto a la siguiente etapa ocasionó roces entre algunos de ellos, como fue el caso de la presidenta de la mentada comisión, la diputada Ana María Gazmuri, y el diputado Andrés Celis.

Con todo, exactamente a las 18:30 terminó la tramitación del proyecto, con algunos cambios respecto a cómo salió la norma del Senado, con un nuevo plazo de pago, una prima extraordinaria con un límite del 10% y un Consejo Consultivo repensado.

Uno de los puntos que más preocupaba a los parlamentarios de la instancia era el plazo que tenían las aseguradoras para devolver los montos cobrados en exceso, que era de 10

años. En ese contexto, diversos diputados ingresaron indicaciones para reducir este tiempo, mismo camino que siguió el Ejecutivo.

"Había una serie de indicaciones de diferentes parlamentarios tratando de acortar el plazo propuesto por el Ejecutivo para ciertos grupos de la población, en el entendido de que dependiendo de los grupos etarios pareciera ser un plazo muy excesivo. Tratando, una vez más, de demostrar la voluntad del gobierno de acoger las propuestas de los parlamentarios, estamos dispuestos a presentar indicaciones que prioricen a los mayores de 65 años", informó la ministra de Salud, Ximena Aguilera.

De acuerdo a los cálculos de la Superintendencia de Salud, cerca del 10% de la deuda de las aseguradoras corresponde a afiliados mayores de 80 años. Por eso, el Ejecutivo propuso que se prioricen los pagos, al menos durante los dos primeros años, a este grupo etario.

Asimismo, el organismo regulador estima que otro 35% de los afiliados a los que se les debe pagar corresponde a mayores de 65 años. El gobierno propuso que el pago a este grupo se concentre durante los prime-

ros seis años. Eso sí, la ministra aseguró que se debe mantener el plazo general de los 10 años para el resto de los afiliados con el fin "de no generar un escenario de inestabilidad en el sistema".

Otra alternativa que había estudiado el Ejecutivo era que los primeros tres años de pago fueran exclusivamente para los mayores de 65 años, pero eso dejaba sin pago a los otros grupos etarios. En ese contexto, el superintendente de Salud, Víctor Torres, explicó que "para evitar esa discriminación se extiende este pago a seis años, priorizando a los mayores de 80 en los primeros años. Con estas medidas las aseguradoras estarían terminando de pagar la deuda a los mayores de 65 años en un máximo de seis años, y a los mayores de 80, en dos. Va a ser más rápido que al resto de las personas, pero el resto de los grupos no dejará de percibir parte de la devolución".

Y así, con 12 votos a favor los parlamentarios aprobaron el artículo que establece que "la propuesta deberá contemplar mecanismos a fin de que la deuda de las personas mayores de 80 años de edad sea pagada íntegramente dentro de los primeros 24 me-

ses (...) y que la deuda de las personas de 65 años o más sea pagada dentro de los primeros 72 meses".

Otros cambios al proyecto

La jornada de este martes, con ocho votos a favor, los diputados de la comisión ya habían aprobado el artículo que establece la prima extraordinaria, es decir, un alza a los planes de salud. Posteriormente se votó la indicación del gobierno sobre que este aumento debía tener un techo, acordando con 12 votos a favor que la nueva prima no podrá considerar el déficit que pudiese haber presentado la institución con anterioridad al 30 de noviembre de 2022, y que no podrá implicar un alza mayor al 10% respecto de la cotización para salud correspondiente a julio de 2023, o bien, la cotización descontada al momento del alza si el contrato fuese posterior a dicha fecha.

Pese a que algunos diputados presentaron otras formas de calcular la deuda, como la que propuso un académico de la Facultad de Negocios de la U. de Chile, los parlamentarios rechazaron las propuestas debido al antecedente que había dejado la resolución del Tribunal Constitucional frente a la mutualización.

En ese contexto, además del plazo de pago y de la prima extraordinaria, otro de los cambios relevantes que hasta aquí tiene el proyecto es el Consejo Consultivo que crea la ley, el cual tenía como objetivo asesorar a la Superintendencia de Salud de forma permanente. Sin embargo, y con 12 votos a favor, la comisión determinó que este ente asesor solo debía funcionar mientras se aplique el fallo de la Corte Suprema; es decir, mientras las isapres determinen cómo devolverán los cobros realizados en exceso al aplicar la tabla única de factores.

Otro cambio que sufrió el proyecto fue la eliminación del artículo 8, el que regulaba la cotización obligatoria del 7%. En palabras de la titular de Salud, esto se traduce en que "se aprobó que los nuevos contratos se lleven a la regla de la seguridad social haciendo que no se puedan ofrecer contratos por debajo del 7%".

Con estos cambios a la vista, lo que viene ahora es la Comisión de Hacienda, pero las autoridades creen que la tramitación de la norma se zanjará en una comisión mixta. ●



► La ministra de Salud Ximena Aguilera, y el superintendente Víctor Torres.