

La tranquilidad de contar con respaldo financiero para enfrentar gastos médicos

Una cirugía programada o de urgencia o un enfermedad grave pueden impactar seriamente las finanzas de una familia. Para tener protección financiera adicional a la que otorgan las aseguradoras de salud pública y privadas, existen los seguros complementarios de salud.

Acceder a salud en forma oportuna y asequible es una de las principales preocupaciones que tienen los chilenos y, en medio de la incertidumbre que vive el sistema de salud en el país, contar con seguros complementarios, que otorgan protección financiera adicional a la que entregan Fonasa e isapres, ha cobrado mayor relevancia.

Cristóbal Ruiz-Tagle, director de la Escuela de Salud Pública y director del Magíster en Salud Pública y Planificación Sanitaria de la Universidad Mayor, explica que "los seguros de salud nacen con la finalidad de generar una protección financiera a las personas al enfermarse. En este contexto es importante mencionar que no existe la salud gratuita, ya que cada insumo, horas de personal, infraestructura y otros recursos necesarios para brindar una atención de calidad, tienen un costo monetario. Para que este costo no sea asumido de manera directa por el usuario al momento de atenderse, se crean los seguros de salud".

Complementa Francisco Labarca, docente de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad del Desarrollo, al señalar que "los seguros son contratos con los cuales las personas que los adquieren buscan mitigar el riesgo de un hecho eventual, dada la incertidumbre de la ocurrencia de algún suceso del que no se tiene certeza".

Su finalidad, añade, es "neutralizar el riesgo de las personas de tener que incurrir en pagos mayores que afecten considerablemente sus finanzas. Bajo esta lógica, se valorizan sobre la base de la probabilidad de ocurrencia de la cobertura a cubrir considerando el costo de esta cobertura. Para eso se paga una cuota o prima, la cual tiene un valor en base a la probabilidad de ocurrencia de la cobertura y su costo respectivo".

El tema no es menor, porque —debido a la crisis que vive el sistema de isapres—, se ha generado un traspaso masivo de afiliados de las aseguradoras privadas a Fonasa. El análisis de los expertos indica que muchos de ellos recurrirán a un seguro complementario



de salud para mejorar la cobertura que la aseguradora pública entrega.

De hecho, según datos de la Asociación de Aseguradores de Chile (AACH), el mercado de seguros complementarios de salud mantiene alrededor de 9 millones de personas cubiertas —a través de seguros colectivos e individuales— en el país. Desde 2021, los seguros de salud han mostrado un crecimiento en torno al 30%.

Javier de la Maza, director de la Asociación Gremial de Corredores de Seguros de Chile (Acoseg), explica que "los seguros complementarios de salud se han vuelto un importante mecanismo de protección para muchas personas y sus familias. Esto se debe a que muchas de las personas que han optado por este cambio en sus planes primarios (desde una isapre a Fonasa), por el alza de los costos de las isapres, buscan una forma de mantener sus atenciones en el sistema de salud privado, pudiendo hacerlo a través de la Modalidad de Libre Elección de la aseguradora pública de salud, pero también estando dispuestas a contratar una póliza complementaria que los ayude a costear los gastos de salud en los que puedan incurrir".

QUÉ ASPECTOS CONSIDERAR

En Chile existen seguros de salud complementarios con valores mensuales que oscilan entre aproximadamente los \$10 mil y los \$100 mil, e incluso más. El valor depende de los distintos porcentajes de coberturas que ofrecen tanto para atenciones ambulatorias y hospitalarias. También existen seguros complementarios totales que, además, entregan la opción de cobertura de enfermedades catastróficas.

Según la naturaleza del seguro, comenta Cristóbal Ruiz-Tagle, habrán diferencias en el tipo o nivel de prestador con el que se tiene convenio. En este sentido, añade, es "muy conveniente conocerse a sí mismo y saber qué características tiene cada persona y dónde eventualmente podría requerir atenderse".

Otra variable importante es conocer el porcentaje de cobertura que tiene la prestación según el tipo o nivel de prestador y eventuales restricciones o exclusiones.

Concide Francisco Labarca: "tener un resguardo económico ante hechos eventuales que puedan afectar considerablemente las finanzas del asegurado es relevante, ya que un seguro

que contenga una variedad de coberturas puede ser de mucha utilidad en caso de requerir alguna cobertura de un alto valor".

A su juicio, es clave fijarse en las coberturas y los detalles de estas.

"El error más común de las personas es contratar seguros de los cuales no tienen claridad sobre sus detalles. Esto genera mucha frustración al momento de intentar cubrir ciertos gastos en los que no tienen coberturas y pensaban que sí las tenían", precisa.

Otro aspecto relevante es fijarse en cuáles centros de salud se puede utilizar el seguro, ya que muchas veces este factor genera que las personas queden sin cobertura en ciertas localidades, donde no hay establecimientos en convenio.

Por ello, Javier de la Maza recomienda "informarse bien y contar con asesoría experta de un corredor de seguros, que le ayude a entender mejor la póliza y pueda acompañarlo. Nuestro trabajo no se trata sólo de brindar apoyo para encontrar la póliza más conveniente, sino también acompañar en el proceso de la toma de este seguro y apoyar en el momento en que tenga que hacer efectiva la cobertura".