

Fecha: 29/09/2018
Fuente: La Tercera
Pag: 22
Art: 2

Tamaño: 26,3x18,0
Cm2: 473,5
VPE: \$ 5.017.614

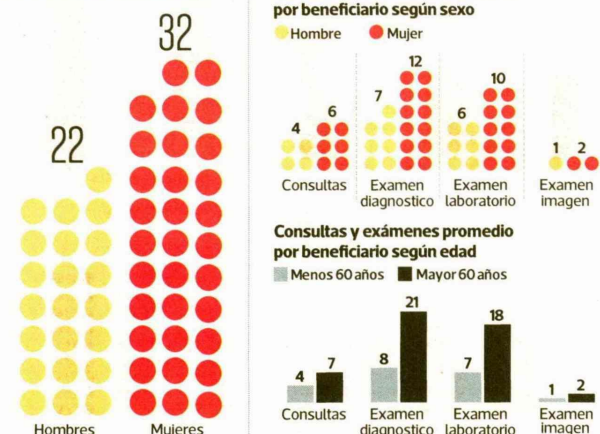
Tiraje: 77.478
Lectoría: 268.879
Favorabilidad: ☐ No Definida

Título: Las cifras con que las isapres justifican la brecha de género

USO Y GASTO EN EL SISTEMA DE ASEGURADORES PRIVADOS DE SALUD

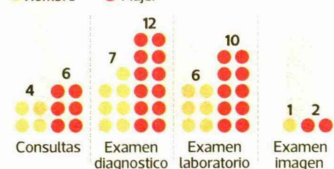
Estudio de la Asociación de Isapres muestra que las mujeres usan en promedio más prestaciones que los hombres, las que se acentúan durante la edad fértil de ellas. Sin embargo, esa situación se revierte pasados los 70 años, donde son los hombres los que más utilizan el sistema.

Atenciones de salud en 2017



Consultas y exámenes promedio por beneficiario según sexo

● Hombre ● Mujer



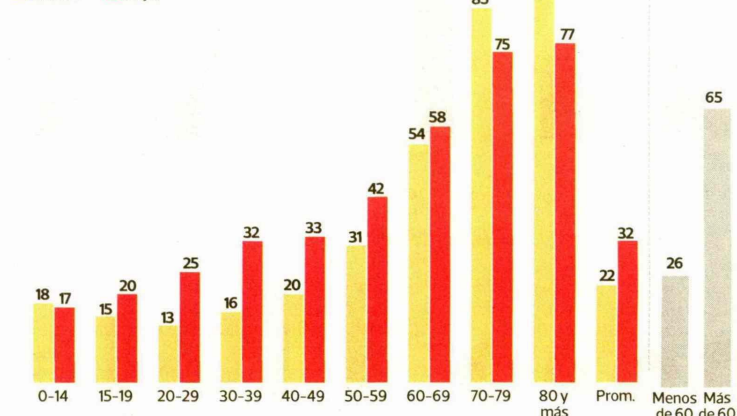
Consultas y exámenes promedio por beneficiario según edad

■ Menos 60 años ■ Mayor 60 años



Prestaciones promedio por beneficiario según sexo y edad

■ Hombre ■ Mujer



FUENTE: Asociación de Isapres, en base a cifras de 2017.

Las cifras con que las isapres justifican la brecha de género

Estudio del gremio muestra que las mujeres tuvieron 32 atenciones de salud en 2017, 10 más que los hombres.

Así, las afiliadas "cuestan" 30% más, lo que para el sector explica mayores cobros, en una lógica de seguros no sociales.

L. Leiva y G. Sandoval

En la lógica de la industria de los seguros, a más siniestros, mayor es la prima que pagará el usuario. Y llevado al plano de las isapres, que operan bajo ese esquema, la ecuación es la misma: visto por género, las mujeres lideran el uso y gasto del sistema, por lo que están afectas a cobros mayores, hasta tres veces más altos que los de los hombres, al momento de suscribir un plan de salud.

La discusión de fondo -y que aguarda al envío de una reforma al sistema- es si corresponde que un género pague más que otro, o un anciano más que un joven, cuando el sistema en cuestión es parte de la seguridad social. Hasta ahora, el consenso preliminar indica que el cálculo usado en las isapres y en el cual se paga según factor de riesgo, ha quedado obsoleto y se debe dar paso a un modelo que compense y solidarice la siniestralidad, para equiparar los costos de los afiliados.

Con todo, un estudio elaborado por la Asociación de Isapres pone cifras a las brechas de género en el sistema, traducido a precios, considerando la frecuencia de la demanda de

prestaciones del año pasado. Así, el trabajo revela que las mujeres, que son un tercio de la cartera de afiliados, lideran el uso y el gasto. ¿Un ejemplo? Mientras los hombres demandaron 22 atenciones de salud, las mujeres requirieron 10 más, totalizando 32 (**ver infografía**).

En términos gruesos, las afiliadas tuvieron seis consultas médicas y 12 exámenes, mientras que sus pares demandaron cuatro y siete, respectivamente. Eso se traduce en un mayor gasto para ellas: las mujeres, en promedio, gastan un 30% más que los hombres, es decir, \$ 946 mil, en promedio al año per cápita, versus \$ 735 mil, siendo en el periodo fértil en el cual más se amplían las diferencias entre ambos sexos.

El mayor uso del sistema para las mujeres está dado entre los 20 y los 40 años, justificado, en parte, por la maternidad, que las hace requerir más controles y exámenes, “pues el 85% de los nacimientos en Chile se producen en dicho rango de edad”.

Así, el estudio detalla que entre los 30 y los 39 años es donde más se eleva el gasto de las mujeres, alcanzando cerca de \$ 1.084.000 al año, lo que duplica el de los hombres de la misma edad. “Las mujeres en-

tre los 30 y 40 años van, en promedio, seis veces a una consulta médica y se realizan 14 exámenes de diagnóstico al año, mientras que los hombres, a su vez, tres y cinco. Sin embargo, el número de nacimientos en Chile es mayor entre los 20 y los 29 años (48%) que entre los 30 y los 39 (37%), por lo que el mayor gasto en prestaciones que hacen las mujeres va más allá de los nacimientos”, indica el análisis.

Esta situación se repite al analizar la frecuencia de licencias médicas. En 2017 se autorizó poco más de 1,3 millones de permisos, de los cuales el 52% se pagó a cotizantes mujeres. Así, las mujeres utilizan en promedio una licencia médica al año, mientras que los hombres una cada dos años”, sostiene el informe.

Sin embargo, la conducta de hombres y mujeres se invierte a medida que avanzan los años: “pasado los 65 años se equipara la demanda por prestaciones entre hombres y mujeres, para pasados los 70 años ser los hombres quienes muestran un mayor uso promedio de prestaciones. Entre los 70 años y el final de la vida, los hombres hacen uso de 89 prestaciones en promedio, 14 más que las mujeres en igual etapa”.

Adultos mayores

El estudio de las aseguradoras sostiene que, más allá del sexo, son los mayores de 60 años quienes lideran el uso del sistema, lo que implica que paguen cuatro veces más que una persona joven por su plan. “La vejez trae consigo mayores problemas de salud, lo que redundará en un mayor uso de prestaciones y en un mayor costo per cápita”. Así, en 2017 el gasto promedio de los mayores de 60 años (\$1.974.000) fue tres veces superior que el de los menores de esa edad (\$713.000). Lo anterior, mantiene alerta al gremio: “En 2017, los mayores de 60 años representaban el 9% de la cartera isapre, pero gastaban el 22% del pago en prestaciones. Lo preocupante, en materia de costos, es que mientras la cartera de menores de 60 años ha crecido a una tasa promedio de 3% en los últimos cinco años, la cartera de adultos mayores ha venido haciéndolo a una tasa del 8%, presionando así al alza los costos de salud.

En ese contexto, el gremio plantea que la frecuencia del uso del sistema es el factor que más ha incidido en el alza de los costos de las prestaciones de salud, que se traducen para los afiliados en reajustes anua-

les de precios a los planes. “Los gastos en salud se han duplicado en los últimos 10 años en isapre, totalizando \$2,3 billones de pesos en el 2017”, afirma el análisis.

Seguridad social

El sistema de aseguramiento privado, que tiene casi 3.5 millones de afiliados, se financia con el 7% obligatorio en salud, más una cotización adicional voluntaria. Mientras, la tarificación de los planes se calcula dependiendo del riesgo de los afiliados, lo que hace que mujeres en edad fértil, niños menores de dos años y adultos mayores terminen pagando más por sus planes de salud que otros grupos etarios, como hombres y niños mayores de dos años, en la lógica de un seguro individual.

En la otra vereda, los afiliados al seguro público cotizan el mismo 7% de sus sueldos, más un aporte estatal, independiente de las prestaciones que usen al año, la edad o su carga de enfermedades, en un contexto de seguro solidario.

La contrariedad está dada porque el sistema de aseguramiento privado está diseñado para funcionar de una forma en que las diferencias de gasto que se generan, dependen-

do de la edad y sexo del afiliado, las asume cada cual, determinándose en forma individual las primas, aún siendo parte de la seguridad social.

Al respecto, Rafael Caviedes, presidente de la Asociación de Isapres, plantea que si bien el gasto de mujeres y adultos mayores es diferente, existe acuerdo y disposición de parte de la industria para modificar el funcionamiento del sistema. “Nosotros hemos señalado, reiteradamente, que creemos que se debe llegar a un sistema de tarificación uniforme, donde la tarifa entre hombres y mujeres sea la misma”, manifestó, añadiendo que “el sistema actual es individual y se tarifica el riesgo individual, porque no existe un mecanismo de compensación. Esa es la forma en que está diseñado el sistema”.

El ministro de Salud, Emilio Santelices, indicó que “el hecho de que los estudios revelen que las mujeres en un momento en la vida, asociado al período maternal, incurran en mayores gastos, es un hecho por todos conocido. Lo importante es destacar que eso no significa que se pueda mantener un sistema en donde ellas tienen que tener una prima que llega a ser

hasta 2,9 veces superior a la de los hombres”.

Para el exsuperintendente de Salud, Sebastián Pavlovic, la brecha entre los géneros y las diferencias tarifarias por edad y condición de salud, en un organismo que compone la seguridad social, “provoca una contradicción que genera un problema de legitimidad del sistema, ya que la seguridad social busca la solidaridad de esos riesgos de tal manera que el sistema responda de acuerdo a nuestras necesidades”.

La pregunta que se hace Alejandra Benítez, investigadora del Centro de Estudios Públicos en el área de Salud (CEP), es “si es justo que ellas tengan que pagar más que los hombres o los adultos mayores más que los jóvenes. No por nacer mujer uno debería estar obligada a pagar más, porque por esencia tiene un mayor costo que los hombres”.

Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello, sostiene que “las isapres están constatando un aumento de costos, que es correcto, pero no pueden señalar que eso se debe solo a que tienen población de mujeres y de viejos que ha crecido y que por lo tanto están consumiendo más. Hay formas manejo, y

debieran aplicarlas, porque te permite controlar costos”.

Reforma de salud

El gobierno ha asumido que los cambios al sistema ya no pueden esperar y ha comprometido el envío de una reforma, en la línea de eliminar las brechas entre hombres y mujeres, y terminar con las discriminaciones por sexo y edad. Esto, por la vía de un sistema que solidario y que incluiría mecanismos de compensación de riesgos. Actualmente, el proyecto de ley está en elaboración y sería enviado antes de diciembre al Congreso.

Al respecto, Santelices agregó que “lo que busca precisamente la reforma que se está desarrollando es instalar una lógica de seguro social de salud al interior del sistema, de tal forma de terminar con esta discriminación con las mujeres, como también con la discriminación por edad y preexistencia”.

Según le ha adelantado, la reforma crearía un Plan Universal, que contiene todas las coberturas -de medicina curativa y preventiva- a las que accederían, por igual, los afiliados a isapres. Asimismo, se instauraría un fondo de com-

pensación que distribuirá los recursos entre las isapres a partir de los riesgos de la cartera de afiliados de cada una, poniendo fin a la cautividad.

En materia de precios, el diseño preliminar contempla una tarifa individual, ajustada al riesgo de cada persona, pero solidarizada. Para esto se crearía una institucionalidad externa al sistema, de carácter estatal, encargada de definir “cuánto cuesta” cada afiliado, a partir de una fórmula que combina factores como edad, sexo y morbilidad. La idea, eso sí, es que las oscilaciones entre uno y otro sean mínimas.

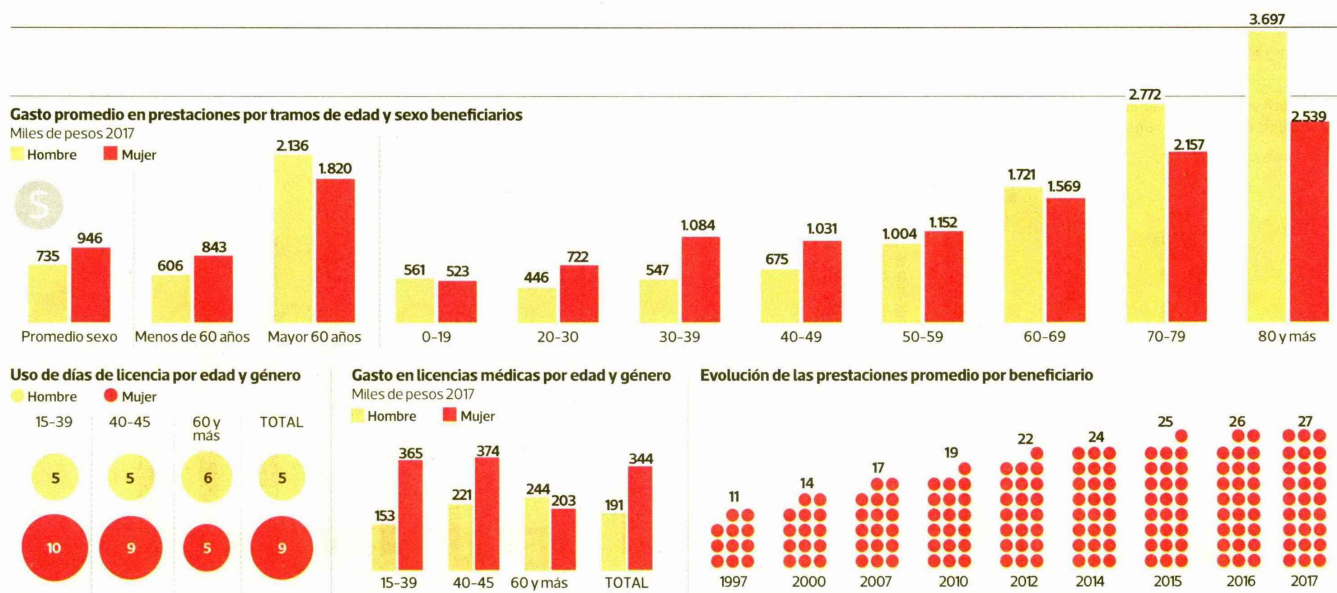
“Tenemos interés que se desarrolle la reforma. Queremos un plan garantizado, tarifa plana entre hombres y mujeres que permita la movilidad de las personas entre isapres, todo esto mediante un mecanismo de compensación de riesgo”, dijo Caviedes, quien añadió que a la fecha el gremio no ha sido convocado para conocer los avances del diseño. “Queremos tener alguna idea de lo que está pensando el gobierno, y fundamentalmente para ofrecer nuestra colaboración para desarrollar una reforma que garantice la viabilidad del sistema de isapres”. ●

Fecha: 29/09/2018
Fuente: La Tercera
Pag: 23
Art: 3

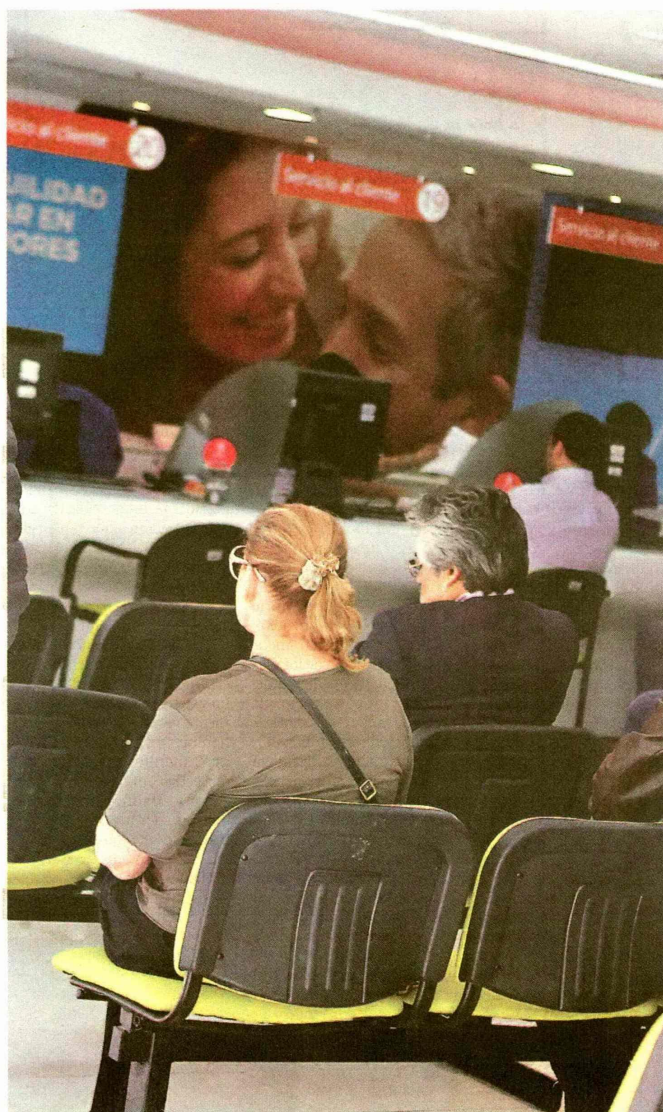
Tamaño: 26,6x35,4
Cm2: 942,4
VPE: \$ 9.985.459

Tiraje: 77.478
Lectoría: 268.879
Favorabilidad: ☐ No Definida

Título: Las cifras con que las isapres justifican la brecha de género



INFOGRAFÍA: Ariel Fernández L. • LA TERCERA



► El sistema isapre cuenta con 3,5 millón de afiliados.

LAS CIFRAS DE LAS ISAPRES EN 2017

831 **\$ 64** **533**

PESOS fue la utilidad mensual por beneficiario para las isapres. En 2017, los usuarios aportaron, en promedio \$ 64 mil mensuales.

MIL 632 al mes aportaron los beneficiarios en promedio a las isapres, de los cuales se usaron \$ 56.293 para reembolsar prestaciones y \$ 11.909 en licencias médicas.

MIL PESOS fue el costo en prestaciones por beneficiario en 2017, elevándose un 3,3% promedio en los últimos cinco años.