



Boletín de Estudios

Edición 4 - septiembre 2017

**FONASA Y SEGUROS
ADICIONALES DE SALUD**

Estudio de caso



Seguros adicionales de Salud:

¿UNA OPCIÓN PARA AFILIADOS FONASA?

- Se examinan casos de titulares Isapres a los cuales les convendría cambiarse a Fonasa y contar con un seguro adicional de tipo colectivo.
- Según el estudio, a un 53% de las mujeres les convendría la opción Fonasa, más un seguro de este tipo. En el caso de los hombres, este porcentaje alcanza el 50%.
- Si bien, hoy es una combinación virtuosa, el desafío es que la cobertura de salud del Seguro Público, logre disminuir el nivel de incertidumbre que hace que las personas busquen estos mecanismos para proteger a su familia.

Actualmente en Chile existe un sistema de salud mixto, que combina los roles de financiamiento y aseguramiento. Por un lado, está el sistema público de salud que se encuentra organizado bajo el Fondo Nacional de Salud y entrega cobertura a 13.598.639 personas (74,4% de la población del país) cuyo financiamiento proviene del aporte fiscal y de las cotizaciones de los asegurados/as, ambos aportes administrados por Fonasa. Por otra parte, está el sistema privado de salud, que es administrado por las Aseguradoras Privadas o Isapres, que entrega cobertura a 3.427.665 personas (18,7% de la población) y que se financia con las cotizaciones y aportes adicionales de los asegurados.

Además de los sistemas público y privado mencionados, existe un tercer sistema de salud que entrega cobertura a los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden (FF. AA.) y a sus familias, los que sumados a aquellas personas que no tiene ningún seguro de salud (particulares) alcanzan al 6,9% de la población nacional.

Dado que el Seguro de las FF.AA. y de Orden tiene las características de un seguro cerrado, para efectos de este estudio nos centraremos en analizar las características del Seguro Público y de los Seguros Privados o Isapres, de esa forma responder a la pregunta de qué Seguro elegir a la hora de asegurarme o cuándo es conveniente ser asegurado de Fonasa, en lugar de ser asegurado de una Isapre.

Si bien es cierto la cotización obligatoria para salud es de un 7%, tanto para los asegurados de Fonasa como de las Isapres, estas últimas tienen la facultad de ofrecer planes complementarios superiores al 7%, lo que en promedio llega a un 10% de cotización. En ese sentido, para efectos de este análisis consideraremos la opción de contratar un seguro adicional en salud¹, para los afiliados a Fonasa, que le permita al asegurado/a protegerse en lo que a salud se refiere y comparar los beneficios de uno u otro seguro, en igualdades de pago.

1. Para el presente estudio, el término seguro adicional corresponderá a cualquier seguro ofrecido por fuera de la previsión de salud (Fonasa e Isapres).

Por otra parte, ser asegurado de una de las 13 Isapres que existen en Chile (7 de las cuales son abiertas y concentran el 97,2% de la población Isapre y las otras 6 denominadas cerradas que concentran el 2,8% restante) implica cotizar el 7% de los ingresos imponibles o más, de acuerdo al plan convenido. Además, a diferencia de Fonasa que posee un plan único, en el caso de las Isapres existen planes que se componen de un precio base y otro variable y que, dependerá del riesgo familiar, por lo que, un mismo plan puede tener distintos precios. Este precio puede ajustarse exactamente al 7% de la renta del cotizante, correspondiente a la cotización legal (ocurre en el 3,2 % de los cotizantes); puede tener un costo menor a la cotización legal, lo cual genera un ahorro para el afiliado llamado excedente (36% de los cotizantes); o puede ser un plan cuyo costo es mayor a la cotización legal, en este caso, el asegurado/a debe pagar una cotización adicional que llamaremos diferencial (ocurre en el 60,8% de los cotizantes).

La prima del contrato con una Isapre está determinada principalmente por el riesgo de cada persona que compone el grupo familiar, de la cobertura que entrega el plan y de los prestadores privados a los cuales se puede acceder, lo que determina que poblaciones riesgosas, como mujeres en edad fértil, tercera edad u otros, no puedan acceder a estos contratos o sean castigados con un plan más caro, lo cual deja en evidencia la discriminación que existe en este sistema.

La Tabla 1 resume las principales diferencias entre FONASA e ISAPRE, resaltando aquellas sobre las que se basa el presente estudio.

Tabla 1: Diferencias entre Fonasa e Isapre.

Fonasa	ISAPRE
1. Seguro Público de Salud	1. Seguro Privado de Salud
2. Mismo plan de salud para todos los afiliados	2. Plan de salud según contrato individual
3. Misma cobertura financiera en MLE (tramos B, C y D)	3. Cobertura financiera según contrato individual
4. No hay precios diferenciados, se paga solo en 7% de cotización legal	4. Precios diferenciados según la cobertura pactada
5. No hay precios diferenciados, se paga solo en 7% de cotización legal	5. Precios diferenciados según riesgo (sexo, edad, preexistencia)
6. No se cobra adicional por cargas	6. Se cobra adicional por cada carga

Fuente: AACH², SVS³, Fonasa.

Elaboración: Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

No obstante, la normativa vigente establece la forma y la posibilidad de elegir entre Fonasa o Isapre, la realidad y la definición que cada asegurado, asume para él y su familia, dice relación con los determinantes sociales que le permiten acceder (o elegir) a uno u otro. Basado en ello, es que este estudio pretende aportar para que cada asegurado/a y la ciudadanía en general, evalúen su actual seguro y le proporcione información adicional para la toma de decisiones en materia de aseguramiento en salud.

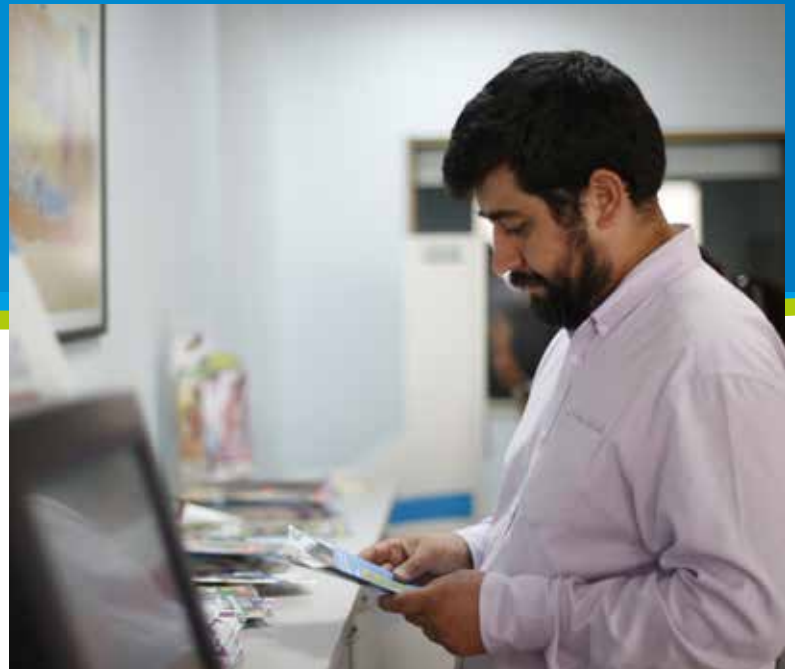
Fonasa v/s Isapres

Ser un/una asegurado/a de Fonasa implica cotizar el 7% de los ingresos imponibles lo que le permite acceder a una cobertura de salud para él/ella y sus cargas legales. Las cotizaciones, sumadas al aporte fiscal, conforman el fondo que administra Fonasa y donde prima la solidaridad en la distribución, de acuerdo a las necesidades de cada asegurado, independiente del monto de la cotización, condiciones de salud, número de cargas y sin prima adicional por sexo ni edad. Es decir, no existe discriminación para ser parte del Seguro Público. Los asegurados/as, según sus ingresos, son catalogados en alguno de los tramos definidos por Fonasa (A, B, C ó D) con distintos porcentajes de copago, de acuerdo a sus ingresos, siendo el tramo A el más vulnerable "los carentes de recursos" que no cotizan y tampoco pagan por la atención de salud en la red pública, pues tiene subsidio total por parte de Fonasa, y el tramo D, asegurados de mayor ingreso, quienes deben copagar el 20% del valor de sus atenciones, cuando éstas se entregan en la red pública de salud.

Cabe señalar que el sistema público ofrece dos tipos de modalidades de atención: la **Modalidad de Atención Institucional** o preferente (MAI) en que sólo se puede acceder a los prestadores públicos (considerándose excepciones según la gestión de red asistencial) sin importar su tramo de ingreso, si es cotizante o carente de recursos; y la **Modalidad Libre Elección** (MLE) para los asegurados cotizantes, pensionados y sus cargas familiares (pertenecientes a los tramos B, C ó D) que pueden acceder al sistema de prestadores en convenio con Fonasa, mediante la compra de un Bono o Programa de Salud, efectuando un copago, que por regla general es de un 50%, con algunas excepciones.

2. Asociación de Aseguradoras de Chile, AACH.

3. Superintendencia de Valores y Seguros, SVS.



Seguros Adicionales de Salud

Paralelamente, en Chile se ha desarrollado el mercado de seguros adicionales privados, que ha permitido poner a disposición de los/las asegurados/as (tanto del sector público como privado) seguros adicionales al plan de salud. Estos seguros son operados por empresas pertenecientes al mercado financiero, que son reguladas en sus operaciones por la Superintendencia de Valores y Seguros⁴ y tienen en general dos formatos: **seguro colectivo** y **seguro individual**.

Ilustración 1: Tipos de seguros según forma de contratación



En ese mismo sentido, según la cobertura otorgada, también se puede clasificar en seguros **complementarios** y seguros **catastróficos**. Los seguros de salud complementarios operan como un adicional a las coberturas de Fonasa e Isapres, costeadando parte (o el total) del copago que debe efectuar el asegurado en los centros de salud, por las distintas prestaciones que requiera. Están enfocados principalmente a contratos colectivos suscritos por un empleador o un ente negociador, como sindicatos o unidades internas de las empresas. En estos seguros, las primas son menores respecto a los seguros contratados de forma individual (esto incluso en el supuesto que se igualen sus coberturas). Lo anterior obedece a que, al administrar en forma colectiva la alta siniestralidad, permite un mayor control de los gastos, diversifica el riesgo y reduce los costos. Además, muchas veces, parte de la prima es costeada por el empleador, lo que baja aún más el costo para el asegurado.

Los seguros catastróficos de salud, en cambio, se orientan a cubrir enfermedades y/o accidentes de alto costo no cubiertos, o cubiertos parcialmente, por Fonasa o por las Isapres, se aplican una vez ocurrido el evento y otorgan cobertura a través de reembolsos. Además, tienen deducible y un tope máximo anual.

Es importante destacar que en general las pólizas de los seguros adicionales son anuales y en función de varios aspectos, entre ellos, los siniestros de los asegurados(as) se renuevan o suben de precio, por lo que una aseguradora puede poner término al contrato de forma unilateral, lo que refleja la poca regulación que existe en este mercado.

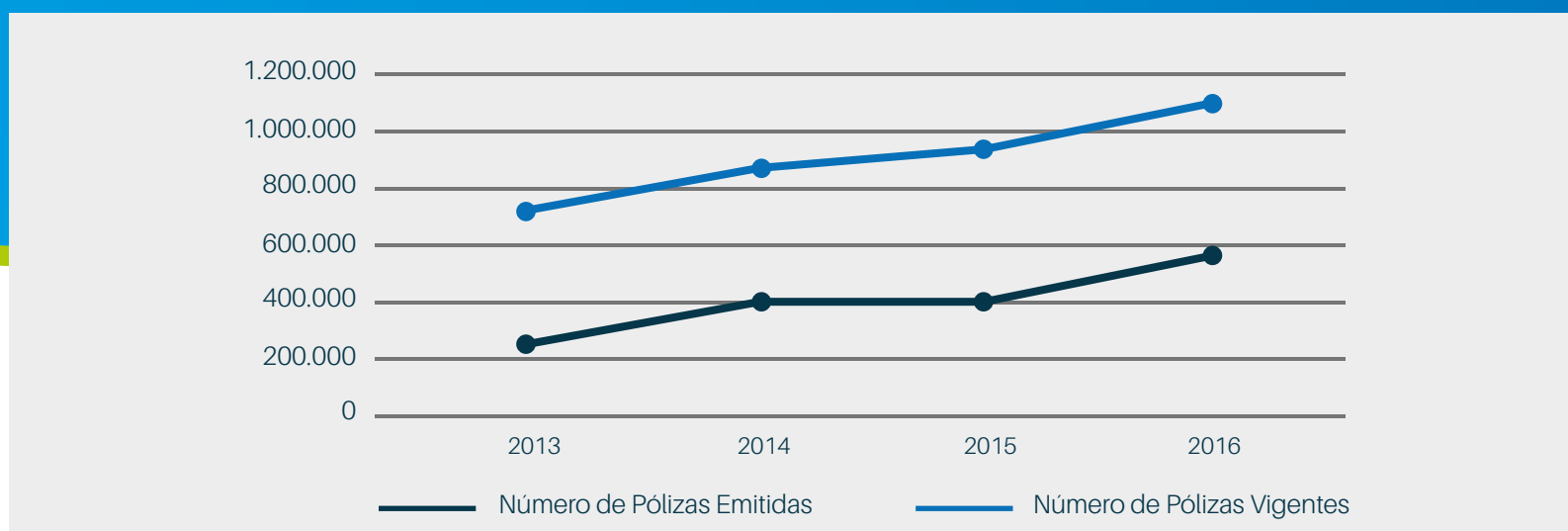
Pese a que el mercado de seguros adicionales de salud ha crecido rápidamente en los últimos años (Gráfico 1), la información a la que los/las asegurados/as pueden acceder es mínima, por lo que existe un desconocimiento importante de la población, en lo que a este mercado se refiere.

Fuente: AACH, SVS, Fonasa.

Elaboración: Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa.

4. Adicionalmente, existen otros tipos de oferentes que operan con distintas medidas regulatorias que también ofrecen seguros de salud, por ejemplo los que ofrecen algunas clínicas privadas.

Gráfico 1: Número de Pólizas vigentes y emitidas referidas a seguros adicionales de Salud.



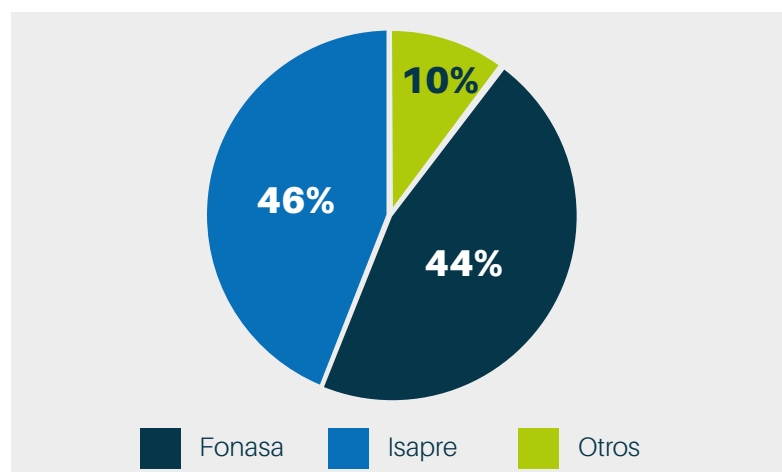
Fuente: AACH⁵
Elaboración: Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa

Fonasa y seguros adicionales de salud

Según la Asociación de Aseguradores de Chile (AACH) en el año 2016, 5.326.017 personas contaban con un seguro adicional de salud (incluyendo titulares y cargas) y se emitieron 546.833 pólizas, lo que significa que, en dicho periodo, 1.118.280 pólizas estuvieron vigentes; un 37% más que el año anterior.

Estas cifras son consistentes con un estudio realizado por la Superintendencia de Salud que, utilizando los datos de la encuesta Casen 2015, concluyó que del total de jefes/as de núcleos familiares encuestados, el 14% contaba con un seguro adicional (llamado complementario en el estudio) y de estos, el 44% eran asegurados Fonasa (Gráfico 2).

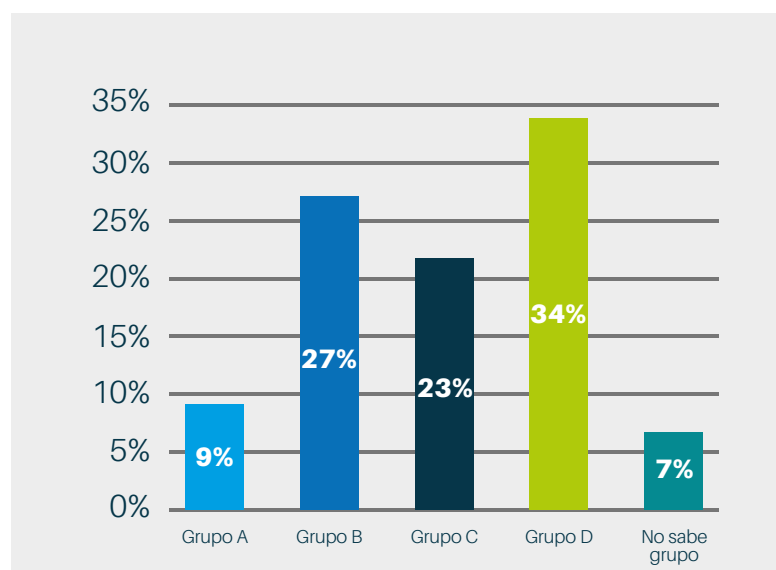
Gráfico 2: Porcentaje de jefes/as de núcleo familiar con seguro adicional en salud según tipo aseguramiento Fonasa, Isapre u Otro. (Casen 2015)



Fuente: Superintendencia de Salud⁶
Elaboración: Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa

Al analizar sólo a los jefes de hogar asegurados en Fonasa, llama la atención que en todos los tramos existen personas que posean un seguro adicional de salud⁷ (Gráfico 3), siendo el tramo D, el de mayores ingresos, es el que presenta mayor número de personas con seguro adicional.

Gráfico 3: Porcentaje de jefes/as de núcleo familiar con seguros adicionales de salud según tramos de Fonasa. (Casen 2015)



Fuente: Superintendencia de Salud⁶
Elaboración: Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa

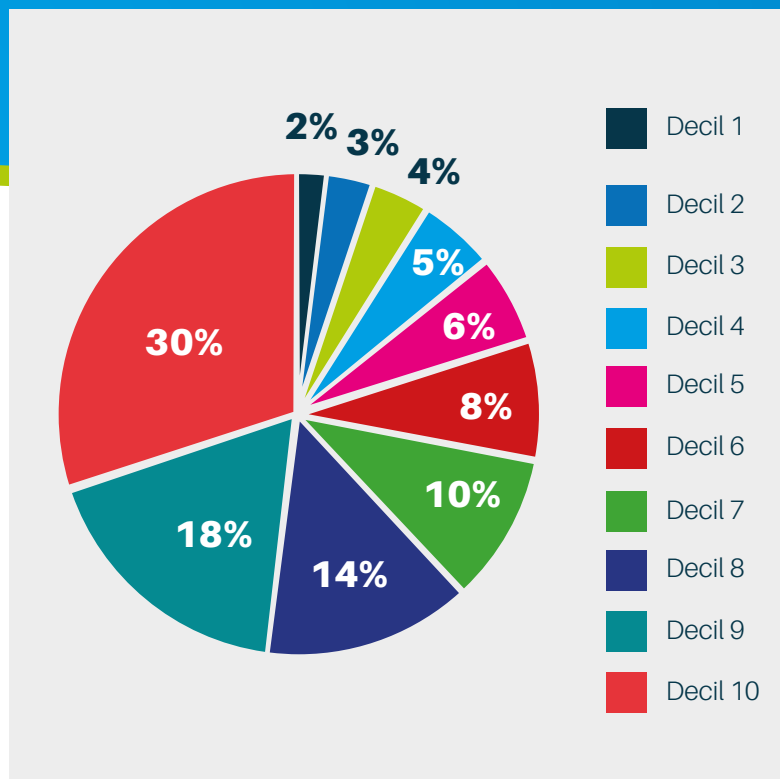
Esto se confirma al observar el Gráfico 4, que muestra a los/las jefes/as de núcleo familiar con seguro adicional, según decil de ingreso autónomo, independiente si están afiliados a Fonasa o a Isapre. El 62% de ellos pertenece a los tres deciles de mayores ingresos y sólo el 9% a los tres deciles de menores ingresos.

5. Resumen Ejecutivo salud y Vida 2016, Asociación de aseguradoras de Chile (incluye seguros generales y seguros de vida). Debido a las normas contables presentes en la circular N°2.050, la información de seguros de salud correspondiente al periodo 2013-2016 no es comparable con la información histórica.

6. Documento de Trabajo: Caracterización del mercado de seguros complementarios de salud en base a la encuesta CASEN 2015, Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. Fecha de Publicación: 13 de abril de 2017.

7. Las cifras deben tratarse de manera aproximada ya que tanto la previsión en salud como el contar o no con seguro adicional, son cifras autoreportadas en la encuesta CASEN.

Gráfico 4: Porcentaje según decil de ingreso autónomo de Jefes de núcleo familiar con seguros adicionales de salud. (Casen 2015)



Fuente: Superintendencia de Salud⁶
Elaboración Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa

Otro estudio realizado por la corredora de seguros Aon Chile⁸ midió el comportamiento de 250 mil usuarios de seguros de salud en 89 empresas con seguros adicionales (complementarios) de salud, el cual muestra que la distribución del gasto de los/as usuarios/as Fonasa es liderada por el rubro dental (26%), seguido por el gasto en farmacia (20%) y en hospitalización (17%) precisamente en prestaciones con costos elevados y por ende copagos elevados, o prestaciones sin cobertura, como es el caso de los medicamentos. Las cifras presentadas muestran que la preocupación de las personas por contar con una mayor cobertura de salud es transversal y por tanto destinan recursos adicionales, a fin de garantizar su aseguramiento ante eventos de enfermedad grave o accidente.



8. Fuente <http://www.aon.com/chile/attachments/PPT%20Foro%20201611%202.pdf>

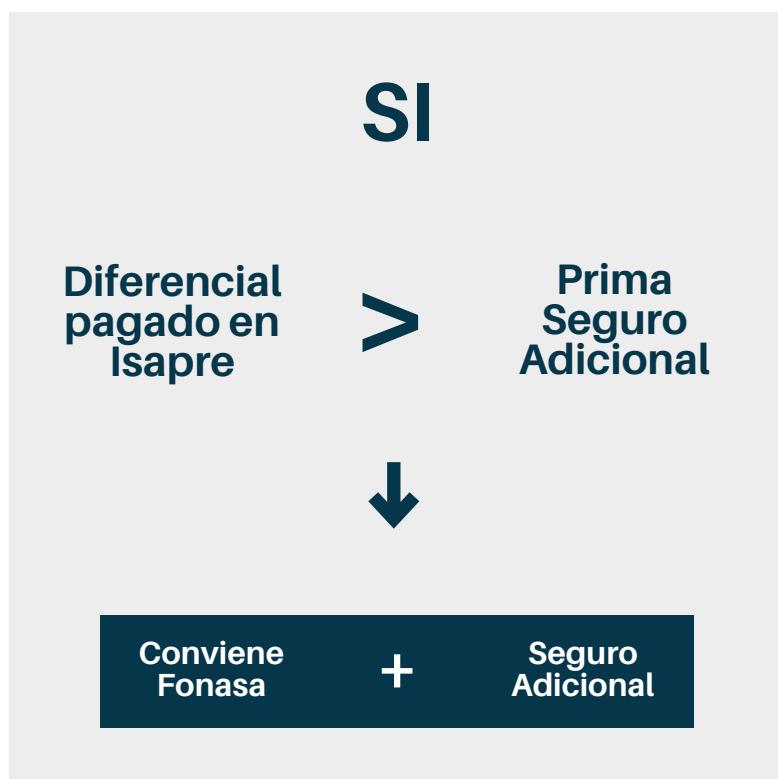
Conveniencia de ser asegurado/a Fonasa y contratar un seguro adicional de salud. Evaluación de un estudio de caso.

Como se mencionó anteriormente, en las Isapres es posible aumentar voluntariamente el monto de la cotización y pagar un porcentaje adicional al 7% legal (diferencial); este aporte, adicional a la cotización legal, en la práctica funciona como un seguro complementario de salud, ya que es un aporte mensual, equivalente a la prima del seguro, que aumenta la cobertura y la accesibilidad a los prestadores de salud.

Al considerar el diferencial pagado en las Isapres como un seguro complementario de salud, es posible hacer el ejercicio de comparar estos diferenciales con las primas de seguros adicionales, para asegurados con distintos riesgos, medidos en base a sexo, edad, número de cargas y renta, y de esta forma simular la conveniencia de estar en un sistema u otro.

Esta simulación contempla sólo una de las variables que influyen en la decisión de afiliación y corresponde al costo total pagado mensualmente en cotización de salud, no considerando otras variables tales como: gasto en prestaciones de salud no cubiertas por el plan, preferencia por prestadores que no tienen convenio con Fonasa, tiempos de respuesta, hotelería y otros servicios agregados.

Por lo tanto, el criterio para decidir si conviene afiliarse a Fonasa y contratar un seguro adicional de salud, sería:



Consideraciones importantes y supuestos

- La población analizada corresponde a titulares de Isapres, a diciembre del año 2015, caracterizados por sexo, edad, número de cargas, renta imponible y que pagan un porcentaje de cotización diferencial (1.023.719 personas).
- El análisis se centra en los afiliados titulares entre 20 y 69 años, con hasta 3 cargas, ya que estos concentran el 90% de los afiliados a Isapre (916.520 personas). De estos, 539.886 son hombres y 376.634 mujeres (59% y 41% respectivamente).
- Sólo se consideran los seguros complementarios contratados de forma colectiva, ya que los precios son menores y la prima es la misma para todos los afiliados, independiente del riesgo familiar. Además, si bien la empresa aseguradora puede decidir no renovar el contrato, es muy factible que el empleador o el ente negociador vuelva a contratar otro seguro complementario para sus trabajadores y para ello, existan compañías dispuestas a ofrecerlos. Distinto es lo que sucede al contratar un seguro individual, ya que si la aseguradora pone fin al contrato, es más difícil y costoso para la persona contratar otro seguro, más aún si se padece de alguna enfermedad de alto costo.
- Se cuenta con información de dos seguros colectivos de instituciones del sector público, obteniéndose resultados muy similares; por esta razón, para este ejercicio se realiza la simulación con uno de ellos, que fue contratado para aproximadamente 900 personas.
- No se analizan en profundidad las coberturas del seguro complementario, ya que varían según la prima; el supuesto es que el seguro adicional equipara la cobertura entregada por la Isapre, la cual también varía según el plan.
- Otro supuesto es que los afiliados de Isapre, al cambiarse a Fonasa seguirán atendiéndose en prestadores privados, por lo que estarían ocuparían la Modalidad Libre Elección (MLE).

Resultados

Los resultados se muestran en cuatro tablas, que explicitan el porcentaje de titulares que le convendría cambiarse a Fonasa y contratar este seguro complementario colectivo de salud para él o ella y su familia, de acuerdo a sexo y tramo de ingreso (2015), edad y número de cargas. **Se destaca aquellos segmentos en que el porcentaje supera el 50% de conveniencia.**

Tabla 2A: Hombres entre 20 y 44 años

Rango Renta	Rango Edad	20 - 24				25 - 29				30 - 34				35 - 39				40 - 44			
	N° de cargas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
0 - 300.000		19%	64%	77%	100%	31%	65%	70%	64%	41%	66%	72%	78%	47%	73%	77%	83%	52%	75%	82%	90%
300.001 - 600.000		6%	62%	96%	88%	11%	61%	91%	94%	16%	63%	90%	87%	19%	65%	91%	92%	22%	67%	91%	93%
600.001 - 900.000		11%	46%	88%	91%	14%	42%	85%	98%	17%	41%	81%	95%	19%	40%	80%	95%	20%	40%	78%	96%
900.001 - 1.200.000		14%	30%	73%	100%	16%	38%	69%	96%	24%	39%	70%	91%	26%	40%	64%	91%	29%	39%	65%	90%
1.200.001 - 1.500.000		17%	34%	62%		22%	35%	64%	85%	28%	41%	65%	84%	34%	44%	62%	80%	36%	38%	58%	76%
1.500.001 - 1.900.000		18%	46%	67%		25%	43%	61%	74%	32%	51%	67%	77%	41%	52%	67%	76%	43%	51%	63%	72%
1.900.001 - 2.500.000		17%	0%	50%		42%	34%	76%	57%	37%	49%	63%	77%	42%	54%	63%	70%	47%	49%	59%	76%
2.500.001 - 3.000.000						25%	33%	50%		56%	57%	72%	90%	55%	62%	74%	71%	53%	42%	66%	84%
3.000.000 y más			0%			40%	67%	78%		43%	60%	72%	79%	50%	62%	70%	81%	45%	58%	78%	72%

Fuente y elaboración Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa

Tabla 2B: Hombres entre 45 y 69 años

Rango Renta	Rango Edad	45 - 49				50 - 54				55 - 59				60 - 64				65 - 69			
	N° de cargas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
0 - 300.000		62%	78%	84%	87%	69%	81%	86%	95%	77%	83%	92%	92%	84%	87%	94%	96%	89%	89%	92%	96%
300.001 - 600.000		26%	68%	91%	94%	31%	76%	94%	95%	45%	80%	94%	96%	66%	82%	94%	89%	82%	84%	93%	100%
600.001 - 900.000		22%	42%	84%	96%	25%	52%	88%	96%	31%	65%	94%	96%	47%	82%	94%	96%	69%	87%	94%	95%
900.001 - 1.200.000		29%	40%	66%	91%	30%	44%	76%	93%	36%	54%	85%	95%	46%	69%	92%	99%	65%	84%	93%	96%
1.200.001 - 1.500.000		32%	40%	60%	79%	40%	41%	66%	86%	38%	45%	74%	89%	47%	59%	84%	93%	58%	79%	94%	97%
1.500.001 - 1.900.000		47%	49%	62%	73%	46%	46%	64%	77%	49%	49%	70%	83%	54%	58%	78%	90%	64%	77%	90%	94%
1.900.001 - 2.500.000		46%	47%	60%	72%	39%	39%	60%	78%	39%	54%	71%	78%	51%	62%	77%	84%	58%	70%	80%	84%
2.500.001 - 3.000.000		74%	59%	63%	75%	51%	67%	64%	83%	52%	49%	72%	74%	44%	40%	68%	85%	57%	64%	78%	84%
3.000.000 y más		44%	76%	75%	79%	67%	57%	76%	77%	65%	59%	83%	85%	45%	50%	79%	79%	58%	65%	81%	92%

Fuente y elaboración Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa

Tabla 3A: Mujeres entre 20 y 44 años

Rango Renta	Rango Edad	20 - 24				25 - 29				30 - 34				35 - 39				40 - 44			
	N° de cargas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
0 - 300.000		40%	72%	77%	0%	57%	57%	66%	71%	61%	61%	62%	74%	60%	69%	69%	71%	62%	64%	68%	81%
300.001 - 600.000		24%	79%	92%	100%	40%	79%	86%	86%	53%	76%	83%	92%	54%	74%	81%	83%	50%	74%	77%	82%
600.001 - 900.000		16%	61%	87%	100%	22%	70%	84%	94%	32%	73%	85%	88%	38%	69%	83%	82%	33%	65%	82%	82%
900.001 - 1.200.000		17%	53%	63%	100%	21%	63%	83%	84%	28%	68%	84%	88%	33%	63%	79%	89%	28%	52%	75%	85%
1.200.001 - 1.500.000		26%	50%	100%		25%	69%	80%	100%	31%	68%	79%	87%	35%	64%	76%	87%	31%	52%	65%	80%
1.500.001 - 1.900.000		36%	45%	71%		27%	62%	76%	90%	34%	72%	80%	84%	41%	69%	77%	84%	40%	60%	68%	77%
1.900.001 - 2.500.000		43%	100%	67%		39%	75%	81%	75%	40%	71%	81%	82%	43%	64%	73%	83%	37%	60%	66%	70%
2.500.001 - 3.000.000		0%	100%	100%		48%	70%	100%		40%	70%	78%	78%	52%	79%	87%	86%	51%	61%	74%	96%
3.000.000 y más			100%			46%	77%	100%		41%	78%	94%	96%	46%	83%	87%	96%	56%	68%	81%	73%

Fuente y elaboración Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa

Tabla 3B: Mujeres entre 45 y 69 años

Rango Renta	Rango Edad	45 - 49				50 - 54				55 - 59				60 - 64				65 - 69			
	N° de cargas	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
0 - 300.000		59%	74%	73%	69%	66%	77%	85%	82%	74%	82%	85%	89%	74%	85%	95%	100%	70%	81%	79%	100%
300.001 - 600.000		50%	74%	80%	84%	54%	76%	85%	90%	76%	78%	89%	95%	76%	85%	93%	100%	77%	84%	80%	80%
600.001 - 900.000		30%	62%	82%	82%	38%	67%	85%	87%	47%	73%	89%	96%	62%	82%	92%	93%	75%	87%	92%	0%
900.001 - 1.200.000		26%	49%	73%	86%	31%	51%	76%	86%	37%	62%	81%	89%	48%	71%	85%	93%	67%	84%	73%	100%
1.200.001 - 1.500.000		32%	41%	64%	73%	34%	45%	64%	80%	36%	48%	72%	79%	41%	59%	80%	75%	56%	71%	86%	100%
1.500.001 - 1.900.000		38%	53%	63%	72%	45%	51%	65%	79%	47%	55%	70%	86%	48%	59%	79%	88%	60%	74%	86%	100%
1.900.001 - 2.500.000		36%	42%	58%	74%	39%	44%	66%	69%	40%	49%	67%	79%	45%	58%	71%	93%	56%	68%	80%	100%
2.500.001 - 3.000.000		55%	66%	64%	63%	40%	72%	63%	79%	63%	45%	63%	78%	51%	66%	65%	100%	60%	69%	64%	100%
3.000.000 y más		35%	57%	68%	83%	48%	40%	79%	67%	50%	70%	65%	100%	49%	70%	100%	80%	59%	89%	67%	

Fuente y elaboración Subdepartamento de Estudios y Estadísticas Fonasa

Conclusiones

- La primera conclusión que se desprende de las tablas anteriores, es que en todos los segmentos existen personas cuyo diferencial pagado en la Isapre es mayor que la prima pagada en el seguro complementario analizado, incluso en las poblaciones menos riesgosas, como lo son hombres y mujeres menores a 30 años, sin cargas familiares.
- En el caso de las mujeres, al 53% de ellas le conveniría la opción Fonasa, más un seguro colectivo de este tipo y en el caso de los hombres, este porcentaje alcanza el 50%. En promedio, de las 916.520 personas analizadas, el 51% les convendría la opción Fonasa más seguro.
- Otro aspecto importante de este estudio, es que muestra claramente la discriminación de las Isapres hacia las mujeres en edad fértil y que son jefas de hogar (titulares) cuyo riesgo se traspaasa al grupo familiar. Por ejemplo, en promedio al 71% de las mujeres titulares entre 30 y 34 años con una carga, independiente de la renta, le conviene la opción Fonasa más seguro colectivo de este tipo, ya que la prima del seguro complementario es más baja que el diferencial que paga en la Isapre. En cambio, en promedio al 52% de los hombres titulares entre 30 y 34 años con una carga, independiente de la renta, le conviene la opción Fonasa más seguro colectivo de este tipo. Lo anterior, permite inferir que, en general el diferencial pagado por la mujer es mayor al pagado por el hombre, con una carga de las mismas características. Esto también se refleja en que a la mayoría de las mujeres entre 30 y 49 años con una o más cargas les convendría la opción Fonasa, más este seguro y en el caso de los hombres, esto ocurre recién cuando tiene dos o más cargas.
- Otro punto importante, es que a la mayoría de los adultos sobre 60 años, independiente del sexo y el número de cargas, le convendría la opción Fonasa, más un seguro de este tipo.

Discusión

- Los resultados de este estudio de caso son particulares, ya que considera sólo un seguro adicional de salud (colectivo), por lo que no es posible sacar conclusiones generales a partir del mismo. Sin embargo, lo que pretende este análisis, es invitar a cada persona a examinar su situación y evaluar la conveniencia de afiliarse a Fonasa e incorporarse al seguro colectivo de su empresa (en caso de contar con uno).
- Para esto hay varios puntos a considerar, uno de ellos es que en la actualidad el mercado de los seguros adicionales de salud, no se encuentra completamente regulado, lo que da espacio para que las aseguradoras incurran en prácticas abusivas, como por ejemplo, poner término al contrato unilateralmente. Esta situación afecta fuertemente a las personas que padecen alguna enfermedad de alto costo y que cuentan con algún seguro contratado de forma individual, ya que deja al asegurado sin esta cobertura cuando más lo necesita.
- En este mismo sentido, es fundamental mejorar la información disponible referente a los seguros adicionales de salud, para que sea entendible por todas las personas y sirva para tomar una mejor decisión, a la hora de elegir a qué seguro afiliarse. Por ejemplo, un ejercicio que facilitaría esta toma de decisión, sería estandarizar las pólizas para hacerlas comparables entre sí, considerando precios, coberturas y topes.
- Además, también sería necesario estandarizar los planes de las Isapres, para que las personas puedan comparar las coberturas y precios de la opción presentada en este estudio (Fonasa más seguro) con lo que realmente ofrecen las Isapres, considerando la cobertura efectiva⁹ y no la cobertura de carátula¹⁰.
- Por otra parte, los resultados muestran que en todos los segmentos existen personas que se están sobrea-segurando en salud, ya sea a través del pago de diferenciales en sus Isapres y/o a través de la contratación de seguros adicionales, esto ocurre, principalmente, por los altos costos en salud que las personas deben enfrentar. Un ejemplo de esto, es que el gasto de bolsillo en Chile alcanza el 39%¹¹ del gasto total en salud, situándose como el sexto país con el gasto más alto entre los 35 países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).
- El desafío para Fonasa, además de mejorar la protección financiera en áreas prioritarias¹², es que la cobertura de salud del seguro público, logre disminuir el nivel de incertidumbre que tienen las personas, que las lleva a buscar otros mecanismos para proteger a su familia.

9. Es la parte del valor facturado por la prestación que es financiada por la isapre de acuerdo con lo establecido en el plan de salud (ex post). El monto restante del valor facturado lo paga el afiliado en lo que se conoce como "copago".

10. Es el porcentaje de bonificación genérico consignado en la carátula del plan para cada prestación o grupo de ellas (ex ante). Estos porcentajes no determinan por sí solos el monto que la isapre bonificará finalmente al beneficiario por la atención de salud recibida, por cuanto pueden existir topes.

11. Cifra provisional, año 2016. Fuente http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#

12. Priorización basada en criterios como: costo efectividad, costo catastrófico para el hogar, resolución listas de espera, cobertura en medicamentos.



Contenido elaborado por el
Subdepartamento de Estudios y
Estadísticas

Edición y diseño
Departamento de Comunicaciones
& Marketing

Consultas y sugerencias a:
estudiosyestadisticas@fonasa.cl

