

Proyecto de reforma constitucional, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señora Rincón, y señores Chahuán, Galilea, Macaya y Walker, que modifica la Carta Fundamental, para incorporar una disposición transitoria que regule las bases para la determinación de las tarifas de los planes de salud y la implementación de sus ajustes de precios.

Considerando

1. QUE, EL 30 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2022, LA CORTE SUPREMA DE CHILE, EN VARIAS CAUSAS RELACIONADAS (VGR.: ROL N° 16.630-202, 14.233-22, 9.745-22, 14.230-22, 12.224-22, 12.151-22, 13.979-22, 14.513-22, ENTRE OTRAS) SOBRE RECURSOS DE PROTECCIÓN INTERPUESTOS EN CONTRA DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (ISAPRES), RESOLVIÓ DE MANERA GENERAL UNA NUEVA OLEADA DE JUDICIALIZACIÓN QUE AFECTÓ A LAS ISAPRE. ESTA VEZ RELACIONADA CON LA APLICACIÓN CONCRETA DE LAS TABLAS DE FACTORES A LOS PLANES VIGENTES. ESTO POR CUANTO A QUE PESE A QUE EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL EN EL AÑO 2010 HABÍA DECLARADO CONTRARIAS A LA CONSTITUCIÓN LAS NORMAS LEGALES QUE LE DABAN SUSTENTOS A ESTE MECANISMO DE TARIFICACIÓN Y REAJUSTE (APROBADAS EN LA REFORMA DEL 2005); LA SUPERINTENDENCIA DE LA ÉPOCA, A FIN DE DAR ALGUNA CERTEZA DE CONTINUIDAD DE LA INDUSTRIA, DECLARÓ QUE LAS TABLAS YA INCORPORADAS A LOS CONTRATOS VIGENTES SERVÍAN AL MENOS PARA TARIFICAR, PERO NO PARA REAJUSTAR, POR LO QUE LOS PRECIOS SE "CONGELABAN" EN EL TRAMO EN EL QUE ESTUVIERAN LAS PERSONAS O EN EL QUE INGRESARAN A FUTURO. CON LA SALVEDAD DE AQUELLAS SITUACIONES EN LAS QUE EL TRAMO DEBÍA BAJAR, EN LAS QUE SOSTENIDAMENTE DECLARÓ QUE DEBÍA REBAJARSE LA TARIFA.
2. QUE, ESTA INTERPRETACIÓN DEL FALLO DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL EFECTUADA POR LA AUTORIDAD Y TODAS LAS DEMÁS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE FUERON TOMANDO EN EL TIEMPO NO RESOLVIERON EL PROBLEMA REGULATORIO DE FONDO Y SOLO PODÍAN ENTENDERSE COMO UNA MANERA DE GANAR TIEMPO A LA ESPERA QUE HUBIERA REFORMAS ESTRUCTURALES A NIVEL LEGISLATIVO, REFORMAS QUE NUNCA LLEGARON.
3. QUE, A MAS DE UNA DÉCADA DE SOSTENIDOS REQUERIMIENTOS DE LAS CORTES PARA QUE

LOS PODERES CO—LEGISLADORES RESOLVIERAN LOS VACÍOS Y DEFECTOS EN LA REGULACIÓN DE LAS ISAPRE, LA CORTE SUPREMA ZANJÓ CON CARÁCTER GENERAL ALGUNAS CUESTIONES FUNDAMENTALES:

- I) SOLO SE PODRÁ APLICAR LA TABLA DE FACTORES APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA EN EL AÑO 2019 Y QUE ENTRÓ A REGIR EN EL 2020 PARA TODOS LOS NUEVOS CONTRATOS Y QUE JUNTO CON DISMINUIR LOS TRAMOS A 7, ELIMINÓ LA POSIBILIDAD DE HACER COBROS DIFERENCIADOS EN RAZÓN DEL SEXO. DEBIENDO LA SUPERINTENDENCIA PROCEDER AL RECÁLCULO CORRESPONDIENTE. LA NOVEDAD OBVIA NO ES QUE SE APLIQUEN A LOS NUEVOS CONTRATOS, POR CUANTO ESTO YA RIGE DESDE EL 2020, SINO QUE ORDENÓ QUE TODOS LOS CONTRATOS DE SALUD VIGENTES DESDE ANTES TAMBIÉN FUERAN RECALCULADOS, DEBIENDO LAS PERSONAS PAGAR EL NUEVO PRECIO SOLO EN LA MEDIDA QUE EL PRECIO FINAL FUERA MÁS BAJO QUE EL QUE ACTUALMENTE PAGA.
 - II) LA CORTE TAMBIÉN INTERPRETÓ QUE, SI DE ACUERDO EL PROCESO DE RECÁLCULO QUE LA SUPERINTENDENCIA DEBE HACER, SE GENERAREN EXCEDENTES, EVENTUALMENTE SE DEBIERA DEFINIR UN PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIÓN DE AQUELLOS EXCEDENTES, APLICANDO LAS PRESCRIPCIONES QUE SEAN DEL CASO.
 - III) LA CORTE RECONOCE LA EXISTENCIA Y VALIDEZ DE LA TABLA DE FACTORES PARA TARIFICAR, DECLARANDO ADEMÁS QUE LA INCORPORACIÓN DE UN NUEVO BENEFICIARIO NO PODRÁ SIGNIFICAR UN COBRO ADICIONAL SINO SOLO A PARTIR DE LOS 2 AÑOS.
4. Que esta decisión produce los siguientes efectos: Por un lado, la Corte despeja y zanja aspectos regulatorios fundamentales de la tarificación del Sistema y otorga alguna certeza al respecto. No obstante, al tener que aplicarse a todos los contratos vigentes, correspondientes a más de 1,5 millones de cotizantes- se impacta severamente en los ingresos futuros de las Instituciones de Salud Previsional, puesto que, para el grueso de las beneficiarias mujeres y adultos mayores, la tabla a aplicar reduce sustancialmente el factor de riesgo. Y se estima que el impacto de esta medida puede variar en cada una de las compañías entre veinticinco y cien millones de dólares (U\$25.000.000 y U\$100.000.000). Por otra parte, la eventual devolución de excedentes representa una contingencia que debiera ser reconocida en los balances de todas las compañías,

la cual se estima entre ciento veinte y trescientos cincuenta millones de dólares (U\$120.000.000 y U\$350.000.000), reconocimiento que afectará necesariamente el indicador de patrimonio de cada Institución de Salud Previsional. Ambas situaciones pondrían en alerta al sistema bancario, que, si bien ha venido retirando su confianza en el sector, aún mantiene vigentes boletas de garantías que cubren la obligación de las Isapre de mantener un indicador de garantía en la Superintendencia. Si los bancos comienzan a retirarse no renovando garantías o bien obligan a las Isapre a permitir que se ejecuten; el indicador de patrimonio o el indicador de garantía, o ambos, estarán a un paso de su incumplimiento. Todo lo anterior genera un efecto dominó que profundizaría la crisis de la salud en el país. En los hechos esto podría provocar que, en realidad, no haya devolución alguna, ni recursos suficientes para financiar las prestaciones y beneficios a que los afiliados del Sistema tienen derecho.

5. Que, se debe tener presente que, según datos publicados por la Asociación de Isapres, dos millones novecientos mil beneficiarios del Sistema Isapre requirió atenciones de salud el último año (2.900.000), actualmente hay más de trescientos mil beneficiarios del Sistema Isapre que están en uso de la Garantía GES (300.000), y hay alrededor de trescientos cincuenta mil beneficiarios (350.000) adultos mayores.
6. Si, finalmente, esta crisis se llegara a traducir en una migración masiva y repentina de millones de personas al sector público, afectará la atención de salud de toda la población beneficiaria de FONASA, toda vez que no tendrá la flexibilidad oportuna para dar atención de salud a nuevos beneficiarios en los volúmenes que esto podría ocurrir, aun cuando comience a recibir, también de golpe, las cotizaciones de esos nuevos afiliados.
7. Que todo lo anterior, hace imprescindible que el poder legislativo contribuya a la más eficiente implementación de esta decisión del máximo tribunal garantizando el efectivo cumplimiento de las garantías constitucionales de igualdad y no discriminación arbitraria, a la vez que la sostenibilidad del sistema de salud en su conjunto, garantizando a la vez el derecho de acceso a la salud a todas las personas, por lo tanto, los suscritos venimos en proponer el siguiente proyecto

de reforma constitucional:

PROYECTO DE REFORMA CONSTITUCIONAL

ARTÍCULO ÚNICO: Agréguese en el Decreto N° 100 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile, la siguiente disposición transitoria quincuagésima segunda:

Con el objeto de hacer efectivo el derecho a la igualdad y a la no discriminación arbitraria en la determinación de las tarifas de los planes de salud, las Instituciones de Salud Previsional sólo podrán utilizar la tabla de factores de riesgos para fijación de precios establecida por la Superintendencia de Salud mediante Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019. Las nuevas cargas sólo podrán modificar el precio final del contrato a partir de los 2 años de edad.

La tabla de factores establecida por la Superintendencia de Salud se aplicará solo cuando el cotizante ingresa a la institución de salud y no se utilizará para aplicar reajustes en el tiempo, salvo que sea beneficioso para el cotizante.

Con el fin de proceder al recalcu de precios de los contratos de salud ordenado por la Corte Suprema aplicando la tabla de factores establecida por la Superintendencia de Salud en la Circular mencionada en el inciso primero de este artículo, las Instituciones de Salud Previsional deberán recalcular el precio base de cada plan de salud con contratos vigentes y suscritos con anterioridad a Abril del año 2020; de manera tal que el precio final que arroje por cada contrato de salud se asemeje lo más posible al precio que cada cotizante estaba pagando a la fecha en que dicha sentencia de la Corte Suprema quedó firme, no pudiendo el nuevo precio ser superior al precio vigente a dicha fecha.

Si, aplicando este nuevo precio de manera retroactiva, hubiera eventuales excedentes pagados por los afiliados que las compañías deberán devolver, la Superintendencia deberá fijar un procedimiento de devolución de aquellos excedentes que se hubieren generado, aplicando las prescripciones que sean del caso. La aplicación retroactiva de la Tabla establecida por la Superintendencia de Salud en el proceso de recalcu generará devoluciones a partir de la fecha en que la indicada Sentencia de la Corte Suprema quedó firme.

La Superintendencia de Salud establecerá, mediante instrucciones de general aplicación, los plazos

y demás medidas que permitan dar cumplimiento a estas normas.

En la eventualidad que la aplicación de lo dispuesto en los incisos anteriores afecte el cumplimiento de indicadores de patrimonio, liquidez y garantía, la Superintendencia de Salud deberá establecer plazos, procedimientos y condiciones razonables que permitan cumplir dichos indicadores en plazos prudenciales y sin que ellos den lugar a la aplicación de las medidas establecidas en los artículos 221 y siguientes del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

La Superintendencia de Salud regulará un procedimiento de devolución de los eventuales excedentes. Establecerá que la forma de devolución de excedentes, cuando procedan, debido a su carácter extraordinario, debe ser gradual y se realizará solo en forma de beneficios. Fijará además una diversidad de beneficios a los que puedan acceder los afiliados, y un proceso transparente, claro y accesible a todos para acceder a ellos.

Corresponderá a la Superintendencia de Salud verificar y fiscalizar que en la aplicación de estas normas las Instituciones de Salud Previsional den estricto cumplimiento a estas normas y a las instrucciones dictadas en su conformidad.

La Tabla de factores de riesgo contenida en la Circular IF/N° 343 de 11 de diciembre de 2019 y su aplicación a todos los contratos de salud vigentes, se entenderán suficientemente justificadas para todos los efectos legales.

Dentro del plazo de un año a partir de la vigencia de este artículo, el Poder Ejecutivo deberá enviar al Congreso Nacional un proyecto de ley destinado a reformar el marco normativo del Sistema de Instituciones de Salud Previsional respetando como principios el derecho a la protección de la salud, la libertad de elección, la igualdad ante la ley, el bien común; y los derechos y libertades fundamentales.