

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA DFL N°1 DE 2005 DEL MINSAL

Boletín 15.896-11
Comisión de Hacienda, H. Cámara de Diputadas y diputados.

Abril 2024



Boletín 15.896-11

Proyecto de ley que Modifica el DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud (...), en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el FONASA, otorga facultades y atribuciones a la Superintendencia de Salud y modifica normas relativas a las instituciones de salud previsional.



Componentes del precio de los planes de las Isapres

Precio a pagar por los beneficiarios

(Precio base X [suma de los factores de riesgo de cada beneficiario del mismo plan familiar])

+ prima GES de cada beneficiario

- El **precio base** es el mismo para todas las personas de un mismo plan. Se reajusta una vez al año a través del ICOSA (Índice de costos de la salud).
- El **factor de riesgo** se determina en una tabla según su sexo y edad. Desde el año 2019 se aplicará solo la dictada por la Superintendencia de Salud en 2019, que eliminó el factor sexo. Para el precio se multiplica la sumatoria de los Factores de riesgo de cada persona por el precio base.
- La **prima GES** corresponde al cobro de las Garantías Explícitas de Salud, se fija por cada Isapre ante cada decreto GES, el último de octubre de 2022 es el GES 87. Para el precio se considera el valor de una prima por cada persona del plan.

Sentencias sobre el precio de aseguramiento privado de salud

Agosto 2022

Adecuación precio base

- Deja sin efecto alzas comunicadas por Isapres en el año 2022 por falta de fundamentación, e instruye a la Superintendencia a normar dicho procedimiento.



Noviembre 2022

Tabla de factores

- El uso de la tabla de factores de la Superintendencia de salud (2019) desde abril 2020.
- Lo cobrado por uso de otras tablas desde abril 2020 es un cobro en exceso y debe ser devuelto.
- Si por el cambio de tabla bajan los precios del plan deben aplicarse. Y si significan alzas, se mantiene el precio al momento del fallo.
- Suspende el cobro a niños y niñas menores de 2 años.



Agosto 2023

Valor prima GES

- Obliga a las Isapre a cobrar valor de prima GES calculada por el “estudio de Verificación del costo” en forma general, retrotrayendo el alza que fue comunicada en octubre de 2022 con la entrada en vigencia del Dto. GES 87

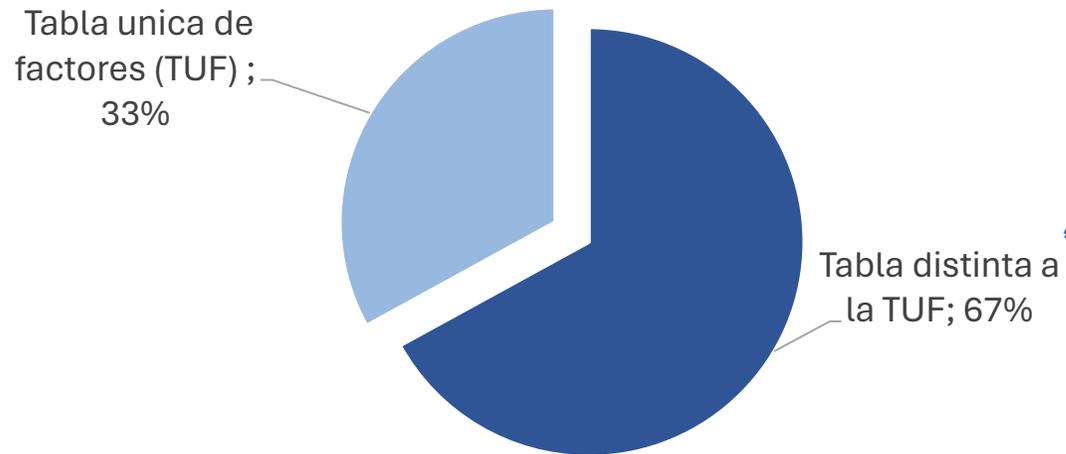


Sentencias ya ejecutadas

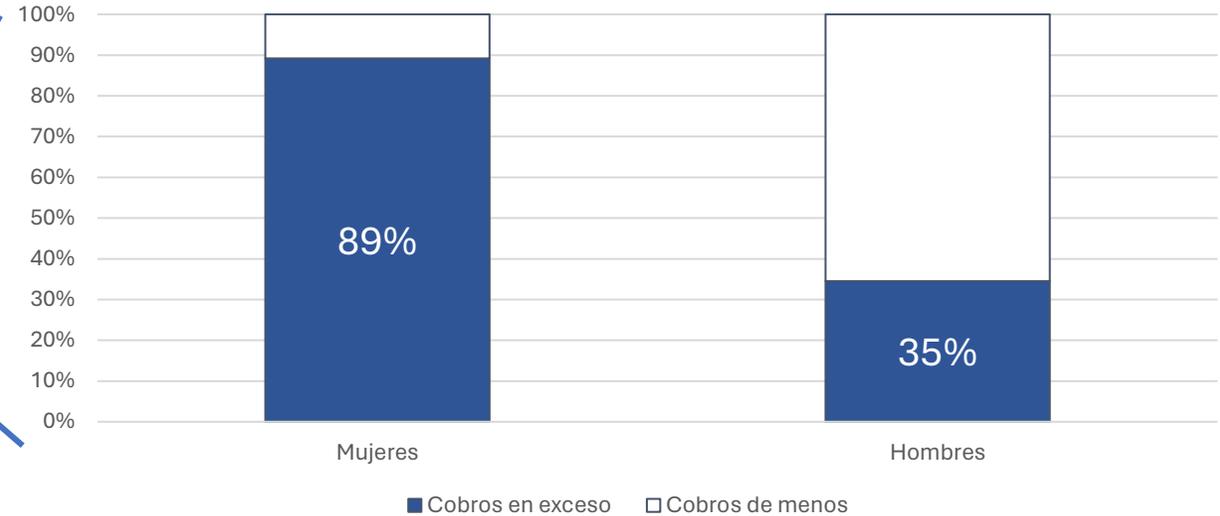
FECHA TOPE OTORGADA POR LA ECMA. CS: 12-mayo-2024

Efectos sentencia Tabla de Factores (TUF)

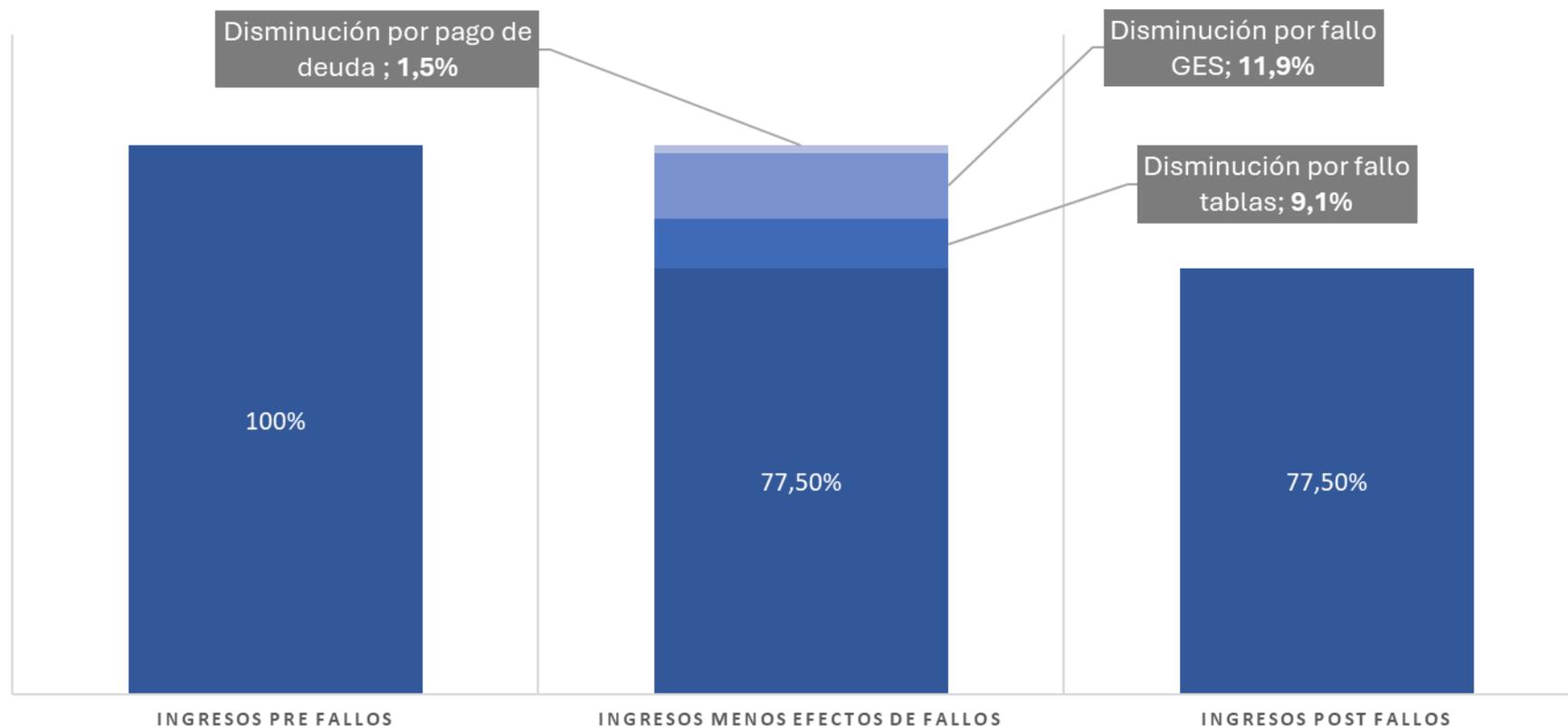
Distribución promedio de tablas de factores de riesgo en los contratos de ISAPRE



Distribución de los cobros en exceso por uso de tablas distintas a la TUF, según sexo



Efecto de las sentencias en los ingresos de las Isapre



Las sentencias reducen en conjunto los ingresos futuros de la industria en 23% aprox.

Esto significa que los ingresos de las Isapres son menores que los costos de los beneficios de los afiliados (prestaciones más licencias médicas) lo que dificultaría financiar las atenciones de salud y prestaciones que se otorgan actualmente.

¿Por qué un proyecto de ley?

BENEFICIARIOS

- Deterioro coberturas
- Aumento del gasto de bolsillo
- Corralitos
- Pérdida de elección

ISAPRE

- Ingresos insuficientes
- Deterioro de indicadores
- Insolvencia e intervención
- quiebra

PRESTADORES

- Riesgo de cierre
- Quiebra de clínicas
- Menor liquidez
- Menores remuneraciones

FISCO

- Aumento del gasto por MLE FONASA
- Arbitraje internacional

Objetivos del proyecto de ley

1. Fortalecer Fonasa al crear una nueva modalidad para los beneficiarios del sistema público de salud, denominada Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).
2. Establecer el marco jurídico para dar cumplimiento de las sentencias de la Corte Suprema relativa a la aplicación de la Tabla Única de Factores de Riesgo (TUF) de la Superintendencia de Salud compatibilizándolo con los derechos de las personas y la continuidad de las prestaciones de salud.
3. Evitar la judicialización en el sistema de salud privado, para esto establece nuevas facultades y atribuciones a la SIS, y provee soluciones regulatorias a los ajustes de los precios base de los planes de salud y prima GES que pueden cobrar las ISAPRE.
4. Comprometer el envío de uno o más proyectos de ley que se haga cargo de una reforma del sistema de salud.

Resumen de Contenidos Ley corta - Boletín 15.896-11.

- 1. Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en FONASA.***
- 2. Consejo Consultivo de la Superintendencia de Salud para dar cumplimiento de las sentencias de la Corte Suprema relativa a la aplicación de la Tabla Única de Factores de Riesgo (TUF).***
- 3. Plan de pagos de lo cobrado en exceso. ***
4. Comprometer el envío de uno o más proyectos de ley que se haga cargo de una reforma del sistema de salud.

* Normas a revisar hoy

Resumen de Contenidos Ley corta - Boletín 15.896-11.

Fortalecimiento FONASA

- Crea la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).
 - Permite al FONASA intermediar seguros voluntarios complementarios para cobertura financiera adicional para sus beneficiarios en prestadores privados en convenio.
 - Establece un seguro catastrófico dentro del seguro.
 - Establece una primera contratación directa para agilizar su puesta en marcha y una licitación posterior bianual.
 - Permite el ajuste anual de la prima por condiciones de siniestralidad de la cartera.
- Permite al FONASA redistribuir anualmente a las personas al grupo (A, B, C o D) correspondiente según sus ingresos.
- Aumenta la dotación de FONASA para administrar la nueva modalidad (Impacto Financiero, art.13° tr.).
- Expresamente faculta al FONASA a dar continuidad a los tratamientos médicos, GES, judicializados y CAEC, a los pacientes afiliados a una Isapre cuyo registro es cancelado.

Modalidades de atención de FONASA

	Modalidad Atención institucional (MAI)	Modalidad Libre Elección (MLE)	Modalidad Cobertura Complementaria (MCC)
Beneficiarios	 <p>Todas las personas beneficiarias de FONASA (grupos A, B, C y D)</p>	<p>Todas las personas pertenecientes a los grupos B, C y D</p>	<p>Todas las personas pertenecientes a los grupos B, C y D inscritas en MCC</p>
Prestadores	 <p>Red Pública de Salud</p>	<p>Prestadores privados de salud con convenio MLE</p>	<p>Prestadores privados de salud con convenio MCC</p>
Financiamiento	  <p>Copago Cero Red Pública de Salud Gratuita</p>	<p>Porcentaje financiado por FONASA (FAM), más copago del beneficiario, según arancel MLE</p>	<p>Porcentaje financiado por FONASA, seguro complementario, más copago del beneficiario, según arancel MCC</p>

Resumen de Contenidos Ley corta - Boletín 15.896-11.

Consejo consultivo para la Superintendencia de Salud

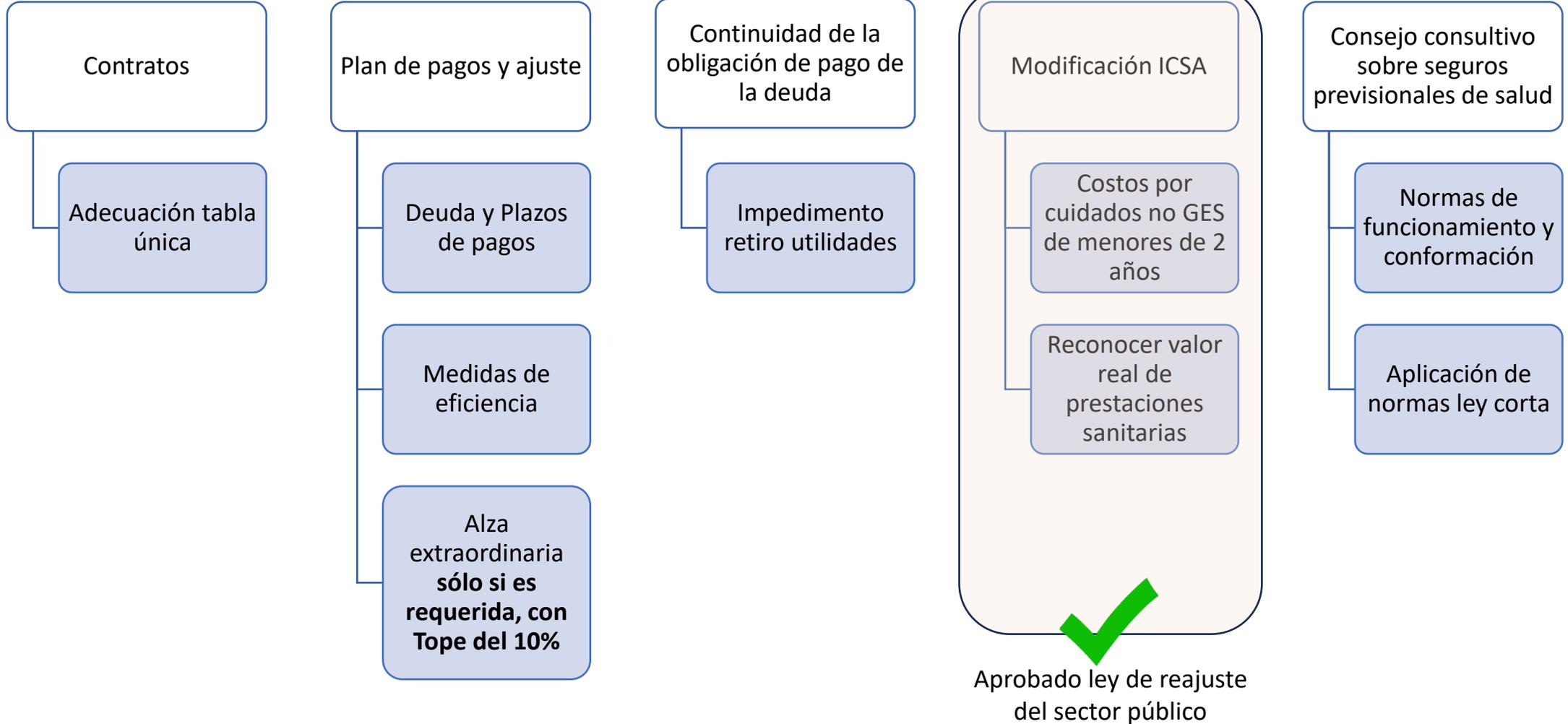
- Crea un **Consejo Consultivo sobre Seguros Previsionales de Salud**, para apoyar las **decisiones de la superintendencia en materia de aplicación de las sentencias**.
- Debe recomendar la aprobación o rechazo del plan de pago y ajustes que presentarán las ISAPRE.
- Fija las condiciones del nombramiento, plazos para ello, y funcionamiento,
- En la designación se contempla la participación del H. Congreso.
- Fija remuneración por sesión, y máximos mensuales (Impacto Financiero, art 1º, num. 5).
 - Un sueldo mínimo por sesión
 - Máximo 4 sueldos mínimos por mes

Resumen de Contenidos Ley corta - Boletín 15.896-11.

Nuevas atribuciones para la Superintendencia de Salud

- Faculta para que emita circular que indique a las ISAPRE a:
 - Que adecuen los contratos a la Tabla única de factores de la Superintendencia.
 - La obligación de ofrecer planes al 7% de las remuneraciones imponibles como piso de precio de planes para el futuro y para la estimación del cobro en exceso por uso de tablas distintas.
 - Que presenten un plan de pago de la deuda con un máximo de 10 años, y ajustes de contención de costos para la solvencia y mantención de sus obligaciones con los afiliados.
 - Que el plan de pagos considere prioritariamente la devolución a los mayores de 65 años.
 - Permite que propongan una prima extraordinaria para el equilibrio financiero, con un tope de aumento de hasta el 10% de lo que se pagaba por plan en julio 2023.
 - Impide el retiro de utilidades hasta el pago completo de la deuda a sus beneficiarios.
- Establece que la deuda no afecte los indicadores legales de las aseguradoras.

Adecuaciones del sistema de ISAPREs.



Resumen de Contenidos Ley corta - Boletín 15.896-11.

Propone adecuaciones al sistema de salud

- **Medidas para evitar la judicialización**
 - Establece un método de verificación de la prima GES, similar a la verificación de ICOSA ya en régimen.
- **En materia de insolvencia de ISAPRES**
 - Ante cancelación de registro de una Isapre los excedentes impagos sean pagados en el 1er orden de prelación como crédito de primera clase de conformidad a lo dispuesto en el número seis del artículo 2472 del Libro IV del Código Civil.
 - Define que se preferirá a los prestadores no relacionados en lo relativo al pago de créditos de prestadores de salud con cargo a la garantía del artículo 181 del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005.

Tramitación ley corta

- 9 Mayo 2023 Ejecutivo presenta proyecto;
- Aprobación general ley primera semana octubre
- 3 noviembre Indicaciones ejecutivo recogiendo recomendaciones comisión técnica.
- 12 de diciembre Inicia votación en particular
- 5 enero 2024 Segundo envío indicaciones, acoge acuerdos ley reajuste, e instala la discusión inmediata.
- 29 de enero 2024 Votación y aprobación en sala del Senado
- 5 de marzo 2024 Ingreso a comisión de salud Cámara de diputados y diputadas.
- 10 de abril 2024 votación y aprobación en comisión de salud.

Principales hitos

Comisión de Salud de la Cámara

- El Consejo Consultivo de la Superintendencia de Salud, pasó de ser **un órgano permanente a un órgano transitorio** con el único fin de asesorar a la autoridad en la aprobación del plan de pago y ajustes.
- Se incluyó la posibilidad de que la prima de MCC pudiera financiarse por los empleadores y que pueda proponer condiciones especiales para grupos familiares y descuentos por planilla para el pago de la prima.
- Se difiere la cobertura catastrófica en MCC a partir del 3er año.

Principales hitos

Comisión de Salud de la Cámara

- Se modificó el ajuste extraordinario al precio base, aprobado en el Senado, por una prima extraordinaria. Con todo, ambas técnicas mantienen el mismo fin: procurar el equilibrio financiero del sistema privado a fin de que obtenga los ingresos necesarios para pagar por las prestaciones de sus afiliados.
- Se definió un techo a la prima extraordinaria: la prima no podrá implicar un alza mayor al 10% respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, correspondientes al mes de julio de 2023.

Principales hitos

Comisión de Salud de la Cámara

- Se aprobó mecanismo de verificación de la prima GES que definen las ISAPRES (análogo al que hoy existe respecto al ICSA).
- Se pudo reponer el artículo, rechazado en el Senado, que aseguraba la continuidad de los tratamientos de las personas con CAEC activado.
- Se aprobó la idea que la deuda pudiese pagarse en un plazo máximo de 10 años, pero estableciéndose una prioridad para los mayores de 65 años y en especial para los mayores de 80 años.
- Hubo compromiso por parte del Ejecutivo de presentar una indicación que permitiese el pago de la deuda mediante la emisión de bonos transables.

Consecuencias sin proyecto

BENEFICIARIOS

- Deterioro coberturas
- Aumento del gasto de bolsillo
- Corralitos
- Pérdida de elección

ISAPRE

- Ingresos insuficientes
- Deterioro de indicadores
- Insolvencia e intervención
- quiebra

PRESTADORES

- Riesgo de cierre
- Quiebra de clínicas
- Menor liquidez
- Menores remuneraciones

FISCO

- Aumento del gasto por MLE FONASA
- Arbitraje internacional



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

