



DOCUMENTO DE TRABAJO

ESTANDARIZACIÓN DE PLANES AVANCES DE PROPUESTAS

Departamento de Estudios y Desarrollo
3 de Noviembre de 2006

En el presente informe se presentan algunas propuestas de regulación orientadas a hacer de los planes de salud un instrumento comparable y más comprensible para los usuarios del Sistema Isapre y el estado de avance que cada una de ellas tiene con respecto a la industria.

1. Introducción

Uno de los problemas importantes que enfrenta el Sistema Isapre proviene de la multiplicidad y complejidad del producto que se comercializa, condiciones que impiden a los usuarios efectuar comparaciones que les permitan seleccionar el plan de salud más adecuado a sus necesidades y hacer uso eficiente de los mismos.

En este sentido el presente trabajo tiene por objetivo avanzar en la búsqueda de alternativas viables de regulación de corto o mediano plazo que permitan aumentar la transparencia y disminuir las asimetrías de información existentes en la industria, buscando empoderar a los usuarios para que puedan ser capaces de comprender y usar adecuadamente el producto que están comprando.

Con tal propósito, en este informe se resumen los avances alcanzados con la industria en torno a propuestas que buscan hacer de los planes de salud un instrumento comparable y más comprensible para los usuarios.

2. Descripción General de la Propuesta

Descripción de la Propuesta Original

La propuesta original de la Superintendencia de Salud consiste en introducir una mayor estandarización al producto ofrecido por el Sistema a través de distintas acciones complementarias que permitan a los cotizantes efectuar comparaciones entre las isapres, al interior de cada una de ellas y también con el Fonasa. Esta propuesta se orienta a facilitar la toma de decisiones de los usuarios, estimular la competencia entre las aseguradoras y disminuir los costos administrativos asociados a la venta de los planes de salud en la industria.

En este sentido la propuesta contempla que una mayor estandarización del producto se consigue mediante las siguientes acciones complementarias, ordenadas de menor a mayor complejidad:

- ▶ Actualización de la Selección de Prestaciones Valorizadas
- ▶ Diseño de un Formato Uniforme para los Planes de Salud
- ▶ Establecimiento de un Arancel Propio para el Sistema Isapre
- ▶ Definición de Planes Comunes para el Sistema Isapre

Avances Alcanzados con la Industria

Por su parte, la industria estima que la transparencia del producto se consigue de igual forma, mejorando la información que se entrega a los cotizantes para facilitarles la comparación de las coberturas y servicios asociados a las distintas isapres y evaluando la posibilidad de incorporar un plan común para todas ellas.

Para tal efecto, la industria propone trabajar los siguientes elementos del producto:

- ▶ Establecer una “super” cartilla que permita traducir los topes del plan en veces cobertura Fonasa para todas las prestaciones contenidas en este arancel.
- ▶ Establecer una segunda cartilla que permita traducir a pesos el tope de las prestaciones adicionales cubiertas por cada isapre.
- ▶ Definir pautas generales para el formato y contenido de los planes de salud.
- ▶ Estandarizar las normas técnicas del arancel.
- ▶ Estandarizar documentos contractuales salvo el plan, en un documento único.
- ▶ Definir un plan común similar al PGS.

A continuación se presenta la descripción detallada de cada uno de los componentes de la propuesta, los avances de cada una de ellas con respecto a la industria y las consideraciones que se deben tener en cuenta para su implementación.

3. Descripción de los Componentes de la Propuesta

a) Actualización de la Selección de Prestaciones Valorizadas

La propuesta consiste en actualizar y mejorar la estructura de la cartilla de prestaciones valorizadas, de acuerdo con los niveles actuales de gasto observados en el Sistema, evaluando además la factibilidad de simplificar su formato e incorporar información de algunos precios de mercado y copagos asociados a prestadores de distintos niveles, que el usuario pueda utilizar como referencia para evaluar los topes de su plan.

La “Selección de Prestaciones Valorizadas” o “Cartilla”, constituye un importante complemento en esta propuesta, por cuanto ha sido una herramienta muy útil para los usuarios por cuanto les permite comparar, sobre una base común (traduciendo el tope a pesos corrientes), las diferentes coberturas otorgadas por los planes de salud comercializados en el Sistema, optando así a una mejor decisión de compra.

La actualización de la selección de prestaciones valorizadas, determina la realización de las siguientes tareas:

- Identificar prestaciones representativas del gasto actual que, a la vez, sean reconocidas por los cotizantes como frecuentes o posibles.
- Determinar la conveniencia de que las prestaciones de la cartilla sean modificadas cada cierto tiempo.
- Estudiar la oportunidad en que deben ser actualizados los topes expresados en pesos tomando en cuenta que las isapres disponen de nuevas tecnologías, pero, que la actualización más frecuente también lleva asociado un costo administrativo.
- Evaluar mecanismos que permitan incorporar valores de mercado reales en la cartilla, por ejemplo, rotando prestadores.

Avances Alcanzados con la Industria

En subsidio a la propuesta presentada por la Superintendencia, la industria propone el diseño de dos cartillas anexas al plan de salud que permitan transparentar los topes de cobertura correspondientes a los diferentes grupos de prestaciones consignados en el plan. Una primera cartilla (super cartilla) orientada a traducir los topes de las prestaciones contenidas en el Arancel de Libre Elección del Fonasa que exprese los topes de dichas prestaciones en veces cobertura MLE (veces cobertura mínima) y una segunda cartilla, similar a la actual, que permita traducir a pesos los topes de una selección de prestaciones cubiertas por el plan y que son adicionales a las del Arancel de Libre Elección del Fonasa.

La implementación de estas cartillas determina la realización de las siguientes tareas:

- Definir el algoritmo matemático que se utilizará para traducir los topes de las prestaciones contenidas en el Arancel Fonasa a veces cobertura MLE considerando que tales prestaciones se presentan agrupadas en el formato del plan de salud.
- Identificar las prestaciones adicionales que serán incorporadas en la segunda cartilla, su actualización y fechas de valorización.

Consideraciones

- ▶ Las cartillas podrán definirse tanto para planes antiguos como nuevos
- ▶ Estos instrumentos sólo permiten comparar la cobertura entre planes, pero, no sirven para conocer la bonificación otorgada para una prestación específica.
- ▶ No es posible traducir la totalidad de las prestaciones adicionales cubiertas por el plan de salud respectivo.
- ▶ Se debe establecer un procedimiento que permita actualizar o renovar las prestaciones incluidas en la segunda cartilla (ente administrador).
- ▶ Implica la incorporación de nuevos documentos al contrato de salud que pueden encarecer el proceso de venta.

b) Diseño de un Formato Uniforme para los Planes de Salud

Se propone diseñar un formato único para los planes de salud que permita reflejar en forma clara y de manera estándar el contenido y elementos diferenciadores del producto. Con esta medida, se pretende también contribuir a develar los criterios de segmentación utilizados por las isapres, estimulándolas a acotar la identificación de distintas categorías o familias de planes y con ello a disminuir la cantidad de planes comercializados, todo lo cual, facilita la comparación por parte de los usuarios.

La normativa vigente ha establecido un formato y un contenido mínimo para los planes de salud, lo cual ha contribuido en alguna medida a la transparencia y mejor comprensión de los planes por parte de los usuarios. Sin embargo, este formato todavía es insuficiente, por cuanto, son múltiples las diferenciaciones que las isapres pueden efectuar sobre la estructura básica establecida por la Superintendencia.

En efecto, las instituciones gozan de libertad para definir los grupos de prestaciones que tendrán cobertura, las formas en que expresarán los topes de cobertura de cada uno de esos grupos y también, tienen la posibilidad de incorporar notas explicativas que muchas veces son utilizadas para condicionar o establecer nuevas restricciones a la cobertura general establecida para cada grupo.

La propuesta, en este sentido, apunta a homogenizar los grupos de prestaciones a ser cubiertas, impidiendo que se consignen aperturas distintas para prestaciones específicas. Se propone además evitar el uso de notas explicativas que, en caso de ser necesarias, se presentarán también con un determinado estándar y en forma separada.

El diseño de un formato único para el plan de salud, determina la realización de las siguientes tareas:

- Homogenizar las agrupaciones de prestaciones y las referencias que permiten determinar la cobertura de cada una de ellas.
- Identificar las formas que serán permitidas para expresar la cobertura (porcentaje y tope, copagos, montos máximos, deducibles, número de sesiones, etc.)
- Evaluar si es suficiente la división existente entre hospitalario y ambulatorio, o si es oportuno especificar un grupo nuevo compuesto por las cirugías ambulatorias.
- Establecer el número de formatos posibles los que pueden o no ir en función de la modalidad de atención, esto es, libre elección, prestador preferente o cerrado.

Avances Alcanzados con la Industria

Las isapres no ven mayores inconvenientes para diseñar un formato único para los planes, entendiendo que dicho formato común permitirá mantener la flexibilidad que permita desarrollar nuevos productos. Del mismo modo, la industria propone que se mantengan formatos diferenciados para los distintos tipos de planes, es decir, uno para planes con prestador preferente, otro para los cerrados y un tercero para planes de libre elección.

Consideraciones

- ▶ Una propuesta de formatos únicos por tipo de plan se hará llegar a la industria en los próximos días para sus comentarios.
- ▶ La propuesta señalada en el punto anterior no considera la estandarización de las notas explicativas, asunto que se trabajará en una segunda etapa.
- ▶ La definición de distintos formatos por tipo de plan dificulta a los beneficiarios efectuar comparaciones entre los diferentes tipos.
- ▶ Los nuevos formatos sólo podrán aplicarse a planes que inicien su comercialización en forma posterior a la entrada en vigencia de la normativa que los instaure, con lo cual, no se soluciona la comparabilidad entre planes antiguos y nuevos.

c) Establecimiento de un Arancel Propio para el Sistema Isapre

Se propone instaurar un arancel de prestaciones valorizadas común para el Sistema Isapre, que favorezca la comparación de las coberturas de los planes de salud entre isapres y al interior de cada una de ellas. Esta medida, en sí misma, constituye un gran avance en la transparencia de la información necesaria para seleccionar y hacer un mejor uso de los planes de salud por parte de los usuarios, quienes podrán maximizar sus beneficios al ejercer un mayor control sobre los topes de su plan de salud.

Este arancel, definirá el listado de prestaciones que tendrán cobertura en todo el Sistema Isapre, organizadas en grupos de referencia. Este listado podrá incluir prestaciones adicionales a las del arancel del Fonasa en su modalidad de libre elección que, comúnmente, están siendo bonificadas por las isapres. Las prestaciones adicionales tendrán una marca que permitirá identificarlas fácilmente y serán de libre adhesión por parte de las isapres, opción que deberán suscribir con la Superintendencia para evitar un uso discriminatorio.

Este listado de prestaciones se presentará valorizado pudiendo considerar, a lo más, tres niveles distintos de precios promedio que permitan reflejar los diferentes segmentos del mercado de prestadores.

Los precios promedio asignados a cada prestación del arancel, en los tres niveles descritos, se expresarán en pesos, los cuales se reajustarán anualmente conforme a la variación observada para un set de prestaciones en el mercado de prestadores (aproximación a un IPC médico).

Junto con establecer un arancel de prestaciones valorizadas propio para el Sistema, se deben definir las normas técnicas que permitirán aplicarlo de manera uniforme. Reglas claras en tal sentido disminuirán los costos de transacción para el beneficiario, quien podrá evitar que, su desinformación y su incapacidad para conocer toda la información necesaria, lo inhiban de efectuar un apropiado control sobre el seguro, en cuanto a que los reembolsos sean adecuadamente efectuados por su isapre.

La instauración de un arancel propio para el Sistema y sus correspondientes normas técnicas, determina la realización de las siguientes tareas:

- Identificar las prestaciones adicionales al Arancel Fonasa que tienen cobertura en el Sistema Isapre, las cuales podrán obtenerse mediante la definición de un archivo maestro para los aranceles actualmente vigentes.
- Consensuar con la industria el listado de prestaciones que deberán ser incorporadas al arancel de isapres.
- Estudiar con Fonasa la forma de incorporar al Arancel de libre elección prestaciones que no estén siendo cubiertas por el sector público, para disponer de códigos y sus respectivas glosas.
- Conseguir precios referenciales para las prestaciones en sus diferentes modalidades de atención, esto es, planes cerrados, planes con prestadores preferentes y planes de libre elección.
- Evaluar factibilidad de introducir un IPC Médico que permita guiar los futuros reajustes del arancel.

Avances Alcanzados con la Industria

En subsidio a la propuesta de la Superintendencia, las isapres proponen mantener aranceles distintos, es decir, solo un arancel por isapre, que contenga el listado de prestaciones incluidas en el arancel de la MLE del Fonasa y otras prestaciones adicionales que cada una de ellas pueda definir libremente, todas las cuales serán valorizadas de manera independiente conforme a los convenios de precios que cada una de ellas pueda obtener. Por su parte, la industria se encuentra de acuerdo en poner en práctica normas técnicas comunes para la aplicación de los distintos aranceles. Asimismo, las isapres proponen establecer un documento anexo al plan de salud que explicita al afiliado las coberturas adicionales al MLE que tienen cobertura en la respectiva isapre.

Consideraciones

- ▶ Las isapres no están de acuerdo en establecer un listado común de prestaciones atendido que las prestaciones adicionales constituyen un elemento diferenciador del producto sobre el cual compiten.
- ▶ Las isapres plantean que no es factible establecer una valorización única para las prestaciones del arancel porque la relación de precios que se da entre ellas no es común en todos los prestadores.
- ▶ También se plantea que la definición de un arancel propio para el Sistema es una tarea compleja que aporta beneficios parciales por cuanto no puede ser aplicado a planes ya vigentes, lo que no permite comparar planes antiguos con nuevos.
- ▶ Evaluar a la luz de las limitaciones legales existentes, la factibilidad de establecer un arancel dinámico por isapre, sobre el cual se puedan referenciar todos los planes vigentes (antiguos y nuevos).
- ▶ La definición de un arancel propio para el Sistema implica definir un ente administrador del mismo, que podría ser la Superintendencia.
- ▶ Para disponer de información más completa sobre aranceles vigentes en el Sistema, la Superintendencia está trabajando en el diseño de un Archivo Maestro de Aranceles.

- ▶ Se considera importante hacer transparentes las prestaciones adicionales que tienen cobertura en las distintas isapres para estimular su entrada al arancel Fonasa y a todas las isapres.

d) Definición de Planes Comunes para el Sistema Isapre

Se propone definir un determinado número de planes obligatorios para el Sistema, los cuales deberán ser ofrecidos por todas las isapres, a todos los potenciales cotizantes. Estos planes serán el referente mediante el cual los usuarios podrán comparar los precios entre las distintas isapres y también, al interior de cada una de ellas, confrontando las características del plan estándar con las del resto de los planes ofrecidos por cada isapre.

La propuesta consiste en establecer, por ejemplo, 3 tipos de coberturas estándar (100-80, 90-70 y 80-60) asociadas a 3 niveles de precios de prestaciones representativos del mercado, establecidos en un arancel común, lo que determina la generación de 9 prototipos de planes que todas las isapres estarán obligadas a ofrecer. Las diferencias entre uno y otro dependerán del segmento del mercado al cual se encuentre dirigido el plan.

A partir de los planes estándar, las isapres podrán definir libremente el resto de los planes que conformarán una línea o familia, haciendo variar, por ejemplo, los topes de cobertura o la red de atención, respetando siempre la estructura y formatos obligatorios. Los planes derivados, deberán mostrar en forma destacada y clara las características que los diferencian del plan estándar del cual provienen. La idea es que coberturas particulares definidas para determinadas prestaciones se encuentren detalladas en el plan y no a través de notas explicativas.

Para lograr que los planes estándar se transformen en productos de uso común, la Superintendencia publicará información útil para el beneficiario haciendo referencia sólo a ellos, de modo que las personas vean que efectivamente cuentan con mayor información sobre sus planes y que les es más fácil comprenderlo para hacer un mejor uso de ellos, obteniendo así más beneficios.

La definición de planes estándar, determina la realización de las siguientes tareas:

- La instauración de un arancel de prestaciones común para el sistema, necesario para homogenizar las prestaciones y la cobertura del plan estándar en todas las Isapres.
- La identificación de las variables relevantes que permitirán definir las distintas familias de planes, lo cual se consigue al efectuar un diagnóstico sobre los planes actualmente comercializados por el Sistema.

Avances Alcanzados con la Industria

En subsidio a la propuesta de la Superintendencia, las isapres plantean unificar las condiciones generales de los contratos, la declaración de salud, el FUN, las GES, la

Renuncia al Excedente y la CAEC, estableciendo un documento común para ellos, dejando que el cotizante concentre sus esfuerzos en comparar los planes. Adicionalmente proponen evaluar la posibilidad de incorporar un plan común para todas las isapres, similar al PGS.

Consideraciones

- ▶ Las isapres plantean que los planes comunes centran la elección del plan en su precio que no es la única variable relevante en la decisión.
- ▶ Las isapres de menor tamaño no estarán en condiciones de competir al existir planes comunes por cuanto no tienen volumen para negociar precios competitivos con los prestadores.
- ▶ Planes comunes son inviables porque las isapres se encuentran focalizadas a distintos segmentos de la población.

e) Regular Número de Cotizantes Mínimo por Plan

Se propone establecer un número óptimo de beneficiarios por plan estableciendo mayor solidaridad al interior de los mismos. Lo anterior, considerando que en la actualidad existe un número importante de planes vigentes con un solo cotizante, condición que favorece la discriminación perfecta de ellos, es decir, incentivos a eliminar a los cotizantes más riesgosos o menos rentables aplicándoles alzas máximas de precios en forma sostenida en el tiempo.

La aplicación de esta medida requiere que los beneficiarios puedan ser traspasados a un plan distinto, a cambio de alguna ganancia, cuando el plan al que pertenecen no cumpla con el mínimo de poblamiento exigido, el cual puede establecerse como un porcentaje de la cartera global de cada isapre.

Avances Alcanzados con la Industria

Las isapres postulan que desde la perspectiva legal no existen mecanismos que permitan imponer nuevas coberturas a los cotizantes que se encuentren en planes poco poblados. No obstante ello, plantean que es un tema que puede ser estudiado.

Consideraciones

- ▶ Identificar mecanismos que faciliten la movilidad de los cotizantes que se van quedando solos en su plan, sin que ello implique transgredir sus derechos legales.
- ▶ Evaluar el tamaño de cartera óptimo por plan (pool de riesgo).