



ANÁLISIS SOBRE LA PROHIBICIÓN DE LA FISCALÍA NACIONAL ECONÓMICA A LA ADQUISICIÓN DEL CONTROL DE LA ISAPRE COLMENA POR PARTE DE NUEVA MASVIDA

Constanza Forascepi C.

Análisis sobre la prohibición de la Fiscalía Nacional Económica a la adquisición del control de la Isapre Colmena por parte de Nueva Masvida

Abril 2022



Constanza Forascepi C.

Economista, Universidad Católica de Chile. Magister (c) en Economía Aplicada, mención en políticas públicas de la misma universidad. Diplomado de Libre Competencia de la Universidad Adolfo Ibáñez (en curso). Actualmente trabaja en Denk Consultores, asesorando a empresas en materias de salud, competencia y regulación de mercado. Con anterioridad fue gerente de estudios de la Asociación de Isapres y trabajó por más de 10 años en la Consultora Económica P. Rojas & Asociados en el área de libre competencia.

I. OBJETIVO

En este artículo se aportarán antecedentes referentes a la normativa y funcionamiento del sistema de aseguramiento de salud privada –las Isapres–, con el fin de analizar los riesgos anticompetitivos vislumbrados por la Fiscalía Nacional Económica (FNE), que la llevaron a vetar la adquisición de la Isapre Colmena por parte de Nexus Chile SPA, controladora de la Isapre Nueva Masvida.

Es importante prevenir que al tiempo de la redacción del presente artículo los antecedentes del caso están siendo conocidos por el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, debido a la interposición de un recurso de revisión especial por las partes en contra de la decisión de la FNE (Rol TDLC, RRE-2-2022). Este trabajo se limitará a comentar puntos del informe de prohibición de la FNE, aunque aclaramos desde ya que la autora no tiene conflicto de interés alguno en la causa, y que las opiniones expresadas aquí se hacen a título exclusivamente personal, con el único objeto de promover un sano y abierto debate sobre las decisiones de nuestras autoridades.

II. ANTECEDENTES DE LA OPERACIÓN Y PROHIBICIÓN POR PARTE DE LA FNE

El pasado 3 de febrero y tras nueve meses de investigación, la FNE prohibió la adquisición por parte de Nexus Chile del total de las acciones de Colmena Salud S.A. Los motivos de su negativa, detallados en el Informe de Prohibición de Operación de Concentración (Rol FNE 271-2020)¹, apuntan a que la operación reduciría sustancialmente la competencia en el mercado asegurador privado de salud, no habiendo acreditado las partes contrapesos adecuados ni ofrecido medidas de mitigación capaces de compensar los riesgos identificados.

La Fiscalía identificó una serie de riesgos que se podrían generar al disminuir el número de competidores a cuatro² y al convertirse esta nueva Isapre en líder del mercado en número de beneficiarios, lo que equivaldría a ostentar mayor poder de mercado. En relación con los riesgos unilaterales, el organismo determinó que la operación podía llevar a aumentos de precios y un deterioro en la calidad de los planes ofrecidos a los

1 *Adquisición de Control en Colmena Salud S.A. por parte de Nexus Chile SpA*, Informe de prohibición de operación de concentración, Rol FNE F271-2021 (3 de febrero, 2022), https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2022/02/inf_prohib_F271_2021.pdf.

2 Las Isapres abierta existentes a la fecha son Colmena (20%), Consalud (21%), Cruz Blanca (21%), Nueva Masvida (10%), Banmédica (23%) y Vida Tres (5%). Estas dos últimas Isapres la FNE las considera como un agente económico por pertenecer a un mismo grupo controlador. Entre paréntesis se presenta la participación de mercado en base a número de beneficiarios a diciembre 2021.

nuevos afiliados (efectos sobre el flujo) y en los planes actuales³ (efectos sobre el stock). De acuerdo con la FNE, tras la concentración la nueva entidad se posicionaría como el primer actor de la industria y sería un ente mucho más homogéneo en comparación con los demás actores, con habilidad e incentivos para reajustar periódica y significativamente sus planes de salud.

Asimismo, la Fiscalía estimó que la concentración de este mercado implicaría mayores riesgos de coordinación en atributos como la magnitud de las adecuaciones de precio (tanto precio base, como prima GES) o coberturas de los planes en comercialización, porque aumentaría la simetría y homogeneidad de los actores.

Dentro de su análisis, la FNE también evaluó el impacto que podría tener la entrada al mercado de Isapre Esencial⁴, programada para abril de este año y que espera alcanzar una participación cercana al 1% de los beneficiarios (30.000) en los próximos dos años⁵. La FNE concluyó que su ingreso no reduciría sustancialmente los riesgos derivados de la operación, por no ser cercana competitivamente (definiéndola como Isapre de nicho) a la entidad resultante de la operación, puesto que competirá por una demanda distinta a la que compiten las partes.

La FNE reconoce que Colmena y Nueva Masvida no son las rivales más cercanas entre sí, pero debido a la concentración en este mercado, aunque se absorba a un competidor no tan cercano, igual pueden existir efectos significativos en la dinámica post operación.

En cuanto a las eficiencias, las partes plantearon que la fusión permitiría ahorro en copagos, reducción de aranceles (mayor poder de negociación con prestadores) y ahorros de tiempo para afiliados por aumento de sucursales. Sin embargo, la autoridad desestimó estas eficiencias, pues consideró que los menores costos no serían verificables, ni inherentes a la operación y, por ello, no aptas para compensar el mayor poder de mercado que obtendrían tras la fusión.

Por último, según establece el informe de prohibición, las medidas de mitigación presentadas por las partes fueron desestimadas por la FNE, debido a que resultan difíciles de monitorear, complejas de ejecutar e inefectivas para mitigar los riesgos de la operación (párrafo 616). La FNE dijo que tratándose de operaciones de concentración como la analizada –entre competidores cercanos competitivamente, con significativos riesgos horizontales, ausencia de eficiencias inherentes y verificables y en un mercado en el que se observan barreras a la entrada o expansión– la medida de mitigación más idónea y proporcional sería la desinversión de activos (remedio estructural) a un comprador adecuado, medida jurídicamente disponible para las partes (párrafo 617).

Como ya se señaló, las partes, no conformes con la decisión de la FNE, decidieron el 17 de febrero impugnar la decisión de la FNE ante el TDLC mediante un recurso de revisión especial.

III. ANTECEDENTES SISTEMA ISAPRE: NORMATIVA, FINANCIAMIENTO Y COSTOS DE SALUD

Normativa y financiamiento

El sistema nacional de salud se encuentra sujeto a la legislación contenida en el artículo 19 n° 9 de la Constitución Política de la República de 1980 (CPR) y en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del Ministerio de Salud de 2005 (DFL1).

3 Médicos y no médicos.

4 Isapre Esencial es filial de la Corporación Chileno Alemana de Beneficencia, entidad que también controla Clínica Alemana.

5 [Diario El pulso, 27 de febrero 2022.](#)

Las Isapres, están facultadas por ley para captar la cotización obligatoria⁶ de los trabajadores que individual y libremente han optado por ellas (derecho constitucional), otorgándoles cobertura en prestaciones de salud, de acuerdo con el plan escogido, y financiando las licencias médicas provenientes de enfermedades de origen común. Estas instituciones privadas se financian, además de la cotización obligatoria, con aportes voluntarios cuando la cotización de salud es insuficiente para financiar el plan escogido, no contando con subsidios fiscales. Este diseño de financiamiento no permite que toda la población tenga la libertad constitucionalmente establecida de elegir afiliarse a una Isapre en vez de Fonasa.

En relación con los precios base, éstos son iguales para un mismo plan, pero cada plan tiene su precio base dependiendo de su contenido (cobertura prestaciones y prestadores). Como no existe un fondo de compensación de riesgos y las Isapres deben autofinanciarse, estas instituciones discriminan en el cobro de sus tarifas en base a riesgo (tabla de factores). Es decir, para un mismo plan, las Isapres cobran primas diferenciadas por tipo de afiliado (cotizante⁷ o carga), edad y hasta abril de 2020, también por sexo⁸. De esta forma, el precio cobrado es el precio base multiplicado por factor de riesgo del afiliado (y sus cargas).

La cobertura del Plan GES, en tanto, es determinada por decreto –sólo varían el prestador entre Isapres–, siendo la prima GES igual para todos los afiliados dentro de una misma Isapre (se cobra un valor por beneficiario). La prima GES se adecua cada tres años o cuando se publica un nuevo decreto⁹.

Carácter indefinido de los planes de salud

La ley de Isapres (DFL1) estableció que los contratos suscritos entre los afiliados y las Isapres son de carácter indefinido –a diferencia de cualquier otro seguro privado–, pudiendo las personas renunciar a dichos contratos, pero no así las Isapres poner fin a ellos –salvo excepciones establecidas en la ley¹⁰–.

Existencia de costos de salud crecientes

Es importante tener presente que los países a nivel mundial enfrentan un panorama creciente de costos de salud, los que crecen por sobre la expansión de las economías y la inflación, y que se ven presionados por variables que los seguros no pueden controlar.

Los gastos en prestaciones crecen tanto por una mayor frecuencia de uso –asociada al envejecimiento de la población y mayores ingresos, entre otros– como por un encarecimiento de la medicina debido a

6 7% del salario bruto imponible.

7 El factor de riesgo del cotizante es mayor al de carga, porque los primeros pueden hacer uso de licencias médicas, por lo que su gasto esperado es mayor.

8 La circular IF/N°343, a partir del 1 de abril de 2020, puso término a la discriminación de precios existente entre hombres y mujeres, y resolvió la discriminación de precios asociada al envejecimiento, al reducir el número de tramos de edad de la tabla de factores de 18 a 7.

9 El artículo 206 inc. cuarto del DFL N° 1 de 2005 señala que, *el precio (GES) sólo podrá variar cada tres años, contados desde la vigencia del decreto respectivo, o en un plazo inferior, si el decreto es revisado antes del período señalado.*

10 De acuerdo con el artículo 201 del DFL1, las únicas razones para que una Isapre pueda terminar un contrato son:

1. *Falsear o no entregar de manera fidedigna toda la información en la Declaración de Salud, en los términos del artículo 190, salvo que el afiliado o beneficiario demuestren justa causa de error.*
2. *No pago de cotizaciones por parte de los cotizantes voluntarios e independientes.*
3. *Impetrar formalmente u obtener indebidamente, para él o para alguno de sus beneficiarios, beneficios que no les correspondan o que sean mayores a los que procedan.*
4. *Omitir del contrato a algún familiar beneficiario con el fin de perjudicar a la Institución de Salud Previsional.*

Igualmente, puede surgir algunas discrepancias por algunas de las causas señaladas anteriormente. Pero cuando ello ocurre, el afiliado está protegido por la Superintendencia de Salud, la que tiene facultades para estudiar y fallar sobre el caso.

la vertiginosa entrada de nueva tecnología médica. En Chile, además se suma, que los seguros de salud (Fonasa e Isapres) deben hacerse cargo del pago del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL)¹¹, gasto que se ha elevado exponencialmente como consecuencia del crecimiento en el número de licencias solicitadas, el incremento en el número de días de licencia y por un incremento en las remuneraciones y topes impositivos.

El precio de los planes de salud está en unidades de fomento, pero los costos de salud anuales crecen muy por sobre el IPC. En efecto, en años normales, el IPC crece en torno 2%-3%, mientras que los costos de salud crecen en torno al 8%-10% anual real, siendo, además, el incremento en costos como mínimo el doble (se ha registrado como máximo 26 veces) de las utilidades de las Isapres (sin contar hay años con pérdidas).

En vista del carácter indefinido de los planes de salud y a la naturaleza creciente de los costos de salud, es que en la ley de Isapres se contempló una fórmula regulada de adecuación anual de precios base.

IV. ANÁLISIS DE RIESGOS Y MEDIDA ESTRUCTURAL DE MITIGACIÓN

Teniendo en consideración los antecedentes expuestos en la sección 3, a continuación, se analizará cuán probables son los riesgos unilaterales y coordinados vislumbrados por la FNE, las barreras de entrada al mercado, así como que tan factible es en la práctica la medida de mitigación estructural (venta de cartera) requerida por la autoridad.

4.1 Riesgo unilateral: incentivos de la nueva Isapre para aumentar los precios y disminuir la calidad de sus planes de salud

La Fiscalía consideró que tras la operación el mercado asegurador privado se concentraría, posicionándose la nueva entidad como el primer actor de la industria, la que sería un ente mucho más homogéneo en comparación con los demás actores. Ello equivaldría a ostentar mayor poder de mercado, lo que podría llevar a aumentos de precios y a un deterioro en la calidad de los planes ofrecidos a los nuevos afiliados y en los planes vigentes.

Riesgo de aumentar los precios de los planes

El carácter vitalicio de los planes de salud y la existencia de costos de salud que crecen por sobre el IPC, llevó a que en la reforma de Isapres del año 2005 se optara por una fórmula regulada de alza de precios, pudiendo las Isapres modificar de dicho contrato anualmente sólo el precio base de los planes de salud, en condiciones que no impliquen discriminación entre afiliados de un mismo plan y con variaciones de precios similares dentro de una misma Isapre (banda de 30%). Además, los nuevos planes que se presentaban en los períodos de adecuación debían ofrecerse en las mismas condiciones en que se brindaban a los nuevos contratantes.

Bajo esta normativa, las adecuaciones de precio base entre los años 2013 y 2019 registraron variaciones promedio de entre 1,9% y 5,2%¹², equivalentes a alzas mensuales por beneficiario de entre \$1.800 pesos (\$21.600 pesos anuales) y \$3.500 pesos (\$42.000 pesos anuales), en línea con el alza exhibida por los costos operacionales (prestaciones y licencias médicas) por beneficiario en cada período.

11 Licencias médicas provenientes de enfermedades comunes y de licencias maternas suplementarias (prórroga del prenatal y descanso post natal prolongado).

12 Considerando el alza o mantención de precios base de todas las Isapres abiertas, ponderadas por beneficiarios.

No obstante, estas alzas ser legales y acordes al alza experimentada por los costos de salud¹³, han sido percibidas como “unilaterales y arbitrarias”. Ello ha generado una creciente judicialización, desde año 2010, la que se ha visto retroalimentada por una industria litigante que se creó en torno a estos recursos de protección, debido a la existencia de costas y tribunales que dieron la razón a los demandantes.

En este escenario, la Superintendencia de Salud el año 2021 realizó una reforma a la Ley de Isapres ([Ley N° 21.350](#)), de modo que a partir del proceso de adecuación del precio base de este año, estas instituciones no pueden ajustar libremente el precio base de sus planes, dejando en manos de la Superintendencia de Salud la fijación de un indicador de costo de salud (ICSA), cuya variación será el tope máximo¹⁴ al cual las Isapres podrán ajustar los planes de salud individuales. De acuerdo a la normativa, el índice de variación porcentual así fijado se entenderá justificado para todos los efectos legales. Además, la ley estableció que la variación de precios definida por cada Isapre se aplicará en forma pareja a todos los asegurados de una misma Isapre, pues quedaron eliminadas las diferencias de hasta un 30% (banda) que se aplicaba a algunos grupos de filiados dentro de una misma Isapre. Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año¹⁵.

Para la FNE si bien las modificaciones regulatorias introducidas por la Ley N° 21.350 morigeró los riesgos unilaterales previstos, no los elimina (párrafo 233). La Fiscalía señala que el cambio regulatorio deja a las partes suficiente autonomía como para (i) aumentar sus precios (base) hasta el tope establecido por el indicador fijado por la Superintendencia de Salud; (ii) incrementar libremente el precio de la prima GES; y (iii) reducir la calidad de los servicios (párrafo 234).

Riesgo de aumentar el precio base hasta el tope del indicador establecido por la Superintendencia

La FNE tiene la aprensión que el indicador de costos calculado por la Superintendencia, al ser un parámetro uniforme (promedio) para toda la industria y no estar vinculado con los costos particulares que pueda tener cada Isapre, genere espacio para que una Isapre con costos menores a ese promedio¹⁶, pueda elevar las primas del precio base hacia el tope del indicador (párrafo 247). En concreto, la Fiscalía tiene dudas que las mayores sinergias y ganancias en eficiencia que pudiese obtener la Nueva Isapre no sean traspasadas al consumidor final debido a la existencia de este tope máximo de ajuste.

Llama la atención que la Superintendencia de Salud desarrolle una metodología similar al cálculo del IPC para estimar la variación de costos de salud, cuando esta entidad tiene el detalle completo de todos los costos (precios y frecuencias) de las Isapres y podría calcular la variación real no sólo de la industria, sino de

13 Los costos de salud incluyen el gasto en reembolsos de prestaciones y pago de licencias médicas. No considera los gastos de administración y venta.

14 La Resolución Exenta N° 352 de la Superintendencia de Salud de 2 de marzo 2022 fijó el porcentaje máximo de ajuste que las Isapres deberán considerar en la adecuación de precios de los planes de salud en 7,6%. Contado desde la publicación de este indicador, las Isapres tienen un plazo de quince días corridos para informar a la Superintendencia de Salud su decisión de aumentar o no el precio base de los planes de salud y, en caso de que decidan aumentarlo, el porcentaje de ajuste informado será aquel que aplicarán a todos sus planes de salud. Los nuevos precios entrarán en vigencia a partir del mes de junio de cada año, con excepción de aquellos planes que a dicha fecha tengan menos de un año.

15 Antes de la entrada en vigencia de la Ley N° 21.350, las Isapres debían informar a la Superintendencia de Salud a más tardar el 31 de marzo de cada año, las variaciones de los precios base de sus planes individuales de salud, que se aplicarán a todos los contratos vigentes durante el proceso de adecuación anual, que se iniciaba en julio y culminaba en junio del siguiente año. Los nuevos precios comenzaban a regir a partir de julio y se aplicaban a cada contrato en el mes de su respectiva anualidad y las cartas de adecuación notificando estas alzas a los afiliados, comenzaban a ser remitidas con 90 días de anticipación al mes de cumplimiento de la anualidad de cada contrato.

16 Las carteras de las Isapres reflejan distintas variaciones en el tiempo de costo por beneficiario, tanto por razones de eficiencia, como por razones de composición de cartera. Fijar un precio promedio, incentiva a las Isapres a ser más eficientes, pero no permite ajustarse de acuerdo con la composición de su cartera (sexo/edad/enfermedad).

cada Isapre, de modo que cada institución realice el alza efectivamente requerida. No obstante, el escenario es uno en que se tiene la estimación de un índice de referencia promedio de costos de salud. Asumiendo que el cálculo de este indicador promedio no subestima los costos reales de las Isapres, si en un determinado período una Isapre exhibe una variación de costos por debajo el de la industria, económicamente no le convendría elevar los precios por sobre lo necesario para alcanzar su viabilidad financiera, debido a la competencia existente por afiliados sanos (ver sección 4.3). Se puede pensar, que, al existir beneficiarios cautivos, la Isapre con margen tendría incentivos a elevar los precios como máximo hasta el tope, ya que a estas personas enfermas no les quedaría más remedio que acatar el alza. Sin embargo, esta alza de precio no será suficiente para compensar los gastos esperados de un afiliado enfermo, además ese enfermo ante el alza de precios podría decidir bajar de plan o irse a Fonasa. Por otra parte, elevarle excesivamente el precio a los sanos, podría llevar a que los cotizantes sanos migren a otra Isapre. Se debe tener presente, que las alzas de precios no son discriminatorias, es decir, el alza de precios que adopte una Isapre, por ley, debe ser igual para todos sus afiliados, sean estos sanos o enfermos, lo que lleva a las Isapres a ajustar su precio base en torno a la variación promedio de costos de su Isapre, además de incorporar que parte de su cartera tiene las primas congeladas, cuestión que no considera el indicador.

Este es el primer año que rige la Ley N° 21.350, pero no el primer año que se calcula el índice referencial de costos de salud (IRCSA). En efecto, para el período de adecuación 2020-2021, la Superintendencia de Salud estableció en 5,2% el máximo de variación del precio base, el cual no era vinculante dada la inexistencia de la Ley N° 21.350. Pese a ello, las alzas informadas se ubicaron por debajo ese indicador de referencia y fueron en promedio de 4,5%, ubicándose entre 4,0% y 4,9%. Ninguna Isapre fijó su alza en 5,2%, exhibiendo las mayores alzas las Isapres Colmena, Banmédica y Vida Tres con un incremento de 4,9%, luego se ubicó Nueva Masvida con un alza de 4,7% y Cruz Blanca y Consalud con alzas del 4,0%. Estas alzas, sin embargo, no se llevaron a cabo debido a que se congelaron las tarifas por la pandemia.

Para la adecuación de precios base de este año (2022-2023) la Superintendencia de Salud fijó el tope máximo de variación en 7,6% ([Resolución Exenta N° 352 de 2 de marzo de 2022](#)), informando todas las Isapres un alza de 7,6%.

En el análisis del alza informada, se debe ser cauteloso. Primero, el IRCSA calculado para el año 2021 fue de 26,2% y no de 7,6%. Sin embargo, la Ley N° 21.350 dispuso un artículo transitorio para el primer año de vigencia de esta ley, el cual señala que el indicador deberá componerse por el promedio de los últimos tres indicadores calculados por la Superintendencia para los años 2019 (5,2%), 2020 (-0,5%) y 2021 (26,2%)¹⁷. Segundo, este promedio no es simple, sino que es una ponderación en función de las ganancias de las Isapres en los años base de cada IRCSA, de forma de reflejar una menor ponderación al año base con mayor ganancia. Tercero, el indicador no considera que las Isapres llevan dos años de primas congeladas, como tampoco que una parte de la cartera lleva años con tarifas congeladas producto de la judicialización.

Riesgo de determinar libremente el precio GES

A la FNE también le preocupa que las Isapres puedan determinar libremente el precio que cobran por la prima GES, respecto a la cual la Ley N° 21.350 no establece innovación alguna (párrafo 253).

La Ley N° 19.966 establece que el GES se ajusta cada tres años o cuando se emita un nuevo decreto, para así enfrentar el financiamiento de las nuevas prestaciones y patologías incorporadas, como también el

¹⁷ Ajuste que, además, no podrá ser superior a la variación de la partida del Ministerio de Salud, correspondiente a la Ley de Presupuestos del Sector Público aprobada para el año 2022 (11,7%).

aumento en el uso de prestaciones de salud que se produce cada año¹⁸. Es decir, la legislación vigente permite que cada Isapre fije autónomamente dicho precio. En este contexto, las Isapres deben proyectar una prima que cubra los costos esperados GES por 3 años, así como debe incluir otros costos indirectos, tales como gastos de administración, uso de redes de calidad, impuestos y cotizaciones incobrables. Por lo tanto, este precio no es lo mismo que el costo directo estimado ni comparable con la prima universal fijada para el sistema público¹⁹.

En efecto, en el informe de la FNE se presentan cálculos de siniestralidad GES que se ubican en torno a 56% y 69% (párrafo 256), sin embargo, hay que considerar que esta razón entre gasto GES e ingresos GES, no considera incobrables, ni el gasto en licencias médicas provenientes de enfermedades GES, así como tampoco los gastos de administración, el gasto de impuestos y provisiones financieras. Además, la forma correcta de ver la siniestralidad del GES es tomando la razón entre gasto GES e ingresos GES correspondiente a los tres años en que estuvo vigente el decreto, ya que al tener que proyectar una tarifa para tres años en un escenario de costos crecientes, lo que ocurre es que el primer año los ingresos son mayores que los costos, tendencia que se va revirtiendo hasta darse vuelta hacia el final de la vigencia del decreto.

En base a los cálculos de siniestralidad GES utilizado por la FNE, la autoridad estimó que era posible concluir que la prima GES podría subsidiar la siniestralidad de las prestaciones cubiertas con el precio base (párrafo 257). Además del hecho que la siniestralidad GES presentada subestima la razón de gastos/ingresos GES, se debe considerar que, en el caso del aseguramiento privado de salud, las personas tienen la opción de elegir o combinar entre la cobertura propia de su plan de salud y la del GES, así como también activar la cobertura CAEC, por lo que resulta difícil separar gastos. Lo relevante es que el afiliado cuente con una seguridad financiera para el tratamiento integral de su(s) problema(s) de salud y no solamente respecto a lo que dice el protocolo garantizado GES del Minsal para la patología, que puede ser insuficiente en el caso de algunos tratamientos. Por otra parte, y más relevante aún, es que los ingresos provenientes de la prima GES corresponden a un 20% de los ingresos totales de las Isapres, por lo que, aunque existieran los subsidios planteados por la Fiscalía, estos no alcanzarían a cubrir los requerimientos del ajuste del plan base.

Riesgo de disminuir la calidad de los contratos

Las Isapres, desde la reforma del año 2005, tienen prohibido modificar los beneficios o coberturas de los planes vigentes, solo pueden modificar anualmente los precios base de los planes y cada tres años –o hasta que se publique un nuevo decreto– el precio GES. Por lo tanto, respecto del stock de contratos, las Isapres no tienen permitido modificar ni las coberturas ni los prestadores, ni otra variable establecida en el contrato de salud.

En cuanto a los planes ofrecidos a los nuevos afiliados (flujo), las Isapres pueden ofertar todo tipo de combinaciones de coberturas/prestador, y es el afiliado el que debe decidir la Isapre y plan de su preferencia (dependiendo de ingresos, número de cargas o si cuenta con seguro complementario, entre otras consideraciones), teniendo presente que a mayor cobertura más caro será el plan –influyendo también en el precio los prestadores del plan–.

18 Aunque no se incorporen nuevas prestaciones y patologías, los costos GES crecen cada año debido a un aumento en la frecuencia de uso.

19 El Ministerio de Hacienda fija el valor de la Prima Universal, expresada en UF, en base a los recursos disponibles para Fonasa y es el monto al que deberán ajustarse las garantías GES en el sector público.

En un escenario de costos creciente, la única manera de mantener las condiciones de un plan pasado es elevando los precios, por lo que menores coberturas permiten acceso al sector privado de salud a menor precio. Esta es una práctica comercial llevada a cabo por todas las Isapres, no solo si llegaran a fusionarse dos Isapres de la industria.

En síntesis, por ley los planes vendidos no pueden ser modificados, mientras que en el caso de los planes nuevos todos los años está apareciendo un amplio mix de planes, los cuales son accesibles para todos los afiliados.

4.2 Concentración, desafiabilidad y bajo interés de entrada

Barreras de entrada y desafiabilidad en el mercado de Isapres

Para las autoridades de libre competencia, siempre ha sido una preocupación la existencia de mercados más concentrados, aunque la existencia de concentración económica no implica que, por sí, se produzcan actos o efectos anticompetitivos, sobre todo si estamos frente a mercados desafiables (inexistentes o bajas barreras de entrada) o con importantes niveles de regulación.

En la notificación (párrafo 415 del informe) las partes señalaron que además del costo de inversión y los requisitos legales, en este mercado se identifican barreras a la entrada relacionadas con: (i) la necesidad de contar con una escala mínima eficiente de operación; (ii) la existencia de costos de cambio que enfrentan los afiliados al cambiarse de Isapre –que incluyen, entre otros factores, la exigencia legal de permanencia mínima de un año en la Isapre y demás normas que limitan la desafiliación, las preexistencias, y la asimetría de información por el alto número de planes disponibles–; (iii) la integración vertical entre la mayoría de las Isapres y algunos prestadores–; (iv) la importancia de la marca; y (v) la necesidad de contar con desarrollos tecnológicos propios. Asimismo, en la notificación se expuso que no ha existido ningún ingreso al mercado de Isapre en los últimos 25 años, salvo el anuncio de ingreso de Isapre Esencial previsto para el segundo trimestre de este año.

En mi opinión, la barrera de entrada más relevante o más bien, insoslayable, en el mercado de seguros privados de salud es tener una masa crítica de afiliados que permita operar en base a la ley de los grandes números²⁰. En efecto, en los mercados de administración de riesgos (seguros), la teoría sostiene que la concentración es beneficiosa porque el pool de riesgo reduce la volatilidad de la cartera asegurada, debido a la ley de los grandes números.

En este sentido, cabe recordar que Nexus compró Masvida (2017) tras presentar graves problemas financieros, por lo que adquirió una cartera con una siniestralidad muy alta (parte de los sanos migraron a otras Isapres, mientras que los enfermos quedaron cautivos). La compra de Colmena otorgaría un mejor equilibrio a los riesgos existentes hoy en la cartera de Nueva Masvida, lo que iría en directo beneficio de sus actuales beneficiarios, puesto que ayudaría a tener riesgos más balanceados algo que, a su vez, tiene efecto directo sobre las primas.

20 No todos los afiliados a una misma Isapre se enferman, ni todos están sanos al mismo tiempo, sino que mientras unos están enfermos otros no, lo que hace que el gasto del asegurador sea relativamente constante, si es que puede ajustar libremente las primas en base al riesgo conjunto de la cartera.

Los requerimientos regulatorios de capital²¹ no son mayores que en otras industrias²² y son perfectamente accesibles a través del mercado de capitales nacional e internacional. En efecto, la Fiscalía consideró que los requisitos regulatorios para la constitución de una Isapre no son de tal entidad que impidan, por sí solos, que nuevos actores puedan entrar al mercado, o expandirse desde mercados aledaños (párrafo 424).

Adicionalmente, la Fiscalía señala que al entrar una nueva Isapre se deben incurrir en costos hundidos como la construcción de la marca, la capacitación y mantención de la fuerza de venta, y el desarrollo de plataformas tecnológicas propias destinadas a la comercialización de planes y atención de afiliados. Sin embargo, reconoce que estos costos podrían ser eventualmente menores, si el ingreso correspondiere a un reacomodo desde un mercado aledaño, de un actor con actividades en el aseguramiento privado de salud en otros países, pero no en Chile (párrafo 426). Es decir, si dos Isapres se fusionan los costos hundidos son más altos, que si lo hace un actor que no pertenece a la industria.

Respecto a la inversión en plataformas digitales, si bien representa un alto costo hundido, no representan un impedimento a la entrada, pues están disponibles para cualquier entrante y son costos recuperables si se vende la empresa a un nuevo participante.

Entanto, el gasto en desarrollo de la marca es el mismo gasto que se requiere en cualquier mercado competitivo, y en particular, en una industria donde lo que se quiere transmitir es solvencia a los consumidores. Sin embargo, tal como lo reconoce el informe de la Fiscalía, en ciertos segmentos hay una limitada fidelidad a la marca, siendo estos más sensibles al precio de los planes de salud, y a las coberturas y beneficios asociados a los mismos, al momento de afiliarse o cambiarse de Isapre (párrafo 428). En específico, el gasto promedio en publicidad representa sólo un 1% del gasto de administración y venta (GAV) de la industria, siendo los ítems más relevantes del GAV el gasto en fuerza de venta (34%) y el de remuneración en personal (33%)²³.

Es efectivo que un nuevo entrante se vería obligado a incurrir en costos hundidos dirigidos al desarrollo de plataformas digitales, de tarificación y gestión de datos, así como de creación de la marca, la inversión en sucursales y la formación de un canal de ventas, sin embargo, estos son los mismos costos en que incurren las Isapres existente para poder mantener una masa crítica relevante de afiliados en un mercado altamente competitivo en el segmento de afiliados sanos.

La integración vertical entre Isapres y algunos prestadores no es una ventaja relevante para las Isapres con controladores comunes con prestadores. Así también lo señala la FNE, quien descarta que el contar con prestadores de salud dentro de un mismo grupo empresarial sea un factor necesario para ingresar y competir efectivamente en el mercado de Isapres abiertas (párrafo 442). A mayor abundamiento, se debe considerar que las Isapres y prestadores pertenecientes a un mismo grupo empresarial, en la práctica funcionan como dos empresas independientes, siendo la prioridad del gerente general de cada Isapre maximizar su utilidad, y la del gerente general de cada clínica maximizar la suya. En este contexto, cada Isapre hace convenios

21 El artículo 178 del DFL1 señala: *Las Instituciones deberán acreditar, al momento de presentar la solicitud de registro a la Superintendencia, un capital mínimo efectivamente pagado, equivalente a cinco mil unidades de fomento. Las Instituciones deberán constituir, al momento de ser registradas, una garantía equivalente a dos mil unidades de fomento. Asimismo, las Instituciones deberán mantener un patrimonio igual o superior a 0,3 veces sus deudas totales. Dicha relación será revisada mensualmente por la Superintendencia. En todo caso el patrimonio nunca podrá ser inferior a cinco mil unidades de fomento.*

22 A modo de ejemplo y de acuerdo con el art. 24 del DL. 3.500, *el capital mínimo para la formación de una AFP es de 5.000 UF, el cual va aumentando a medida que crece el número de afiliados en la Administradora. Al completar 5.000 el patrimonio exigido es de 10.000 UF, a los 7.500 afiliados es de 15.000 UF y al completar los 10.000 afiliados el capital mínimo es de 20.000 UF.*

23 Calculado a partir de la información presentada por la Superintendencia de Salud en el archivo de estadísticas financieras de Isapres a septiembre de 2021.

con distintos prestadores (relacionados y no relacionados) para satisfacer la demanda de salud derivada de su oferta de planes vendidos, mientras que a las clínicas y centros médicos les conviene recibir la mayor cantidad de pacientes, independiente de cuál sea su tipo de seguro (isapre relacionada o no, Fonasa, otro)²⁴.

En suma, los costos de registro para la formación de una Isapre nueva, la inversión en tecnología y marca, así como los gastos en fuerza de venta y sucursales, sólo serán costos hundidos en la medida que se venda la Isapre a otro actor incumbente, pero no si la vende a un nuevo actor.

En este contexto, como ya enfatice, la mayor dificultad para un nuevo entrante al mercado de las Isapres es alcanzar una masa crítica suficiente de personas que permita hacer rentable su negocio de seguro²⁵, encontrándose este mercado topado en cerca de 3,2-3,5 millones de personas²⁶ capaces de autofinanciar su salud en el sistema. Sin embargo, alcanzada la cartera necesaria, una nueva Isapre debe incurrir en los mismos costos (gastos en fuerza de venta, publicidad, sucursales, etc.) que las existentes para mantener –y disputar– su cartera de clientes.

No obstante, esta competencia por afiliados se restringe principalmente por (i) las preexistencias, (ii) las disposiciones normativas de permanencia de un año para los afiliados que limita la desafiliación; (iii) el congelamiento de la tabla de factores; y (iv) la asimetría de información por el alto número de planes.

De éstas, la condición de afiliado cautivo –personas que por razones de preexistencias de enfermedades no cuentan con alternativas de movilidad y tampoco constituyen parte de la cartera disputable²⁷– es indudablemente la restricción que más reduce la competencia en este mercado e implica un posible riesgo porque a los cotizantes cautivos no les queda más remedio que aceptar las condiciones impuestas por su Isapre. Es por esto que la adecuación de precios es igual para todos los afiliados pertenecientes a una misma Isapre²⁸ y se estableció por ley que no se pueden modificar las condiciones pactadas en un contrato de salud. Sin embargo, para todos los demás, existe la posibilidad de disputar y levantar afiliados de la competencia vía compra de carteras (fusiones) o una política comercial apropiada, esto último en virtud de la baja satisfacción que puede tener un usuario en relación con el servicio otorgado por su Isapre o de precios. En concreto, cerca de un 30% de los contratos corresponden a cautivos (algo menos de 600.000 contratos), lo que reduce el mercado disputable a un poco más de 2 millones de afiliados. La competencia por afiliados enfermos sólo sería posible si existiera un fondo de compensación de riesgos inter-Isapre, el que debe crearse mediante una modificación normativa, puesto que conlleva el traspaso de dinero entre Isapres.

En tanto, las disposiciones normativas de permanencia mínima de un año en la Isapre son para dar estabilidad financiera a las Isapres y evitar comportamientos oportunistas por parte de los afiliados (*moral hazard*). Sin embargo, en la práctica, un afiliado que no tiene los medios para seguir pagando su Isapre puede irse a Fonasa en cualquier momento, no así a otra Isapre.

24 [Forascepi, C. \(2021\). ¿Tiene efectos sobre la libre competencia el que Isapres y prestadores privados de salud pertenezcan a un mismo grupo controlador? Una revisión a la evidencia local. CeCo.](#)

25 Para mayor abundamiento ver [Sentencia TDLC N°57/2007](#), Archivo FNE N°2182-13.

26 La afiliación neta de las Isapres es cíclica, se incrementa cuando la situación económica, de ingresos y de empleo asalariado mejora y cae o se estanca cuando la situación económica empeora y el empleo asalariado cae.

27 El gasto esperado de los beneficiarios enfermos es muy superior a la prima. Los seguros son contratados antes de que lo siniestros ocurran, protegiéndose financieramente de eventos inciertos (enfermedades) de alto costo.

28 Es más estricto desde la entrada en vigencia de la Ley N° 21.350. Antes los ajustes de precios base debían ser iguales para todos los afiliados a un mismo plan, pero podía existir variaciones dentro de la Isapre (banda).

Con relación a la asimetría de información derivada de la existencia de multiplicidad de planes, se debe indicar que ello no quiere decir que cada persona deba analizar todas las alternativas, sino que debe comparar dentro de las alternativas que se ajustan a sus recursos y necesidades. En la práctica, cada Isapre ofrece a cada grupo familiar una o dos opciones adecuadas a sus necesidades, y por la segmentación de este mercado, generalmente no se cotiza en todas las Isapres, pero si llegara a hacerlo como máximo se deberán analizar cerca de 10 a 12 opciones para seleccionar la que más le acomode. Que un afiliado tenga más opciones donde elegir no es una desventaja, sino un beneficio, ya que contar con una amplia oferta permite encontrar el plan que más satisfaga sus demandas.

En suma, la regulación sobre preexistencias, las disposiciones de permanencia mínima de un año, la multiplicidad de planes y el congelamiento de la tabla de factores, si bien reducen la competencia, no la eliminan. Además, se debe considerar que este mercado está fuertemente regulado en variables de determinación de precios y calidad, a lo que se añade que esta estructura de mercado y competencia es la que enfrentan tanto entrantes como incumbentes.

La competencia por afiliados

Si la FNE hubiese aprobado la adquisición de Colmena por parte de Nueva Masvida, el mercado de Isapres abiertas se habría concentrado, pasando de seis a cinco actores²⁹ y la nueva Isapre hubiese pasado a ser la líder del mercado, a nivel país, con una participación del 30% en términos de beneficiarios³⁰.

A modo de ejemplo, en el año 2006 la Isapre Banmédica logró consolidarse como la líder del mercado con una participación de 25% en términos de beneficiarios. Sin embargo, su participación fue cayendo hasta cifras en torno a 20%-21% entre los años 2011-2019, pasando en una primera etapa, Consalud a ser la líder (23%), pero ya a partir del 2014 comenzaron a ubicarse Colmena, Banmédica y Consalud con participaciones muy similares. Esto demuestra que la competencia o disputa -por afiliados sanos- en la industria de Isapres es alta, lo que hace que el poder de mercado se vea limitado por la presencia de las restantes empresas competidoras.

Cuadro 1: Evolución Participación de Mercado Isapres Abiertas (Beneficiarios a diciembre)

| Isapre | 2000 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Colmena | 11% | 15% | 15% | 16% | 17% | 17% | 16% | 16% | 16% | 16% | 16% | 17% | 19% | 19% | 20% | 20% | 20% |
| Cruz Blanca* | 16% | 21% | 20% | 21% | 20% | 20% | 20% | 21% | 21% | 21% | 21% | 21% | 21% | 22% | 22% | 21% | 21% |
| Vida Tres | 5% | 6% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% | 4% | 4% | 4% | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |
| Nueva Masvida ** | 4% | 8% | 10% | 12% | 13% | 14% | 15% | 15% | 16% | 17% | 18% | 17% | 14% | 12% | 11% | 10% | 10% |
| Banmédica | 19% | 25% | 23% | 22% | 22% | 22% | 21% | 21% | 21% | 21% | 20% | 21% | 21% | 21% | 21% | 22% | 23% |
| Consalud | 24% | 23% | 24% | 24% | 23% | 22% | 23% | 23% | 22% | 21% | 20% | 20% | 21% | 21% | 22% | 22% | 21% |
| Resto | 21% | 3% | 2% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% |
| Total Isapres Abiertas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% |
| Total Beneficiarios (MM) | 2,930 | 2,542 | 2,661 | 2,667 | 2,663 | 2,716 | 2,819 | 2,961 | 3,105 | 3,211 | 3,314 | 3,335 | 3,303 | 3,316 | 3,346 | 3,256 | 3,250 |

Fuente: Elaboración propia en base al archivo maestro de beneficiarios publicado por la Superintendencia de Salud.

* Cruz Blanca (Ex ING Salud). A inicios de 2008, el grupo Said y Linzor capital tomaron el control de ING Salud y crearon la nueva Isapre Cruz Blanca.

** Nueva Masvida (ex-Óptima, ex Masvida). Isapre Óptima (ex Ferrosalud) adquirió la cartera de Isapre Masvida el 26 de abril de 2017, la nueva Isapre, perteneciente al grupo Nexus Chile Health Spa fue denominada Isapre Nueva Masvida y comenzó a operar 1 de mayo de 2017.

De esta forma, aunque se hubiese concretado la adquisición, por más que la nueva institución previsional

29 La FNE considera que los actores se reducirían de cinco a cuatro actores, puesto que Banmédica y Vida Tres pertenecen al mismo grupo controlador, sin embargo, entre ellas se disputan afiliados. Los vendedores de Isapre tienen comisiones en base a nuevos contratos firmados, sin existir cláusulas o desincentivos a la hora de conseguir un afiliado del mismo grupo controlador.

30 En base a la cartera de diciembre 2021, disponible en la Superintendencia de Salud.

de salud hubiese sido la líder del mercado, ésta se habría visto obligada a seguir disputando afiliados en un mercado altamente competitivo, para mantener su cartera de clientes equilibrada en términos de riesgos.

En atención de que el mercado Isapre está fuertemente regulado, que existe un alto grado de competencia entre Isapres (por afiliados sanos), pero un bajo incentivo a la entrada de nuevos actores, tal vez hubiese sido beneficioso o, mejor dicho, no perjudicial para los afiliados esta fusión, en el sentido de equilibrar los riesgos de la cartera de Nueva Masvida –y con ello las primas–, la que se vio afectada por la quiebra que afectó a Isapre Masvida, en el año 2016 y que provocó una fuerte salida de beneficiarios no cautivos.

¿Por qué se ha concentrado el mercado y no ha habido nuevos entrantes al sistema Isapre?

La concentración y bajo interés de entrada a este mercado ha sido el resultado del alto grado de incertidumbre normativa que ahoga a la industria (judicialización) y a la poca claridad de hacia dónde se moverá el marco legal y regulatorio del sistema en los próximos años, y particularmente, el rol que jugaran las Isapres en éste, más que a la existencia de importantes barreras de entrada, siendo la más relevante, como se indicó anteriormente, alcanzar una masa crítica suficiente de beneficiarios para poder operar en base a la ley de los grandes números.

4.3 Riesgo de coordinación

La FNE, asimismo, estimó que la concentración de este mercado tras la operación, implicaría mayores riesgos de coordinación en atributos como la magnitud de las adecuaciones de precio (base y GES) o coberturas de los planes en comercialización, porque aumentaría la simetría y homogeneidad de los actores.

El posible riesgo de coordinación vislumbrado por la FNE me parece cuestionable, dado que las Isapres compiten en variados segmentos de mercado, donde las instituciones buscan satisfacer las necesidades de grupos socioeconómicos distintos, lo que no quita que se superpongan parcialmente entre ellas. En este sentido, los servicios ofrecidos por las Isapres no necesariamente son homogéneos entre las entidades, lo que no impide que compitan fuertemente para mantener y aumentar su participación relativa de mercado. Las Isapres Colmena y Vida Tres, y en menor medida Banmédica, tienen una cartera de clientes formada mayormente por un segmento económico alto (ABC1), lo que determina su principal, pero no única, oferta de planes (mayoritariamente, planes con modalidad libre elección o prestadores preferentes con mejor hotelería). Por el contrario, Consalud, NMV y, en menor medida, Cruz Blanca se posicionan hacia cotizantes con ingresos medios-bajos.

Lo anterior tiene consecuencias directas sobre la competencia, por cuanto Vida Tres y Colmena compiten más directamente entre ellas, aunque también disputan parte de los afiliados de Banmédica y Cruz Blanca, así como también, aunque en menor medida, de Consalud y NMV. En tanto, Consalud y Nueva Masvida compiten más directamente entre ellas y con Fonasa, y luego con el resto de las Isapres.

Esta segmentación del mercado hace más difícil alcanzar acuerdos colusorios, ya que teóricamente éstos lo que buscan es repartirse un mercado que bajo libre competencia sería fuertemente disputado. Sin embargo, puesto que, en promedio, las Isapres no compiten por los mismos afiliados, alcanzar un acuerdo colusorio no tendría sentido con los costos de coordinación, monitoreo y riesgos que implica, para repartirse un mercado que se superpone solo parcialmente entre ellas.

Además, a la hora de intentar un acuerdo colusorio, las Isapres enfrentarían un problema mayor, toda vez que el producto ofrecido por las distintas Isapres es intrínsecamente heterogéneo en sus características

particulares. En efecto, como se indicó anteriormente, para satisfacer las necesidades de los distintos afiliados, cada Isapre tiene cientos³¹ de planes en comercialización³², los que difieren en precio, tipo de prestadores, coberturas y si tienen o no libre elección. La coordinación y fiscalización de un acuerdo en este escenario resultaría extremadamente costosa y difícil de implementar.

4.4 Entrada de Isapre Esencial

La FNE también evaluó el impacto que podría tener la entrada al mercado de Isapre Esencial, programada para abril de este año y que espera alcanzar una participación cercana al 1% de los beneficiarios (30.000) en los próximos dos años. La FNE concluyó que su ingreso no reduciría sustancialmente los riesgos derivados de la operación, por no ser cercana competitivamente (definiéndola como Isapre de nicho) a la entidad resultante de la operación, puesto que competirá por una demanda distinta a la que compiten las partes. En otras palabras, la FNE consideró que la entrada de Esencial no podría generar una disciplina competitiva suficientemente capaz de disuadir o imposibilitar el ejercicio de un posible abuso de poder de mercado por parte de la entidad resultante de la operación.

Conuerdo con la FNE que el tamaño de mercado proyectado para Esencial, no será suficiente para disuadir el poder de mercado resultante de la operación, pero si incorporará una mayor disciplina competitiva en el mercado que apunta a afiliados con ingresos más altos y como Colmena sería absorbida por la Nueva Masvida, es posible que parte de los afiliados de Colmena no estén a gusto en una Isapre tan grande y decidan migrar a Isapres competidoras como Vida Tres, Esencial o Banmédica.

Por otra parte, es posible que Isapre Esencial al pertenecer al mismo grupo económico (Grupo Alemana Spa) que la Clínica Alemana, presente en Santiago, Temuco y Valdivia, genere más competencia en las regiones Metropolitana³³, de la Araucanía y de los Ríos.

4.5 La desinversión de activos (afiliados) para mitigar los riesgos

En el informe de prohibición se señala que la FNE, durante las conversaciones con las partes, enfatizó que, dados los riesgos identificados, la manera más adecuada de mitigarlos era mediante una medida de desinversión³⁴ que se materializaría en la venta de parte de la cartera total o de una de las carteras de las Isapres fusionadas.

Si bien, desde el punto de vista de la libre competencia las medidas estructurales son más aptas para mitigar riesgos a la competencia y fáciles de controlar por la autoridad que las medidas conductuales –como las que ofrecieron las partes durante la investigación–, lo cierto es que vender una planta o un local comercial es muy distinto a licitar una parte de la cartera, básicamente, porque existe un contrato de carácter vitalicio entre un afiliado y una determinada Isapre, lo que podría tener consecuencias desde el punto de vista de la

31 A enero 2021, las Isapres con más planes en comercialización eran Consalud (707) y Cruz Blanca (672), al medio estaba Banmédica (378) y Colmena (260), y finalmente Vida tres (181) y Nueva Mas Vida (143).

32 Los planes en comercialización son los realmente disponibles como opción para su compra. Los planes vigentes son los con beneficios adscritos y que están recibiendo cobertura, pero que fueron adquiridos hace mucho tiempo y ya no se ofrecen para la venta.

33 La Región Metropolitana concentra al 60% de los afiliados.

34 Que promueva el ingreso o refuerce la posición competitiva de un actor en un mercado aledaño (párrafo 705).

vulneración de un derecho constitucional (libre afiliación).

Las licitaciones de cartera contempladas en el DFL1 en su artículo 219³⁵, fueron creadas en caso de la quiebra de una Isapre, pero no para la venta parcial de afiliados. Si fuese así, en la ley se hubiese establecido un mecanismo para determinar qué parte de la cartera es vendida (hay sanos y enfermos, jóvenes y viejos, hombres y mujeres, con perfiles de riesgos muy distintos) y cómo se protege a los afiliados con contratos suscritos. Esto último, más allá de que se mantengan las condiciones del plan contratado, sino del hecho que el afiliado escogió una Isapre en particular.

Por otra parte, este es un mercado que está topado en número de afiliados, por lo que la desinversión de una Isapre implica un mayor poder de mercado por parte de otra Isapre, ya que los porcentajes de participación son muy similares entre ellas (nota al pie 1).

La variable de disputa en este mercado son los afiliados. En este contexto, exigir una medida de desinversión de venta de cartera, no sólo trasgrede los derechos de los afiliados, sino que no tiene sentido económico y deja sin efecto la razón de la fusión, que es ampliar la cartera y en este caso, me atrevería a decir, a equilibrar el *pool* de riesgos de la cartera de Nueva Masvida.

35 DFL1, artículo 219: *Las Instituciones de Salud Previsional podrán transferir la totalidad de sus contratos de salud previsional y cartera de afiliados y beneficiarios, a una o más ISAPRES que operen legalmente y que no estén afectas a alguna de las situaciones previstas en los artículos 221 y 223. De considerarse dos o más ISAPRES de destino en esta transferencia, la distribución de los beneficiarios, entre dichas instituciones, no deberá implicar discriminación entre los beneficiarios ya sea por edad, sexo, cotización pactada o condición de cautividad.*

Esta transferencia no podrá, en caso alguno, afectar los derechos y obligaciones que emanan de los contratos de salud cedidos, imponer a los afiliados y beneficiarios otras restricciones que las que ya se encontraran vigentes en virtud del contrato que se cede, ni establecer la exigencia de una nueva declaración de salud. Las Instituciones cesionarias deberán notificar este hecho a los cotizantes mediante carta certificada expedida dentro del plazo de cinco días hábiles, contados desde la fecha de la transferencia, informándoles, además, que pueden desafiliarse de la Institución y traspasarse, junto a sus cargas legales, al Régimen a que se refiere el Libro II de esta Ley o a otra ISAPRE con la que convengan. La notificación se entenderá practicada a contar del tercer día hábil siguiente a la expedición de la carta. Si los afiliados nada dicen hasta el último día hábil del mes subsiguiente a la respectiva notificación, regirá a su respecto lo dispuesto en el artículo 197, inciso segundo. Para todos los efectos legales, la fecha de celebración del contrato cedido será la misma del contrato original.

La transferencia de contratos y cartera a que se refiere esta disposición requerirá la autorización de la Superintendencia y deberá sujetarse a las instrucciones de general aplicación que se dicten al efecto.

La Institución de Salud que desee hacer uso del mecanismo de traspaso de la totalidad de sus contratos de salud previsional y cartera de afiliados y beneficiarios, en los términos de esta disposición, deberá publicar, en forma previa a la ejecución de la mencionada transferencia, un aviso en tres diarios de circulación nacional, en diferentes días, su propósito de transferir sus contratos de salud, indicar la Institución a la cual pretende transferir y las condiciones societarias, financieras y de respaldo económico de la misma.

V. CONCLUSIONES

En virtud de la legislación que regula al sector, en términos de precio y cobertura, y a la existencia de competencia por afiliados, a mi juicio creo que la evidencia no es tan categórica para sustentar que la operación analizada tenga la capacidad de reducir sustancialmente la competencia en el mercado asegurador privado de salud.

Respecto a los riesgos unilaterales previstos por la FNE, la nueva entidad por ley no podría modificar la calidad de los planes comercializados ni tampoco incrementar los precios discrecionalmente dada la entrada en vigencia de la Ley N° 21.350.

En cuanto al riesgo de coordinación, el hecho de que las Isapres operen en segmentos de mercado diferenciados, genera que en la práctica no compitan por los mismos clientes, de modo que no tendría sentido alcanzar acuerdos colusorios –con los costos de coordinación, monitoreo y riesgos que ello implica– para repartirse un mercado que se superpone sólo parcialmente entre Isapres.

Adicionalmente, la FNE no considera que sugerir una venta de cartera para mitigar los riesgos anticompetitivos vislumbrados, implica tomar una decisión arbitraria sobre personas que no necesariamente quisieran abandonar su aseguradora de origen, lo que incluso violaría un derecho constitucional.

Finalmente, desde un punto de vista económico, la potencial venta de cartera podría eventualmente eliminar todos los incentivos de organización industrial que podría estar detrás de esta fusión.



Este documento se encuentra sujeto a los términos y condiciones de uso disponibles en nuestro sitio web:
<http://www.centrocompetencia.com/terminos-y-condiciones/>

Cómo citar este artículo:

Constanza Forascepi C, "Análisis sobre la prohibición de la Fiscalía Nacional Económica a la adquisición del control de la Isapre Colmena por parte de Nueva Masvida", *Investigaciones CeCo* (abril, 2022),
<http://www.centrocompetencia.com/category/investigaciones>

Envíanos tus comentarios y sugerencias a info@centrocompetencia.com
CentroCompetencia UAI – Av. Presidente Errázuriz 3485, Las Condes, Santiago de Chile